

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELIJK, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Slagkrachtige zorgraden middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorgraden, het verhogen van de betrokkenheid van het welzijnsveld en de actualisering van de opdrachten van de zorgraden.

Samenvatting

De Vlaamse Regering wil verder bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones en wil de zorgraden ondersteunen in hun nieuwe opdrachten (cfr. Vlaams regeerakkoord 1.2.3.2. Kwalitatieve eerstelijnszorg). De aanwezigheid van lokale besturen in de zorgraden wordt versterkt om aldus voldoende democratische controle over de werking te garanderen. Ook de groeiende vraag vanuit zowel de voorzieningen gefinancierd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als de voorzieningen gefinancierd vanuit het Agentschap Opgroeien om structureel mee te participeren in de zorgraad dient een antwoord te krijgen in de aan te passen regelgeving.

De COVID-19 pandemie zorgde voor een bliksemstart van de lokale zorgraden. Nieuwe coronagerelateerde opdrachten en taken kregen vorm en in nauwelijks 2 jaar tijd werd er een ervaring opgebouwd die anders jaren zou vergen. In dit licht is het nodig en wenselijk met een nieuwe blik naar de opdrachtenportefeuille van de zorgraden te kijken.

De Vlaamse Regering wil in deze oefening niet voorbij gaan aan de kernopdrachten van de zorgraden:

1. De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad;
2. De ondersteuning van het lokale sociaal beleid;
3. Zorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;
4. Meewerken aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en beleidsdoelstellingen.

Om dit alles in goede banen te leiden zette het Agentschap Zorg en Gezondheid in het voorjaar/najaar 2022 een uitgebreid interactief proces op met alle belanghebbenden. In deze principiële nota worden de resultaten van dit participatietraject vertaald in concrete beleidsvoorstellen.

- 1) Een herformulering en actualisatie van de opdrachten van de zorgraden zal ervoor zorgen dat zorgraden een beter evenwicht kunnen vinden tussen de Vlaamse beleidsagenda (gezondheids- en welzijnsdoelstellingen, beleidsprioriteiten) en hun autonomie om lokaal accenten te leggen (zie ook punt 2).
- 2) Een betere afstemming van de meerjarenplannen van zorgraden (voor de aspecten die hierop betrekking hebben) op het lokale sociale beleid van de lokale besturen die hierin de regierol uitoefenen.
- 3) Een nieuwe kijk op het lidmaatschap en de zorgraad als een open organisatie zorgen voor een hernieuwde dynamiek tussen Algemene Vergadering, bestuursorgaan en werkgroepen in de zorgraad. We vragen hierbij aan de zorgraden om de principes van goed bestuur toe te passen.
- 4) Deze 3 elementen hebben ook een impact op de financiering van zorgraden. In deze nota stellen we een traject en enkele basisprincipes voor om de financiering van de zorgraden in een volgende fase hierop af te stemmen binnen de beschikbare begrotingskredieten.

Na goedkeuring van deze nota door de Vlaamse Regering start een regelgevend traject waarbij eerst het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders gewijzigd zal worden, en nadien het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden.

1. SITUERING

Het Vlaamse Regeerakkoord bepaalt dat de aanwezigheid van lokale besturen in zorgraden dient versterkt te worden teneinde een voldoende democratische controle over de zorgraden te garanderen.

