

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van 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, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring en tot wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn.

- Principiële goedkeuring

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 zorgraden worden gepositioneerd als een netwerkorganisatie die vooral inzet op het stimuleren en faciliteren van samenwerking tussen hun leden in functie van de realisatie van hun opdrachten. Een aantal wijzigingen zijn noodzakelijk om de zorgraden sterker te maken in de toekomst:

- De uitbreiding van het netwerk met de organisaties die erkend en vergund worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Opgroeien Regie maakt de welzijnscluster compleet.
- Een hernieuwde dynamiek tussen algemene vergadering, bestuursorgaan en inhoudelijk werk legt de basis voor de toekomstige werking van de zorgraden.
- Door een herformulering en actualisatie van de opdrachten, en de focus op de kernopdrachten, zullen de zorgraden een beter evenwicht kunnen vinden tussen de Vlaamse beleidsagenda en hun autonomie om lokaal accenten te leggen.
- Een betere afstemming van de lokale beleidsplanningsprocessen zal ervoor zorgen dat de actieplannen van zorgraden worden afgestemd op het lokale sociale beleid van de lokale besturen.
- De zorgraden passen de principes van goed bestuur toe.
- De financiering wordt afgestemd op de nieuwe uitdagingen.

Deze wijzigingen werden inhoudelijk reeds goedgekeurd door de Vlaamse Regering via de Nota VR d.d. 9 december 2022 betreffende 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. De voorliggende Nota VR en het bijhorende voorontwerp van BVR is de regelgevende vertaling ervan.

1 SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Op 16 februari 2017 werd de conferentie eerstelijnszorg “Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen” georganiseerd. De bijhorende beleidsvisietekst werd door de Vlaamse Regering aangenomen op 17 februari 2017.

In de beleidsvisie wordt aangegeven dat in de eerstelijnszone het zwaartepunt komt te liggen van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking lokale besturen-welzijn-gezondheid. De eerstelijnszone is de geografische omschrijving van het gebied waarin de lokale besturen en de zorgaanbieders, vertegenwoordigd in de zorgraad, hun samenwerking vorm geven en hun verantwoordelijkheid opnemen voor de populatie van die eerstelijnszone.

De Vlaamse Regering wil verder bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones en wil de zorgraden ondersteunen in hun nieuwe opdrachten (cfr. Vlaams Regeerakkoord 2019-2024 – 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 regelgeving.

De zorgraden worden gepositioneerd als een netwerkorganisatie die 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 zorgraden faciliteren en begeleiden processen tussen de diverse actoren op het terrein. Ze coördineren de in de schoot van de zorgraad gemaakte afspraken, actieplannen en projecten. De zorgraden doen 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.

Volgende beleidsvoorstellen worden vertaald naar regelgeving:

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.
2. Een betere afstemming van de lokale beleidsplanningsprocessen zal ervoor zorgen dat de actieplannen van zorgraden worden afgestemd (voor de aspecten die hierop betrekking hebben) op het lokale sociale beleid van de lokale besturen.
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. Binnen de beschikbare begrotingskredieten wordt de financiering afgestemd op de nieuwe uitdagingen.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het wetgevingstechnisch en taalkundig advies werd bekomen op 14 november 2023. Het voorontwerp van besluit werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2023/454 van 14 november 2023.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd bekomen op 31 oktober 2023. Het begrotingsakkoord werd bekomen op 7 december 2023.

Nota aan de Vlaamse Regering d.d. 9 december 2022 betreffende 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 (VR 2022 0912 DOC. 1381/1BIS)

2 INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

In 2017 besliste de Vlaamse Regering om via de eerstelijnszones het lokale zorglandschap verder vorm te geven. De eerstelijnszone is de geografische omschrijving van het gebied waarin de lokale besturen, zorgaanbieders en afgevaardigden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, vertegenwoordigd in de zorgraad, hun samenwerking vorm geven en hun verantwoordelijkheid opnemen voor de populatie van die eerstelijnszone.

Als besturende en coördinerende entiteit werd in het “Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders” de zorgraad gepositioneerd. Deze rol werd verder gespecificeerd in 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.

