

Bijlage 1 : Verslag van het participatietraject (voorjaar / najaar 2022) – versterking van de lokale zorgraden

Het participatietraject bestond uit 4 fases:

Fase 1: Verkennende ronde bij belangrijkste belanghebbenden + opstellen synthese van inzichten uit deze gesprekken

Bij dit participatietraject waren, naast de zorgraden zelf, een groot aantal belanghebbenden betrokken. Om goed ieders belangen en gevoeligheden te kennen, werd in januari en februari 2022 een open gesprek gevoerd met elk van deze belanghebbenden. Het betrof volgende lijst belanghebbenden:

- Zorgraden (middels 5 + 1 (Brussel): vergaderingen in alle provincies)
- Domus Medica
- Departement Welzijn
- Zorgnet-Icuro
- Vlaams Welzijnsverbond
- Vlaams Apothekers Netwerk
- AXXON: beroepsvereniging voor kinesitherapeuten
- Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen
- Agentschap Binnenlands Bestuur
- Agentschap Opgroeien
- De afdeling Preventie en team Geestelijke Gezondheidszorg binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- Vlaams Patiëntenplatform
- Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
- Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
- SOM: de federatie van sociale ondernemingen
- Vlaams Mantelzorgplatform

Een synthese van deze gesprekken werd voorgesteld aan de politieke stuurgroep. Samengevat bevatte deze synthese volgende punten:

- Er was een voorzichtig constructief draagvlak voor dit traject: vele belanghebbenden zagen opportuniteiten om vanuit de ervaringen van de afgelopen 2 jaren met een vernieuwde blik naar samenwerking te kijken. Maar dit ging gepaard met heel wat onrust en ongemak en vragen over de ambitie “versterking positie lokale besturen”, zeker bij de 4 andere betrokken clusters in de zorgraad (zorgverstrekkers, welzijnsactoren, patiënten/mantelzorgers/burgers, optionele cluster).
- Er was absoluut draagvlak voor de verruiming/opwaardering van de betrokkenheid van de andere welzijnsactoren (voorzieningen gefinancierd door VAPH & Opgroeien) naast de momenteel reeds betrokken welzijnsactoren (DMW, CAW, OCMW, WZC). Enige kanttekening die vooral door vertegenwoordigers van deze welzijnsactoren werd geplaatst, is de nog steeds gepercipieerde dominantie van het ‘gezondheidszorgdenken’.
- Heel wat actoren formuleerden een verlangen om op een andere manier naar de opdrachten van de zorgraden te kijken:
 - zodat er een beter evenwicht is tussen centrale aansturing en lokale autonomie

- en binnen dit evenwicht ook meer focus aanbrengen: het naar voren schuiven van enkele kaders, concepten en beleidsprioriteiten op Vlaams niveau waarbinnen lokale invulling mogelijk is.
- De financiering staat niet in verhouding tot de verwachtingen die op zorgraden worden geprojecteerd en/of de opdrachten die worden gegeven. Dit item dient in het verdere traject opgenomen te worden.
- Met betrekking tot het aspect ‘versterking van posities’:
 - de duidelijke vraag om de bestaande evenwichten tussen de verschillende clusters (zorg, welzijn, lokale besturen en personen met een zorg- en ondersteuningsvraag/mantelzorgers, optionele cluster) zorgvuldig te respecteren;
 - vanuit de zelfstandige zorgverstrekkers werd duidelijk aangegeven dat zij niet zozeer numeriek versterkt moesten worden, maar dat de deelname van zelfstandige zorgverstrekkers aan zorgraden beter gefaciliteerd diende te worden (bijv. kringwerking, financiering van vertegenwoordiging);
 - vanuit de cluster “PZON/mantelzorger/burger” werd aangegeven dat het zeker een goede zaak is dat ze konden beschikken over een gelijkwaardige vertegenwoordiging t.o.v. de andere clusters maar dat deze vertegenwoordiging nu vaak veel te instrumenteel werd ingevuld. Echte betrokkenheid van PZON/mantelzorger/burger dient breder vorm te krijgen (betere ondersteuning, rond concrete kwesties in werkgroepen, outreachend, ...).
- Met betrekking tot de governance van de zorgraden werd aangegeven dat
 - de werking in clusters zeker voordelen heeft: ze dwingt tot overleg en interactie tussen leden van dezelfde cluster. Maar er zijn ook nadelen: veel overleg, loodzware governance-structuur;
 - een vaak geformuleerde opmerking was dan ook of er geen lichtere governance-structuur mogelijk was, waarbij samenwerking veel meer gepositioneerd wordt in thematische werkgroepen:
 - voordeel: niet iedereen moet altijd overal bij zijn, men sluit aan bij de werkgroepen en thema’s die men aanbelangt;
 - nadeel: het vergt andere skills van medewerkers/voorzitters die sterk moeten inzetten op participatie en procesmanagement.