Sleutelen aan de evenwichten en verhoudingen tussen de verschillende clusters in de zorgraad is een noodzakelijke en complexe evenwichtsoefening. Tijdens de vormingsperiode van deze nieuwe structuren (van circa september 2017 met de afbakening van de eerstelijnszones over voorjaar 2020 met de creatie van de vzw's tot 1 juli 2020 met de effectieve erkenning van de zorgraden) zijn de evenwichten in de beheersorganen een voortdurend punt van aandacht geweest. Anderzijds is er hoe dan ook een nieuw momentum. Zorgraden zijn de afgelopen 2 jaren – door hun rol in de bestrijding en beheersing van de COVID-19 pandemie – zeer zichtbaar geworden. De samenwerking met de lokale besturen is intens en constructief geweest. Ook vanuit de welzijnsvoorzieningen die vallen onder de bevoegdheid van het beleidsdomein WVG wordt met belangstelling gekeken naar de rol van zorgraden als lokaal overlegplatform tussen de diverse actoren in het zorg- en welzijnslandschap met het oog op persoonsgerichte, geïntegreerde en doelgerichte zorg. Tot slot is de opdrachtenportefeuille van de zorgraden – na de wel zeer bijzondere opstartjaren met uitdagingen die bij de creatie van de zorgraden nauwelijks voorstelbaar waren – aan herziening toe.

De Vlaamse Regering vroeg het Agentschap Zorg en Gezondheid een proces op te zetten met als bedoeling:

- de opdrachten van de zorgraden te herformuleren en te actualiseren;

- te onderzoeken hoe de zorgraden (beter) kunnen worden ondersteund in hun nieuwe opdrachten;
- de aanwezigheid van de lokale besturen in de werking van de zorgraden te versterken om voldoende de democratische controle te garanderen;
- en andere actoren in het welzijnsveld voldoende te betrekken.

In het voorjaar / najaar 2022 werd een participatieproces opgezet in verschillende stappen waarin aandacht werd besteed aan een voldoende betrokkenheid van alle belanghebbenden. Het proces werd opgevolgd door een politieke stuurgroep. Iedereen werd op regelmatige basis geïnformeerd over het verloop en de resultaten van de verschillende stappen in het traject. In bijlage bij deze principesnota wordt een beschrijving van het proces opgenomen.

De beslissingen inzake eerstelijnszones en zorgraden krijgen verder vorm binnen de contouren van de besluitvorming van de Vlaamse regering inzake de referentieregio's.

2. VOORSTEL

In het onderstaande voorstel worden vier concrete beleidsmatige hefboomen omschreven die de werking van de zorgraden moeten actualiseren en versterken. Deze hefboomen zijn onder meer gebaseerd op duidelijke uitgangspunten.

A. UITGANGSPUNTEN

Binnen de zorgraden moet maximaal worden ingezet om de kernopdrachten, die door iedereen aanvaard worden, te realiseren. Het gaat om:

1. de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad;
2. ondersteuning van het lokale sociaal beleid dat wordt uitgetekend door de lokale besturen die hierover de regierol hebben;
3. zorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;
4. meewerken aan de Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen en beleidsdoelstellingen.

Om de zorgraden in staat te stellen om deze rol en bijhorende meerwaarde voor zowel zorgaanbieders als voor de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag te realiseren zijn er 2 belangrijke perspectieven van waaruit er naar de rol van de zorgraad gekeken kan worden:

- de zorgraad die als organisatienetwerk vooral inzet op het stimuleren en faciliteren van samenwerking tussen hun leden in functie van de realisatie van hun opdrachten (koppelen van kennis, middelen, competenties en activiteiten).
- de zorgraad die zich als ondersteunend organisatienetwerk positioneert inzake het lokale sociale beleid m.b.t. welzijn, zorg en gezondheid, dat door de lokale besturen vorm wordt gegeven.

In de eerste invalshoek zet de zorgraad in op het faciliteren en de procesbegeleiding tussen de diverse actoren op het terrein en coördineert ze de in de schoot van de zorgraad gemaakte afspraken, meerjarenplan en projecten. De zorgraad doet hiervoor maximaal beroep op de partners

binnen het netwerk. Het is dan ook belangrijk dat de zorgraad hiervoor over de nodige competenties, expertise en middelen beschikt. In de tweede invalshoek positioneert de zorgraad zich als een organisatienetwerk dat mede de uitvoering geeft aan de opdracht in artikel 11, 2^e van het decreet van 26/04/2019 namelijk: een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4^o, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen..