Oorspronkelijk werden in het bovengenoemde decreet en besluit van de Vlaamse Regering 16 opdrachten geformuleerd voor de zorgraden. Om de zorgraden te versterken werd in de nota betreffende “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” (VR 2022 0912 DOC.1381/1BIS) de focus gelegd op vier kernopdrachten. Bij decreet van [DATUM] tot wijziging van de regelgeving over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de hervorming van de zorgraden en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan, de financiering van de eerstelijnszorgaanbieders en voor beleidsdoeleinden werden de kernopdrachten opgenomen in een gewijzigd artikel 11 van het “Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders”. Deze kernopdrachten zijn de volgende:

1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen hun werkgebied afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnood, door het bepalen van prioriteiten vastgesteld op het bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad, in samenspraak met:

- a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood en de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;
- b) de eerstelijnszorgaanbieders;
- c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod;
- d) de lokale besturen, die hun beleidslijnen en inhoudelijke prioriteiten bepalen in het kader van het lokaal sociaal beleid afgestemd op de bovenlokale doelstellingen.

De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan en baseert zich op de uitgewerkte zorgstrategische planning en populatiemanagement;

2° een lokaal sociaal beleid ondersteunen;

3° het brede veld van beroepsgroepspecifieke verenigingen, eerstelijnszorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en vrijwilligers ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als vermeld in hoofdstuk 3¹, met inbegrip van digitale gegevensdeling bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;

4° meewerken aan de uitvoering van beleidsdoelstellingen voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en zo nodig andere prioritaire doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Om dit te faciliteren werden vier hefboomen opgezet:

- 1) het uitbreiden van de zorgraad met afgevaardigden van de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en het agentschap Opgroeien regie;
- 2) het integreren van de principes van goed bestuur in de werking van de zorgraad;
- 3) het beter afstemmen met de meerjarenplannen van de zorgraden op het lokale sociale beleid van de lokale besturen;
- 4) het herwerken van het financieringsmodel van de zorgraden.

In overleg met een brede groep van belanghebbenden uit zowel de zorgraden, VIVEL, VAPH, Opgroeien regie, VVSG, SOM en het Vlaams Welzijnsverbond werden, op basis van participatie en terugkoppeling het voorbije jaar, thans concrete tekstvoorstellen geformuleerd die de basis vormen voor een wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering 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.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1.

De wijziging in de definitie van eerstelijnszorgactor gebeurt om de beroepsgroep van de logopedisten toe te voegen.

De wijziging in de definitie van welzijnsactor gebeurt omwille van de uitbreiding van de zorgraden met de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de voorzieningen, diensten, samenwerkingsverbanden en organisatoren die erkend, vergund of gesubsidieerd worden door het agentschap Opgroeien regie.

De toevoeging van de voorzieningen van het VAPH en de voorzieningen diensten, samenwerkingsverbanden en organisatoren van het agentschap Opgroeien regie gebeurde in

¹ Hoofdstuk 3 verwijst naar “Hoofdstuk 3 Organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood” van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders zoals gewijzigd bij het ontwerpdecreet van [DATUM] tot wijziging van de regelgeving over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de hervorming van de zorgraden en de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitale zorg- en ondersteuningsplan, de financiering van de eerstelijnszorgaanbieders en voor beleidsdoeleinden

samenspraak met de betrokken agentschappen. De focus lag daarbij op de voorzieningen en netwerken die deel uitmaken van of sterk verbonden zijn met de eerste lijn.

Binnen de cluster van welzijnsactoren zijn twee van de drie actoren van het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) opgenomen. Omwille van hun sterke verwevenheid met de lokale besturen wordt de afvaardiging van de OCMW's niet expliciet opgenomen in deze oplijsting. Indien een OCMW zich in zijn actorrol niet gehoord of gesteund voelt door het lokale bestuur binnen de zorgraad, bestaat de mogelijkheid om aan te sluiten in functie van haar actorrol binnen de cluster welzijn. Het OCMW dat aansluit, vertegenwoordigt in nauwe overeenstemming met het CAW en de DMW de GBO-stem binnen de zorgraad.

Elke afgevaardigde die een lokaal bestuur, organisatie of beroepsgroep vertegenwoordigt in de zorgraad, kan meerdere lokale besturen, organisaties of beroepsgroepen vertegenwoordigen. Indien een actor zich vertegenwoordigd voelt door de afgevaardigde van een andere actor, rust er geen verplichting op deze actor om zelf een aparte afgevaardigde te voorzien naar de zorgraad.

Logo's (locoregionaal gezondheidsoverleg) kunnen in functie van de nood, de setting en de specifieke methodiek werken op niveau van de eerstelijnszones. De tafel van de zorgraden kan zeker en vast gebruikt worden om overleg te organiseren voor de specifieke setting eerste lijn. De zorgraden en de Logo's werken in zekere zin complementair. Een zorgraad en een Logo kunnen elkaar ondersteunen in het preventief gezondheidsbeleid in de eerstelijnszone. Zorgraden werken mee aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Wanneer zij bijkomend willen investeren in preventie, kunnen noden of eigen initiatieven worden gesignaleerd aan overheid via de Logo's. Een goede samenwerking tussen de logo's en de zorgraden is dus belangrijk. Zoals de herfstvaccinatiecampagne 2023 aantoonde, kan een samenwerking tussen een logo en een zorgraad bijdragen tot het slagen van een actie.