Fase 2: bevraging van zorgraden en lokale besturen rond gewezen en toekomstige samenwerking

Via een online vragenlijst (maart/april 2022) met een beperkte set van goed gekozen vragen, werd de houding van zowel zorgraden als lokale besturen t.a.v. de samenwerking tussen beide actoren verduidelijkt, gebaseerd op de ervaring van afgelopen anderhalf jaar. Voor de zorgraden werd de vragenlijst verstuurd naar de voorzitter, voor de lokale besturen naar de burgemeester en algemeen directeur. 55 zorgraden (92%) en 78 lokale besturen (26%, goed verspreid over Vlaanderen en de eerstelijnszones) vulden de vragenlijst in.

De synthese van de bevraging werd eveneens aan de politieke stuurgroep voorgesteld en met hen besproken. Ze bevatte volgende hoofdlijnen:

- Zowel lokale besturen als zorgraden noteerden een (hoge) waardering voor samenwerking tussen beide actoren de afgelopen periode. Zeker de concrete samenwerking (rond COVID-opdrachten, vaccinatie, projectoproepen, ...) werd hoog geapprecieerd. Op het vlak van het wederzijds bijdragen aan meer beleidsmatige uitdagingen op het vlak van zorg en welzijn was de waardering iets minder hoog. Hier is het duidelijk dat beide actoren elkaar nog moeten vinden en dat er groeimarge is.

- Zowel zorgraden als lokale besturen geven een zeer brede waaier van thema's aan waar samenwerking mogelijk is. Bovendien vinden ze dezelfde thema's belangrijk: thema's zoals armoedebestrijding, zorgongelijkheid, tekorten in het zorgaanbod, gezondheids crisissen, preventie en gezondheidseducatie, zorgzame buurten en (medische) opvang van vluchtelingen/Oekraïners worden heel vaak benoemd.
- Wat het versterken van de positie van lokale besturen betreft, bevroegen we zowel een aantal concrete mogelijkheden om dit te realiseren en stelden we een open vraag naar de concrete mogelijkheden die ze zelf zien.
 - 1) Meer stemgewicht geven aan lokale besturen in het bestuursorgaan van de zorgraad, is voor de zorgraden geen optie. Maar ook bij lokale besturen zelf is er slechts een zeer kleine minderheid hiervoor te vinden. De meerderheid van lokale besturen benadrukt het belang van een evenwichtige stemverdeling in het bestuursorgaan. Slechts een minderheid pleit voor een relatief groter stemgewicht. Een vaak gehoorde argumentatie hiervoor is dat er in eerstelijnszones met meer dan 6 lokale besturen te weinig 'zetels' zijn om elk lokaal bestuur een individuele plek te geven. Een tweede argument is dat in zorgraden waar lokale besturen middelen ter beschikking stellen van zorgraden, ze graag kunnen bepalen hoe deze besteed worden.
 - 2) Voor wat betreft het kunnen agenderen van kwesties op de agenda van het bestuursorgaan van de zorgraad, geven de meesten, zowel bij de zorgraden als bij de lokale besturen, aan dat dit vandaag perfect mogelijk is.
 - 3) Ook het voorleggen van de jaarlijkse begroting van de zorgraad aan de lokale besturen, voorafgaand aan de formele goedkeuring ervan op de algemene vergadering van de zorgraad, kan op weinig draagvlak rekenen, alvast niet bij de zorgraden zelf. Het tast de autonomie van de zorgraad aan. Wel pleit een meerderheid van de lokale besturen voor het tijdig informeren van de lokale besturen over de begroting zodat een gesprek hierover mogelijk is.