De focus van de Vlaamse Regering ligt vooral op het eerste perspectief. Zorggraden hebben in de eerste plaats hun eigen opdrachten. Ze dienen mee uitvoering te geven aan Vlaamse beleidsprioriteiten en het bereiken van de Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen. Hiertoe stellen ze een meerjarenplan op.

We willen de zorggraden hierbij ondersteunen, door te investeren in instrumenten en processen die toekomstbestendig zijn en het lokale sociale beleid kunnen ondersteunen, dit zonder het totale takenpakket van de zorgraad uit het oog te verliezen. Het gaat onder meer om uitdagingen zoals populatiemanagement, zorgstrategische planning, implementatie van het Vlaams preventiebeleid met zijn gezondheidsdoelstellingen, het maken van specifieke omgevingsanalyses voor zorg en welzijn, de integratie van zorg in kaart brengen, enz.. Conform het decreet lokaal sociaal beleid wordt de regierol inzake het lokale sociale beleid aan het lokaal bestuur toevertrouwd, maar het lokaal bestuur kan wel met de zorggraden, waarin zowat alle lokale zorg- en welzijnsactoren vertegenwoordigd zijn, in gesprek gaan en gebruik maken van de kennis en expertise die er aanwezig is.

Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn:

- ondersteuning van de zorggraden in de ontwikkeling naar goed beheerde netwerkorganisaties. Zowel VIVEL - als expertise- en kenniscentrum - als het agentschap zorg- en gezondheid hebben hierin een rol op te nemen. Zo is het de ambitie om een toekomstig evaluatiesysteem op te zetten om de organisatorische en bestuurlijke maturiteit van zorggraden te meten.
- de zorggraden instrumenten en handvaten bieden om prioriteiten te leggen binnen hun takenpakket en een inhoudelijke werking uit te bouwen via:
 - het verhogen van knowhow en competenties rond populatiemanagement, omgevingsanalyse, maturiteit integratie (bv. Scirocco-tool), zorgstrategische planning, ...
 - aansturing vanuit gezondheidszorg- en welzijnsdoelstellingen en Vlaamse beleidsprioriteiten
 - het laten aansluiten van hun inhoudelijke werking en meerjarenplan op de meerjarenplanning van de lokale besturen uit hun eerstelijnszone inzake lokaal sociaal beleid (zie verder)
- de opdrachten van de verschillende WVG-domeinen laten connecteren met de netwerkfunctie van de zorggraden. Het vermijden van het naast elkaar laten bestaan van verschillende netwerkverbanden (met vaak overlappende actoren) is hierbij een belangrijke win-win.

B. HEFBOMEN

Hefboom 1: vereenvoudiging van de opdrachtenportefeuille door focus te leggen op essentiële opdrachten

Het uitgevoerde participatieproces toonde aan dat er bij zorggraden veel interesse bestaat om rond heel veel thema's en onderwerpen te werken. Ze vinden hier ook vaak aansluiting bij de thema's en onderwerpen die lokale besturen naar voren schuiven als potentiële terreinen voor samenwerking.

Om zorgraden enerzijds de autonomie en ruimte te geven om in te spelen op lokale thema's en kenmerken, maar anderzijds ook duidelijk te focussen op haar kernopdrachten, is het voorstel om in het uitvoeringsbesluit niet langer de decretale opdrachten uit te werken in een lange reeks van deelopdrachten (17 in het huidige BVR) **maar eerder de kenmerken van de wijze waarop de decretale opdrachten uitgevoerd worden, te bepalen**. Bijvoorbeeld door zorgraden in hun meerjarenplan te laten aangeven:

- in welke mate doelstellingen en acties voortkomen uit data-gedreven analyses en het gebruik van instrumenten zoals de Scirocco-tool, zorgstrategische planning, populatiemanagement, de omgevingsanalyse,...;
- hoe actoren op het terrein betrokken worden bij de werking van de zorgraad;
- welke elementen aansluiting vinden bij de Vlaamse beleidsprioriteiten en gezondheids- en welzijnsdoelstellingen
- welke elementen aansluiting vinden bij de meerjarenplanning van de lokale besturen van hun zone (cfr. infra) m.b.t. het lokaal sociaal beleid en waarom men op deze elementen wenst in te zetten;