Artikel 2.

De term ondersteuningsvraag wordt vervangen door de term ondersteuningsnood. Er wordt gekozen om te verruimen van een zorg- en ondersteuningsvraag naar een zorg- en ondersteuningsnood. Dit laat toe om ook zorg te bieden bij zorgnoden die objectief vastgesteld worden, maar niet ervaren worden of niet geformuleerd worden als een vraag.

Artikel 3

Bij de zorgraden bestaat veel interesse om rond heel veel thema's en onderwerpen te werken. 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 de kernopdrachten, worden in het uitvoeringsbesluit niet langer de decretale opdrachten uitgewerkt in een lange reeks van deelopdrachten, maar wordt eerder de wijze bepaald waarop de decretale opdrachten uitgevoerd worden (zie volgende artikels). De ondersteuning van het lokaal sociaal beleid vergt echter wel een nauwkeuriger inhoudelijke omschrijving.

Dit gewijzigd artikel geeft uitvoering aan de opdracht zoals bepaald in artikel 11, 2° van het "Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders": een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen.

Lokale besturen hebben de opdracht om de lokale sociale hulp- en dienstverlening af te stemmen op de lokale behoefte. Het gaat om de (preventieve) zorg-, hulp- en dienstverlening die de lokale actoren aanbieden, met inbegrip van de zorg voor personen met een complexe en langdurige zorgnood. De zorgraad kan de lokale besturen hierbij ondersteunen door, op vraag van een lokaal bestuur in de eerstelijnszone data aan te leveren voor de omgevingsanalyse van het lokaal bestuur. Het gaat hier

om data die de zorgraad zelf reeds verzamelde in het kader van haar eigen omgevingsanalyse. Het is niet de bedoeling dat de zorgraad op vraag van een lokaal bestuur een dataverzameling start.

Een zorgraad kan ook data van lokale besturen gebruiken voor de omgevingsanalyse van de zorgraad als het lokaal bestuur deze ter beschikking stelt.

De zorgraad stemt haar meerjarenplan af met het meerjarenplan van de lokale besturen, met betrekking tot het lokaal sociaal beleid en met de Vlaamse beleidsprioriteiten voor het lokaal sociaal beleid. Als het besluit verwijst naar de meerjarenplannen van de lokale besturen of van de Vlaamse Gemeenschapscommissie moet dit telkens geïnterpreteerd worden als “voor wat betreft het daarin opgenomen lokaal sociaal beleidsplan”.

De afvaardiging in de zorgraad van de lokale besturen (cluster lokale besturen) treedt op als vertegenwoordiging van de lokale besturen in de eerstelijnszone. Dit veronderstelt dat ieder lid van de cluster lokale besturen het mandaat heeft om de accenten van het lokaal sociaal beleid van het (de) loka(al)(e) bestu(u)ren waaruit hij afgevaardigd wordt voor te stellen aan de zorgraad en op te volgen. Binnen de cluster lokale besturen worden de lokale accenten van de verschillende lokale besturen verzameld en overzichtelijk naar de hele zorgraad gecommuniceerd. De afstemming is de verantwoordelijkheid van de zorgraad. De afgevaardigden van de lokale besturen leveren de nodige informatie aan zodat de zorgraad de afstemming goed kan verwezenlijken.

Met afstemmen wordt het proces bedoeld waarbij bij de zorgraad in gesprek treedt met de lokale besturen binnen de eerstelijnszone rond het meerjarenplan van de zorgraad en het lokaal sociaal beleid van de lokale besturen. Het is een open dialoog rond de uitdagingen voor de eerstelijnszone zoals bepaald in de omgevingsanalyses van de zorgraad en de lokale besturen en concrete afspraken hoe de zorgraad het lokaal sociaal beleid kan ondersteunen binnen haar eigen meerjarenplan. De zorgraad neemt geen opdrachten of dienstverlening over van de lokale besturen.

Het meerjarenplan van de zorgraad is het product van een breed gedragen proces waarbij lokale besturen op verschillende momenten input kunnen leveren en uiteindelijk bijdragen aan het plan. Lokale besturen kunnen dus erg betrokken zijn bij de opmaak van het meerjarenplan van de zorgraad. Hun vertegenwoordiging in de cluster lokale besturen keurt het meerjarenplan mee goed.