Bij de twee laatste mogelijkheden die we bevroegen was er wel een duidelijk verschil in antwoordpatroon:

 - 4) Lokale besturen pleiten expliciet voor het erkennen van hun regierol op het vlak van lokaal sociaal beleid. Deelaspecten van het beleidsplan van de zorgraad die hierop betrekking hebben dienen voorafgaandelijk afgestemd te worden met de lokale besturen. Zorgraden staan hier relatief iets minder afwijzend tegenover als je vergelijkt met de andere mogelijkheden die bevroegd werden (zie hierboven) maar toch blijft een meerderheid hier tegen gekant.
 - 5) Lokale besturen zijn ook, anders dan zorgraden, gewonnen voor de idee dat het voorzitterschap van een zorgraad uit een duo-baan van een voorzitter en een co-voorzitter kan bestaan waarbij één van beide afkomstig is van een lokaal bestuur. Bij de argumentatie van deze voorkeur valt op dat lokale besturen vooral een professioneel en kwaliteitsvol bestuur wensen, een voorkeur die we bij de open vraag ook wel zien terugkomen bij de zorgraden zelf.- Bij de vraag naar de mogelijkheden die men zelf ziet om de positie van lokale besturen te versterken, blijkt er meer overeenstemming te bestaan:
 - 1) Wat hier terugkomt, is de suggestie om meer in te zetten op een (professioneel) dagelijks bestuur. In de argumentatie hiervoor valt op dat heel wat zorgraden spontaan evolueerden naar een systeem met een beperkt dagelijks bestuur waarbij het eigenlijk bestuursorgaan slechts 4 à 5 maal per jaar samenkomt.
 - 2) Samenwerking vormgeven rond concrete thema's in werkgroepen
 - 3) Beter afstemmen van de beleidsplanningscycli van lokale besturen en zorgraden
 - 4) Meer investeren in zorgraden (middelen/personeel)

- 5) Gestructureerd overleg organiseren tussen lokale besturen en zorgraden (bv. 1 keer per jaar)
- Tot slot wijzen heel wat lokale besturen op een moeilijker punt voor de versterking van de positie van lokale besturen in zorgraden, met name de intergemeentelijke afstemming. Meerdere lokale besturen geven aan dat de afstemming binnen de cluster lokale besturen moeilijk verloopt of zelfs onbestaande is waardoor de stem vanuit de lokale besturen in het bestuursorgaan van de zorgraad niet altijd eenduidig is.

Fase 3: Een reeks van focusgroepen om oplossingspistes voor de drie uitdagingen te verkennen

Tijdens de maand mei 2022 werd een reeks van focusgroepen - samengesteld uit relevante doelgroepen - bevraagd:

- 3 focusgroepen met bestuursleden van zorgraden (inclusief afgevaardigden van lokale besturen). Hier namen in totaal 36 mensen aan deel;
- 2 focusgroepen met burgemeesters, schepenen welzijn en/of sociaal beleid en algemeen directeuren. Hier namen in totaal 19 mensen aan deel;
- telkens 1 focusgroep met voorzieningen gefinancierd door VAPH (18 deelnemers) en het agentschap Opgroeien (8 deelnemers).

Op basis van het resultaat van de eerste twee, eerder onderzoekende fases, werd gepolst naar oplossingspistes voor het versterken van de positie van lokale besturen in de zorgraden en het betrekken van nieuwe partners in de werking van de zorgraden. Ook werden de mogelijkheden bevraagd voor de herschikking/herformulering van de opdrachten van de zorgraden.

Fase 4: Opstellen nota en stakeholderoverleg

Op basis van alle voorgaande resultaten werd een eerste ontwerpnota opgesteld met daarin een eerste uitgewerkt ontwerp van voorstel. De uitgangspunten van deze nota werden einde mei 2022 voorgelegd aan de politieke stuurgroep. Na verwerking van hun feedback ontstond een tweede versie van ontwerpnota. Dit voorstel werd voor het zomerreces voorgelegd aan een uitgebreide belanghebbendengroep (dezelfde actoren die in een eerste fase bevraagd werden, zie supra). Hun feedback werd – in de mate dat deze feedback ruim en breed gedragen was binnen deze groep - meegenomen in de finale formulering van het voorstel zoals het nu uitgeschreven staat in de principiële nota aan de Vlaamse Regering.

Het is belangrijk te stellen dat deze uitgebreide belanghebbendengroep een aantal vragen heeft bij de noodzaak om de positie van lokale besturen in de zorgraden te versterken. Alle belanghebbenden geven aan dat er een grote erkenning is van de meerwaarde van een intense samenwerking en betrokkenheid van lokale besturen, maar het principe van evenredige vertegenwoordiging en gelijkwaardigheid tussen alle clusters is hierbij essentieel. De geraadpleegde belanghebbenden beklemtonen het belang van een autonome zorgraad die – binnen het kader van de bij Besluit van de Vlaamse Regering toegekende opdrachten – een eigen beleidsplan opstelt en uitvoert.