Populatiemanagement en omgevingsanalyse kunnen instrumenten zijn om via de inhoudelijke werking van de zorgraden de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen de eerstelijnszone af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen binnen de eerstelijnszone, en hierbij binnen de organisatie prioriteiten te bepalen. Op die manier kan men enerzijds bijdragen en het evenwicht vinden tussen de ondersteuning van het lokaal sociaal beleid en de prioriteiten die de lokale besturen daarin leggen, en anderzijds meewerken aan de uitvoering van Vlaamse beleidsprioriteiten en gezondheids- en welzijnsdoelstellingen en de doelstellingen die binnen de organisatie worden geformuleerd.

Met betrekking tot de kernopdrachten, kunnen de opdrachten zoals ze nu omschreven zijn in het decreet, grotendeels behouden blijven, met hier en daar enkele kleine aanpassingen.

Voorstel voor herformulering en actualisatie:

1. Het brede veld (lokale systeem) van beroepsgroepspecifieke verenigingen, zorg- en welzijnsvoorzieningen en eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag over de volledige zorgketen zoals vermeld in hoofdstuk 3, met inbegrip van digitale gegevensdeling bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg.
2. Een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen;
3. De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen de eerstelijnszone afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, door het bepalen van prioriteiten vastgesteld op het bevolkingsniveau (door populatie-management en de omgevingsanalyse) binnen de eerstelijnszone, in samenspraak met:
 - a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en met de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;
 - b) de eerstelijnszorgaanbieders¹;
 - c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod;

¹ Het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders hanteert volgende definitie van eerstelijnszorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod;

d) de lokale besturen, die hun beleidslijnen en inhoudelijke prioriteiten bepalen in kader van het lokaal sociaal beleid, afgestemd op de bovenlokale doelstellingen;

De zorggraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan en dient zich te baseren op uitgevoerde zorgstrategische planning en populatiemanagement.

4. Meewerken aan de uitvoering van Vlaamse beleidsprioriteiten en gezondheids- en welzijnsdoelstellingen en zo nodig andere prioritaire doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid zal ook de nodige processen opzetten om voeling te houden met lokale activiteiten, beleidsklemtonen en analyses van de zorggraden. Zo creëert ze de ruimte voor het bottom-up voeden van haar eigen beleid op het vlak van welzijn en gezondheid in Vlaanderen.

Herformulering van de kernopdrachten vergt uiteraard een zekere aanpassing van het decreet voor de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. Dergelijke decreetsaanpassing dient ook te gebeuren voor het opnemen van de voorzieningen met een lokaal aanbod gefinancierd door VAPH en Opgroeien in de cluster welzijn in de zorggraden. Het traject voor deze decreetsherziening dient zo spoedig mogelijk na de goedkeuring van deze principesnota te worden opgestart.

Hefboom 2: stimuleren van een brede kijk op lidmaatschap van de zorggraad en een meer open visie op de minimumvereisten voor het samenstellen van het bestuursorgaan.

In heel wat zorggraden wordt er op een relatief enge manier gekeken naar het lidmaatschap. In nogal wat zorggraden valt dit lidmaatschap samen met 'zitting hebben in het bestuursorgaan van de zorggraad' (dat meestal als 'de zorggraad' benoemd wordt). In deze zorggraden wordt het bestuursorgaan met enkele leden uitgebreid voor de vorming van de AV. Dit is niet voor alle zorggraden het geval. Er zijn ook zorggraden met een veel opener houding t.a.v. lidmaatschap. Deze zorggraden tellen meestal een uitgebreide algemene vergadering waarbinnen de verschillende clusters hun vertegenwoordigers voor het bestuursorgaan kiezen.