De zorgraad bezorgt het meerjarenplan van de zorgraad aan het Departement Zorg voor de voorziene deadline. Na goedkeuring door het Departement Zorg wordt het meerjarenplan van de zorgraad minstens aan de lokale besturen in de eerstelijnszone bezorgd. Hetzelfde geldt voor de actieplannen. De verkozen bestuurders vanuit de cluster Lokale Besturen zijn verantwoordelijk voor de goede verspreiding van de meerjarenplanning van de zorgraad naar de lokale besturen.

De lokale besturen stellen hun gemeenteraden in kennis van de meerjarenplannen en actieplannen. Idealiter wordt het meerjarenplan van de zorgraad breed verspreid onder alle leden en partners van de zorgraad en actoren op het terrein.

Indien een lokaal bestuur na ontvangst van het meerjarenplan van de zorgraad meent dat de meerjarenplanning van de zorgraad het lokaal bestuur hindert in de uitvoering van haar lokaal sociaal beleid, kan het lokaal bestuur een administratieve beroepsprocedure starten bij het Departement Zorg.

Deze administratieve beroepsprocedure is een beschermingsmechanisme voor lokale besturen waarvan het lokaal sociaal beleid sterk afwijkt van de andere lokale besturen binnen de eerstelijnszone. De meerderheidsvereiste binnen de cluster Lokale Besturen van de algemene vergadering van de zorgraad sluit immers niet uit dat een meerderheid van lokale besturen kiest voor een gedeeld lokaal sociaal beleid dat – misschien onbedoeld - het lokaal sociaal beleid van een minderheid van de lokale besturen zou verhinderen.

Het Departement Zorg behandelt de klacht. In de administratieve beroepsbehandeling poogt het Departement Zorg tot consensus tussen het lokale bestuur en de zorgraad te komen. Het Departement

Zorg gaat daarbij maximaal uit van de gedetecteerde zorg- en ondersteuningsnoden binnen de eerstelijnszone, zoals zij aangebracht werden door het lokale bestuur en de zorgraad. Het Departement Zorg kan zich laten bijstaan door onafhankelijke experts.

Indien geen consensus bereikt kan worden, neemt het Departement Zorg een beslissing, gebaseerd op de gedetecteerde zorg- en ondersteuningsnoden en andere elementen die aangehaald werden door het lokale bestuur en de zorgraad.

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan de administratieve beroepsprocedure worden opgestart door de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Artikel 4

De artikels 4 tot en met 7 worden opgeheven. Deze artikels beschreven de opdrachten van de zorgraden.

De kernopdrachten van de zorgraden werden opgenomen in een gewijzigd artikel 11 van het “Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders”.

Artikel 5

Het uitnodigingsprincipe dat de zorgraad verplicht om alle eerstelijnszorgaanbieders binnen de eerstelijnszone uit te nodigen om te participeren in de vzw zorgraad, wordt verlaten. Het is aan de afgevaardigden binnen de zorgraad (de leden van de vzw), aan de personeelsleden en aan de bestuurders om zoveel mogelijk personen te motiveren om te participeren aan de zorgraad en op de hoogte te brengen van de werking van de zorgraad.

Daarnaast wordt de opdeling van de algemene vergadering van de zorgraad in vier clusters, met gelijk stemgewicht, geformaliseerd. Dit organisatieprincipe bestond reeds in praktijk maar werd nog niet regelgevend vastgelegd. Elke beslissing van de algemene vergadering vereist een goedkeuring van een meerderheid binnen elke cluster: geen enkele cluster kan dus een overdreven invloed hebben op de algemene vergadering.

De vier clusters zijn: de welzijnsactoren, de eerstelijnszorgactoren, de lokale besturen en de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers. Indien een zorgraad dus aanvullende leden wil laten aansluiten, zal zij steeds moeten beslissen tot welke cluster deze leden zullen behoren. Zo wordt verhinderd dat een optionele cluster het stemgewicht in de algemene vergadering uit balans brengt. Een zorgraad kan er wel voor kiezen om externe experts te laten deelnemen in de werking van de zorgraad (via werkgroepen, via niet-stemgerechtigde aanwezigheid op de algemene vergadering,...) zonder hen daarom stemrecht te geven.

De zorgraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft, is niet gebonden aan de samenstellingsvoorwaarden van de algemene vergadering. De vzw Huis voor Gezondheid is erkend als zorgraad.

Artikel 6

Per cluster worden minimaal één en maximaal acht bestuurders verkozen. Daarnaast kunnen de zorgraden bijkomend nog vier bestuurders toelaten. Het opzet is om een klein en wendbaar bestuur aan te stellen. Waar het includeren van bijkomende bestuurders toelaat om externe expertise binnen te halen (zoals academische, vzw-technische, boekhoudkundige expertise), bestaat hier een risico dat dit het stemgewicht binnen het bestuursorgaan zou verstoren. Om dit risico te minimaliseren, wordt ook het bestuursorgaan in vier clusters opgedeeld. Een optionele cluster is niet mogelijk. De bijkomende bestuurders zullen dus een cluster kiezen waarin zij opgenomen worden.

Een meerderheid binnen elke cluster is vereist voor elke beslissing van het bestuursorgaan. Deze voorwaarde verplicht het bestuursorgaan van de zorgraad om te komen tot beslissingen waar er grote gedragenheid voor is.

In het kader van goed bestuur is het aan te raden bestuurders te kiezen die bereid zijn tot en competenties hebben op het vlak van het besturen van een vzw. Voor de inhoudelijke invulling van de vzw wordt gekeken naar de algemene vergadering en mogelijke werkgroepen. Voor de zorgraad wordt het dus een oefening om te kijken hoe zij haar inhoudelijke werking wil vorm geven. Het kan bijvoorbeeld een meerwaarde zijn om een externe expert op te nemen in een werkgroep. Zo kan die externe expert zich maximaal richten op de toegevoegde waarde van zijn/haar expertise, zonder zich daarom te moeten bezighouden met bv. het opvolgen van het personeel of de begroting. Bovendien wordt zo vermeden dat die externe expert stemgerechtigd wordt over iets waar hij/zij weinig in betrokken is.

Voor de zorgraad werkzaam in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is een andere regeling van toepassing. Daar is een stuurgroep belast met de uitvoering van de opdrachten. Deze stuurgroep beantwoordt aan de samenstellingsvoorwaarden van de zorgraden, behalve wat betreft het minimum aantal verplichte bestuurders afgevaardigd vanuit de lokale besturen. De stuurgroep kan maximaal acht bestuurders omvatten verkozen vanuit de lokale besturen, zonder minimumaantal. Maximaal vier leden gekozen door de afgevaardigden van de lokale besturen en maximaal vier leden gekozen door de afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, waarbij het aantal leden gekozen door de afgevaardigden van de lokale besturen niet hoger kan liggen dan het aantal leden gekozen door de afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Deze uitzondering wordt gemaakt omdat Vlaanderen niet bevoegd is voor de lokale besturen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De stuurgroep in de zorgraad die werkzaam is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan dus bestaan uit 3 of 4 clusters. In de optionele vierde cluster zetelen de afgevaardigden van de lokale besturen en de afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Elke beslissing van de stuurgroep vereist een meerderheid binnen elke cluster. Deze voorwaarde verplicht de stuurgroep van de zorgraad om te komen tot beslissingen waar grote gedragenheid voor is.

Om de samenwerking tussen de stuurgroep en het bestuursorgaan van de zorgraad werkzaam in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te versterken, zetelt een bestuurder, verkozen door de leden van de stuurgroep, in het bestuursorgaan van de zorgraad.

Artikel 7

Om verwarring te voorkomen, wordt in dit artikel gesproken over een meerjarenplan in plaats van een beleidsplan.

Artikel 8

Dit artikel betreft een wetgevingstechnische aanpassing.

Artikel 9

De uiterste datum voor het indienen van de inhoudelijke en financiële jaarverslagen wordt gewijzigd van 31 maart naar 31 mei. De wijziging wordt doorgevoerd om de zorgraden meer tijd te geven verslagen in te dienen die goedkeuring vereisen van de algemene vergadering.

Het gebruik van actieplannen die zich richten op twee jaar in plaats van één jaar geeft de zorgraden meer tijd om actieplannen tot uitvoering te brengen.

Het meerjarenplan van de zorgraad loopt over een periode van zes jaar in plaats van drie jaar. Daarnaast levert ze haar meerjarenplan op in het jaar na het jaar waarin de lokale besturen hun meerjarenplan, conform artikel 254 van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur opleveren. Door beide veranderingen wordt de cyclus van de zorgraden afgestemd op de beleids- en beheercyclus van de lokale besturen.

Er wordt uitdrukkelijk een procesbeschrijving opgevraagd bij het meerjarenplan, dat duidelijk weergeeft op welke manier de betrokkenheid van de welzijnsactoren, eerstelijnszorgactoren, lokale besturen, verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, verenigingen van mantelzorgers of verenigingen van vrijwilligers van het netwerk van de zorgraad binnen de eerstelijnszone gerealiseerd werd. Als organisatienetwerk is het uiterst belangrijk dat de zorgraad het vertrouwen en de steun geniet van de lokale zorgactoren in de eerstelijnszone.