De zorggraad als een open netwerk

Als de Vlaamse Regering de zorggraden echt wil positioneren als organisaties die het brede lokale veld op het vlak van welzijn en zorg dienen te faciliteren (integratorfunctie), moet dit open model de norm worden in heel Vlaanderen. Vanuit de Vlaamse overheid kunnen we dit stimuleren door in een volgende beleidsperiode subsidiëring mee te laten afhangen van de mate waarin zorggraden aantonen (in hun meerjarenplan en in hun rapporteringen) hoe ze inzetten op:

- het actief betrekken van alle actoren die omwille van hun activiteit of hoedanigheid tot 1 van de vier clusters behoren (lokale besturen, welzijn, gezondheidszorg en PZON/mantelzorger/burger).
- het creëren van voldoende kansen en plaatsen waar het brede lokale netwerk van betrokken actoren inhoudelijk met elkaar in gesprek kan gaan en mee discussies binnen het bestuursorgaan en de algemene vergadering kunnen voeden, thematische werkgroepen te vormen en voeden waar – afhankelijk van het thema – ook niet-leden kunnen aan deelnemen en actief zijn.

Bij dit alles is het behoud van de vier clusters en het evenwicht/gelijkwaardigheid tussen deze clusters belangrijk. **De cluster welzijn dient te worden uitgebreid met de voorzieningen gefinancierd vanuit VAPH en het agentschap Opgroeien, in de eerste plaats deze met een lokaal bereik en werking.** De meer gespecialiseerde voorzieningen met een duidelijk regionaal bereik kunnen –

indien dit door de leden van de zorgraad nuttig en wenselijk wordt geacht – nog steeds deelnemen als ‘optionele partners’.

Voor wat betreft de cluster van de ‘PZON (persoon met zorg- en ondersteuningsnood)/mantelzorger/burger’ benadrukt de Vlaamse Regering het grote belang van de bijdrage van deze cluster aan de werking van de zorgraad. Vanuit het besef (en de realiteit) dat het vinden van de nodige bestuurskandidaten in deze cluster een zeer grote uitdaging is, zal de Vlaamse Regering een traject opstarten om samen met relevante partners acties te ondernemen om de betrokkenheid en inspraak van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en burgers in de werking van de zorgraad te ondersteunen. Dit zowel op niveau van de zorgraad, alsook voor andere relevante thema’s met betrekking tot geïntegreerde, doelgerichte zorg.

Meer autonomie in het samenstellen van het bestuursorgaan

Voor wat betreft het bestuursorgaan vertrekt de Vlaamse overheid van het principe dat zorgraden autonome organisaties zijn. Dit zal zich vertalen in het geven van meer autonomie voor de samenstelling van hun bestuursorgaan en de plek die ze willen geven aan hun dagelijks bestuur. Daar waar de regelgeving nu vrij gedetailleerd de criteria bepaalt voor de samenstelling van het bestuursorgaan, zal het te wijzigen BVR een lijst met minimale kwaliteitscriteria bevatten. Het leidend principe hierbij is dat alle clusters in het bestuursorgaan gelijkwaardig vertegenwoordigd zijn. Het gaat om volgende criteria:

- Het bestuursorgaan van de zorgraden blijft pluralistisch en divers samengesteld volgens een representatieve vertegenwoordiging van het zorglandschap vanuit de 4 verschillende clusters (welzijnsactoren, eerstelijnszorgactoren, lokale besturen afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen.) met een maximum van 8 leden per cluster, mits behoud van gelijkwaardigheid tussen de verschillende clusters. Dit laat toe dat het aantal leden binnen de verschillende clusters mag verschillen zolang het stemgewicht van elke cluster in het geheel van de zorgraad gelijk is. Concreet voorbeeld: de cluster ‘PZON/mantelzorger/burger’ moet niet altijd 4 à 5 bestuursleden afvaardigen om een gelijk stemgewicht te hebben als een andere cluster in de zorgraad;
- De zorgraden kunnen bijkomend maximaal vier bestuurders toelaten.(cf. huidige regelgeving, gaat om de “optionele partners”)
- de zorgraad dient aan te tonen hoe en in welke mate ze de principes van goed bestuur naleeft.

Door deze meer open benadering zullen zorgraden in staat zijn om – vanuit een onderlinge dialoog – oplossingen te creëren voor specifieke situaties of kenmerken eigen aan hun eerstelijnszone. De grootte van het bestuursorgaan is dus vrij te kiezen, mits de gelijkwaardigheid en het onderlinge evenwicht van de clusters ten volle wordt gerespecteerd. Door de meer open benadering kunnen zorgraden die opteren voor een grote, evenredige vertegenwoordiging in het bestuursorgaan daarnaast werken met een kleiner dagelijks bestuur dat de dagelijkse werking garandeert om slagvaardig, volgens de principes van goed bestuur, te kunnen functioneren.

De zorgraden kunnen voorzien in een zitpenning voor leden van de zorgraad.

Hefboom 3: onderlinge afstemming van de beleidscycli van lokale besturen en zorgraden

Uit het uitgevoerde participatietraject komt een sterk pleidooi naar voren om de beleidsprocessen van lokale besturen en zorgraden veel meer op elkaar af te stemmen.

Het vertrekpunt is de beleidsplanningscyclus van lokale besturen, die in het eerste jaar van de legislatuur een meerjarenplanning opstellen, inclusief het lokaal sociaal beleidsplan. Lokale besturen kunnen hierbij beroep doen op de kennis en expertise van de zorgraad die een ondersteunende bijdrage kan leveren door bijvoorbeeld het uitvoeren van een specifieke omgevingsanalyse, het opstellen van een zorgstrategisch plan voor de eerstelijnszone,.... Deze input kan door de lokale besturen meegenomen worden in het opstellen van het eigen lokaal sociaal beleidsplan). In dit proces mogen zorgraden een proactieve attitude aannemen en uitreiken naar het lokaal bestuur om de dialoog te openen.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid vraagt de meerjarenplannen van de zorgraden pas op in het tweede kwartaal van het jaar volgend op het beleidsplanningsjaar van de lokale besturen (= 2de jaar in de lokale legislatuur). In zowel het meerjarenplan als in de jaarverslagen van de zorgraden die daarop volgen, dient aangetoond welke acties en initiatieven aansluiting vinden bij de lokale sociale beleidsplannen van de lokale besturen van hun eerstelijnszone, welke acties en initiatieven aansluiting vinden bij de Vlaamse beleidsprioriteiten en welke acties vanuit de lokale zorgraad vertrekken.

Volgende werkingsprincipes worden hierbij gehanteerd:

1. Het meerjarenplan van de zorgraad m.b.t. het lokale sociaal beleid wordt afgestemd met alle lokale besturen in de eerstelijnszones en wordt ter kennisgeving bezorgd aan de gemeenteraad van elk lokaal bestuur in de eerstelijnszone.
2. Het meerjarenplan van de zorgraad m.b.t. de ondersteuning van het lokaal sociaal beleid mag niet ingaan tegen het lokaal sociaal beleid van de lokale besturen van de betrokken eerstelijnszone
3. Indien een lokaal bestuur van oordeel is dat het meerjarenplan van de zorgraad niet in overeenstemming is met het lokale sociale beleid dan is er een administratieve beroepsprocedure mogelijk bij het Agentschap Zorg en Gezondheid dat in overleg treedt met het lokaal bestuur dat beroep heeft ingesteld, en dit met het oog op het bereiken van een consensus over het meerjarenplan m.b.t. de ondersteuning van het lokaal sociaal beleid. Het resultaat van de procedure wordt ter kennis gebracht van de betrokken gemeenteraad en de Zorgraad.

De zorgraden kunnen hun meerjarenplan actualiseren na de actualisering van de lokale sociale beleidsplannen in de loop van de legislatuur.