Halverwege iedere cyclus wordt een herwerking van het meerjarenplan gevraagd. Zes jaar is een lange periode waardoor een halftijdse herwerking geen overbodige check is.

De verplichting om zowel in het bestuursorgaan als in de algemene vergadering bij elke beslissing een meerderheid in elke cluster te hebben, versterkt het belang van overleg en consensus. Dit beschermt ook de afzonderlijke clusters binnen de algemene vergadering en het bestuursorgaan. Een sterk verschil in aantal vertegenwoordigers binnen de clusters heeft minder invloed op de beslissingen die de zorgraad of haar bestuursorgaan neemt.

Overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidie van de partnerorganisatie Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn zal een partnerorganisatie niet langer de administratieve en verenigingsrechtelijke verplichtingen opvangen. Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn zal hen hierin wel ondersteunen, adviseren, coachen en sensibiliseren.

De Vlaamse Regering vraagt aan de zorgraden om de principes van goed bestuur toe te passen, zoals geformuleerd in de "Aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties". Het Departement Zorg werkt samen met het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn om hiervoor een meetinstrument te ontwikkelen. In het tweede en vijfde jaar van de uitvoering van hun meerjarenplan voeren de zorgraden een evaluatie uit aan de hand van dit meetinstrument. Zij bezorgen deze evaluatie ten laatste op 31 december van dat jaar aan het departement. In de zorgraad die als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft voert de zorgraad in het tweede en vierde jaar van de uitvoering van het meerjarenplan een evaluatie uit aan de hand van het meetinstrument.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt er iedere vijf jaar een meerjarenplan opgemaakt en dit steeds het jaar na het jaar waarin de Vlaamse Gemeenschapscommissie haar regeerakkoord sluit. De zorgraad die als grondgebied het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft, stemt niet af op de negentien lokale besturen in haar eerstelijnszone maar op het beleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (en op de hulp- en zorgzones die geïnstalleerd zullen worden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad).

Het verschil in timing tussen de zorgraad die als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft en de andere zorgraden, ontstaat doordat die eerste een cyclus van vijf jaar volgt en de andere zorgraden een cyclus van zes jaar. De tweede evaluatie rond goed bestuur werd een jaar vervroegd voor de zorgraad die als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft omdat die evaluatie anders samenvalt met de opmaak van het volgende meerjarenplan.

Om een brede gedragenheid van de meerjarenplanning van de zorgraad te meten, werd de verplichting toegevoegd om de meerjarenplanning niet alleen door een meerderheid van elke cluster, maar ook door een meerderheid van twee derden van het totaal aantal stemmen op de algemene vergadering te laten goedkeuren. Er werd geen aanwezigheidsquorum voorzien.

Artikel 10

Dit artikel betreft een wetgevingstechnische aanpassing.

Artikel 11

De subsidie aan de zorgraden wordt verhoogd zoals aangegeven in de nota VR d.d. 9 december 2022 betreffende 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, Hefboom 4: "Binnen de marges van de beschikbare begrotingskredieten is een actualisatie en verhoging van de subsidie voor de zorgraden aangewezen."

De jaarlijkse subsidie van de zorgraden wordt voortaan samengesteld uit vier delen:

- 1° een reguliere werkingssubsidie van 10.061.536,54 euro;
- 2° een subsidie van 607.953,33 euro in uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord;
- 3° een werkingssubsidie van 2.480.000 euro die in 2023 en 2024 reeds als projectsubsidie wordt toegekend en vanaf 2025 inkantelt in de reguliere middelen;
- 4° een bijkomende werkingssubsidie van 1.200.000 euro.

Dat brengt de totale subsidie voor de zorgraden op 14.349.489,87 euro.

Deze subsidies worden niet aangepast aan de jaarlijkse bevolkingsgroei.

In 2025 wordt gestart met een nieuw financieringsmodel voor de zorgraden. Dit wordt in de bijlage toegelicht.

Twee belangrijke uitgangspunten werden vooropgesteld.

- 1) Niemand mag in 2025 minder reguliere subsidie (inclusief VIA6) krijgen dan in 2024;
- 2) De zorgraden tonen zich solidair: de kleinere zorgraden zullen iets meer stijgen in subsidie dan de grotere, waardoor de spreiding tussen de zones met de hoogste subsidie en de zones met de laagste subsidie wat verkleint. Door een vaste sokkel in te voeren, verkleint immers het budget dat op basis van inwonersaantal verdeeld wordt.