In het meerjarenplan en de jaarverslagen lichten de zorgraden niet alleen hun inhoudelijke werking toe, maar ook de financiële werking. Zowel het meerjarenplan als de jaarverslagen dienen ter goedkeuring overgemaakt te worden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Hefboom 4: Wijziging berekeningsbasis subsidie en – binnen de marges van de beschikbare begrotingskredieten – actualisatie en verhoging van het subsidiebedrag

De lokale zorgraden dienen een voldoende financiering te krijgen om:

- coördinatoren en medewerkers te vergoeden die op een actieve manier het netwerk van de zorgraad faciliteren en ondersteunen i.f.v. de realisatie van de opdrachten;
- in functie van de realisatie van de opdrachten middelen te investeren om de samenwerking te faciliteren tussen beroepsgroepspecifieke verenigingen, zorg- en welzijnsvoorzieningen en eerstelijnszorgaanbieders;

- een vormings- en opleidingsbudget te voorzien om zorg- en hulpverleners in de eerstelijnszone te ondersteunen in methodieken en aanpakken voor de realisatie van geïntegreerde zorg.

Om elke zorgraad in staat te stellen zijn opdrachten op een kwaliteitsvolle manier te vervullen zal in een volgende fase, na de goedkeuring van deze principesnota, worden onderzocht hoe de subsidie aan de zorgraden kan worden geactualiseerd. Dit met respect voor het bestaande financieringsmechanisme waarbij via een reeks parameters de zorgnood van de betreffende populatie binnen de eerstelijnszone wordt uitgedrukt. Binnen deze budgettaire oefening moet ook bekeken worden of er de nodige continuïteit kan worden gegarandeerd m.b.t. de huidige financiering, zodat de zorgraden niet geconfronteerd worden met onnodige fluctuaties in de financieringsstroom.

Binnen de marges van de beschikbare begrotingskredieten is een actualisatie en verhoging van de subsidie voor de zorgraden aangewezen. Deze zal in de volgende fase geconcretiseerd moeten worden. Deze noodzakelijke verhoging is gebaseerd op de volgende objectieve gronden:

- de inspanningen die dienen te gebeuren in functie van de uitbreiding van het netwerk (voorzieningen VAPH/Opgroeien) en de grotere rol voor de algemene vergadering van de zorgraad van een versterking en slagkrachtiger maken van de zorgraad;
- de noodzakelijke verdere professionele werking van de zorgraad door te investeren in vormgeving van interne processen, competentieopbouw rond netwerkmanagement en participatie en in kennisopbouw rond beleidsplanning en goed bestuur;
- het populatiemanagement en omgevingsanalyse op basis van goede data verder ontwikkelen als inhoudelijke instrumenten om prioriteiten en afstemming te bekomen te binnen de verschillende clusters van de zorgraad. Om op die manier de balans te vinden tussen eigen doelstellingen, doelstellingen van de lokale besturen m.b.t. het lokaal sociaal beleid en de Vlaamse beleidsdoelstellingen.

Het financieringsmechanisme zal verder uitgewerkt en verantwoord worden via de realisatie van een regelgevend traject dat na de goedkeuring van deze principesnota wordt opgestart om zowel het decreet van 26 april 2019 (in beperkte mate) als het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders te wijzigen.

3. ADVIES INSPECTIE VAN FINANCIËN

De Inspectie van Financiën heeft op 26 oktober '22 een gunstig advies verleend.

De Inspectie van Financiën heeft hierbij een aantal opmerkingen en suggesties geformuleerd.

1) Andere organisaties met een coördinerende of sturende werking

De Inspectie van Financiën stelt vast dat het Vlaams welzijns- en gezondheidszorglandschap vele organisaties kent die een coördinerende of sturende werking hebben en oppert om deze op termijn te integreren. Dit is inderdaad in algemene zin een goede suggestie.

Specifiek voor de Logo's zijn er argumenten om niet voor integratie met de ELZ te gaan. De argumenten daarvoor zijn:

- Logo's hebben, naast genoemde netwerkfunctie, een disseminerende (of methodiek verspreidende) taak naar alle settings en een ondersteunende taak naar lokale besturen. Logo's opereren niet zelf op ELZ-niveau, maar op een bovenliggend niveau
- Logo's en alle andere organisaties binnen het preventieve gezondheidsbeleid vertrekken van de algemene bevolking (gezonde burgers), dus eerder de populatiebenadering, dan vertrekkend vanuit een persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag. Het preventiebeleid zet o.a. in op factoren die bijdragen tot gezonde leefstijl en gedragsverandering bij alle burgers, bijgevolg zonder dit beleid te verbinden aan ziektes of zorg in de enge zin van het woord.
- De LOGO's werken grotendeels buiten de gezondheidszorg (de huisarts, de specialist, andere eestelijnsactoren), namelijk in de leefcontexten (settings) waarin mensen langdurig en gewoonlijk verblijven. Dit impliceert dat de Logo's een werking hebben naar 7 settings: onderwijs, werk, lokale besturen, gezin, vrije tijd, rechtstreeks naar de burger en zorg & welzijn. De setting zorg & welzijn, waarin de zorgraden zich situeren, is bijgevolg maar één van de 7 settings waarnaar de Logo's zich richten. Verder omvat de setting zorg & welzijn ook andere actoren waarnaar de Logo's werken zoals WZC, lokale dienstencentra, zorginstellingen, ...
- Logo's zijn netwerkorganisaties, ze brengen partners samen. Ze doen dit echter voor meer partners dan enkel binnen de eerste lijn.

De huisartsenkringen aligneren zich nu al sinds 2020 spontaan op de ELZ, met succes. De regelgeving (Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de huisartsenkringen) werd aangepast op 12 juni 2021. Het opzet is in eerste instantie een maximale geografische afstemming te hebben. Door de verschillende fusiebewegingen daalde het aantal erkende huisartsenkringen van 79 in 2020 tot 69 erkende huisartsenkringen in 2022.

In een tweede tijd wordt een inhoudelijke afstemming van de taken beoogd.

2) Efficiëntie van de werking meten

De huidige reguliere subsidie bedraagt 9.295.536 euro. De uitbreidingsmiddelen (2,6 miljoen) zullen dit jaar worden besteed om de zorgraden te laten groeien in hun organisatorische maturiteit. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg en het Vlaams Patiëntenplatform werken aan patiëntgerelateerde indicatoren. Dit thema staat nog in de kinderschoenen, maar de aanzet is al wel gegeven.

Om de efficiëntie van geïntegreerde zorg te kunnen meten, is nog veel wetenschappelijke expertise nodig. Op dat vlak zijn nog geen indicatoren beschikbaar.

3) Versterkte afstemming met de gemeentebesturen

Artikel 7 en 8 van het decreet Lokaal Sociaal Beleid leggen de basis voor een bovenlokaal sociaal beleid waarvoor de zorgraden vanuit hun rol zeker input kunnen geven. Deze input kan door de lokale besturen meegenomen worden in het opstellen van het lokaal sociaal beleidsplan.

Er zijn goede voorbeelden van intergemeentelijke samenwerking voor wat betreft het Lokaal Sociaal Beleid. In de ene eerstelijnszone zal dit gemakkelijker verlopen dan in de andere. Het zal zeker een uitdaging worden om deze afstemming in de praktijk te realiseren, maar ook hier kan door samenwerking winst geboekt worden.

4. VERDER TRAJECT

Na de goedkeuring van deze principesnota door de Vlaamse Regering zullen de werkzaamheden worden opgestart voor de beperkte herziening van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders volgens de principes beschreven in deze nota. Vervolgens zal het uitvoeringsbesluit tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden worden aangepast.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar goedkeuring te geven aan deze nota.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde Crevits

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