Het financieringssysteem werkt met een gesloten omslag. Door die te herverdelen volgens de kwetsbaarheidsindicatoren en het solidariteitsmechanisme daalt Brussel (= zone met de hoogste subsidie) binnen dit model. Dit is in strijd met het uitgangspunt dat geen enkele ELZ minder reguliere subsidie zal ontvangen dan nu het geval is. Daarom wordt een compensatiemechanisme ingeschreven. Daardoor zal de subsidie aan ELZ BruZEL vanaf 2025 niet dalen tegenover de reguliere subsidie, inclusief VIA6 middelen, zoals zal worden toegekend in 2024. De toe te kennen reguliere subsidie in 2024 (€716.468,80) wordt dus de referentiesubsidie. De compensatie is steeds gelijk aan het verschil tussen het te indexerende bedrag van €716.468,80 (indexcijfer 124,5 volgens de afgevlakte gezondheidsindex) en het bedrag dat aan de zorgraad in kwestie wordt toegekend volgens het nieuwe rekenmodel.

Artikel 12

Om inhoudelijke standpunten een stem te geven voorzien de zorgraden een representatieve en gelijkwaardige vertegenwoordiging van de voorzitters en coördinatoren van de zorgraden. Er is aandacht dat de inhoudelijke standpunten van de verschillende clusters binnen deze vertegenwoordiging voldoende aan bod komen. Dit laat hen toe om gedragen standpunten en zienswijzen te ontwikkelen over alle zorgraden heen met betrekking tot de zorgraden en hun opdrachten. Bovendien vergemakkelijkt zij de wederzijdse communicatie tussen het departement zorg, de zorgraden en andere belanghebbende organisaties zoals de beroepsgroepen, VIVEL, VVSG,...

Deze vertegenwoordigingsfunctie kan zowel op Vlaams, federaal als op mesoniveau gebeuren. Het mesoniveau gaat over de structuren en organisaties tussen het Vlaamse en het lokale niveau. Uiteraard blijven de leden van alle clusters ook via hun eigen onafhankelijke koepelorganisaties (zoals VVSG, Zorggezind, koepels van woonzorgcentra, artsenkoepels,...) gesprekspartners van de Vlaamse overheid en het Departement Zorg.

Artikel 13

Er wordt duidelijkheid gecreëerd over de indexatie van het totale subsidiebedrag: de subsidie wordt geïndexeerd volgens de afgevlakte gezondheidsindex en indexeert steeds voor 90% van het totaalbedrag. Dit laatste is een vaste regel vanuit Financiën en Begroting en was reeds van toepassing, maar was voorheen niet expliciet opgenomen in regelgeving.

Voor de huidige reguliere subsidie en de VIA6 middelen zijn de meest recente, gekende bedragen de subsidie die werd uitbetaald in 2023. Deze werd berekend in januari 2023 op basis van het indexgetal van december 2022.

Hetzelfde geldt voor de compensatie voor de zorggraad die als werkgebied het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad heeft. De compensatie wordt berekend tussen het gekende referentiebedrag in 2023 en het bedrag berekend conform het rekenmodel. Gezien de indexatie voor iedere zorggraad verworven is, indexeert ook het referentiebedrag.

De bijkomende, reguliere middelen kantelen in 2025 in het rekenmodel in. Vanaf 2026 worden deze middelen mee geïndexeerd, wat overeenkomt met een berekening op basis van het indexgetal van december 2025.

Artikel 14

De uiterste datum voor het indienen van de inhoudelijke en financiële jaarverslagen wordt gewijzigd van 31 maart naar 31 mei. De wijziging wordt doorgevoerd om de zorgraden meer tijd te geven verslagen in te dienen die goedkeuring vereisen van de algemene vergadering.

De verplichting om te rapporteren per activiteitencentrum wordt expliciet vermeld. Dat houdt in dat de zorggraad de uitgaven per subsidie (werkingssubsidie of één of meerdere projectsubsidies) die de zorggraad ontvangt van het departement Zorg, apart moet verantwoorden.

Artikel 15

Het begrotingsakkoord staat niet toe dat de zorgraden een sociaal passief aanleggen met werkingssubsidies. Deze voorwaarde werd geformuleerd in het begrotingsakkoord d.d. 7 december 2023. De mogelijkheid van de zorgraden om een sociaal passief aan te leggen binnen de wettelijke reservevorming wordt geschrapt. De globale reservevorming wordt op basis van datzelfde begrotingsakkoord gehouden op de grens van 50%.

Artikel 16

Dit artikel betreft een wetgevingstechnische aanpassing.

Artikel 17

Op 1 februari 2023 keurde het Vlaams Parlement het regiodecreet goed. Daarmee wordt het Vlaamse Gewest ingedeeld in 15 referentieregio's. Elke gemeente behoort tot 1 referentieregio. Om voldoende afstemming te bekomen op alle bestuursniveaus en binnen de verschillende beleidsdomeinen

engageert de Vlaamse overheid zich om de samenwerkingsverbanden die door Vlaanderen gestimuleerd of opgelegd worden, te organiseren volgens de referentieregio's.

De Vlaamse Regering heeft op 9 juni 2023 afwijkingen op de referentieregio's toegestaan voor ELZ Houtland en Polder (als gehele zone), ELZ Druivenstreek (als gehele zone), ELZ RITS met Lendeledede, ELZ Regio Waregem met Wielsbeke, ELZ Scheldekracht met Wichelen en ELZ Vlaamse Ardennen met Gavere.

De Vlaamse Regering heeft op 9 juni 2023 beslist dat er voor de eerstelijnszones Westkust en Polder, Oostkust en Pallieterland geen afwijking wordt toegestaan. De gebiedsafbakening van deze eerstelijnszones wijzigt dus om te aligneren op de referentieregio's:

- Gemeente Ranst vertrekt uit ELZ Pallieterland en sluit aan bij ELZ Voorkempen
- Gemeente De Haan vertrekt ELZ Oostkust en sluit aan bij ELZ Oostende-Bredene
- Gemeente Middelkerke vertrekt uit ELZ Westkust en Polder en sluit aan bij ELZ Oostende-Bredene.

Artikel 18

Dit artikel behoeft geen verdere uitleg.

Artikel 19

Dit besluit past de definitie van eerstelijnszorgactor en welzijnsactor aan in het besluit van 17 mei 2019. De definitie van eerstelijnszorgactor en welzijnsactor komt echter eveneens voor in het artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (hierna: BVR VIVEL).

Om de definities in beide besluiten te harmoniseren wordt de definitie van 'eerstelijnszorgactoren' en 'welzijnsactoren' vermeld in het tweede lid van artikel 4 van het BVR VIVEL gewijzigd, door aan te hechten bij de definities opgenomen in dit besluit.

Artikel 20

De meerjarenplanning van de zorgraad kan pas opgemaakt worden als de meerjarenplanning van de lokale besturen geformuleerd en goedgekeurd zijn. Deze verplichting betekent dat het eerstvolgende jaar waarop de zorgraad een nieuwe meerjarenplanning kan opmaken, het jaar 2026 is. Deze overgangsmaatregel zorgt ervoor dat de zorgraden een actieplan, dat geldig is voor het jaar 2026, kunnen indienen bij de administratie. Op uiterlijk 30 april 2026 worden de meerjarenplannen voor zes jaar, en de actieplannen voor de eerste twee jaar, ingediend bij de administratie.

Artikel 21

Dit artikel regelt de inwerkingtredingsdatum van het ontwerpbesluit.

Artikel 22

Dit artikel behoeft geen verdere uitleg.

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van [DATUM] tot wijziging van 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, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidie en tot

wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn.

Toelichting bij de artikelen

Artikel 1 en 2

Deze hervorming kwam er op vraag van de zorggraden om een basiswerking te definiëren binnen de financiering. Als uitgangspunt wordt er gesteld dat geen enkele eerstelijnszone minder reguliere middelen zal ontvangen dan in 2024, het referentiejaar en laatste jaar van het huidige financieringsmodel.

De grote vernieuwing is het invoeren van een vaste sokkel. Dat is een basisbedrag dat voor iedere zorggraad hetzelfde is en bedoeld is om de vaste kosten die horen bij de basiswerking van een vzw te bekostigen. De vaste sokkel wordt voor 2025 bepaald op €60.000. In de jaren daarna indexeert de sokkel mee volgens dezelfde voorwaarden als de totale subsidie. Het bedrag van €60.000 werd bepaald na afstemming met de zorggraden: het grote merendeel van de zorggraden rapporteerden hun vaste kosten (huur, internet, boekhouding etc) exclusief de personeelskost. Voor de personeelskost moet minimaal 0,25 VTE administratieve kracht gerekend worden.

Het totale subsidiebedrag per zorggraad bestaat uit een vaste sokkel en een variabele gedeelte. Het bevolkingsaantal is de belangrijkste determinant van het variabel deel van de subsidie. Toch zal de subsidiëring van de zorggraden ook rekening houden met een inschatting van de zorgzwaarte in de eerstelijnszone. De opdrachten van de zorggraad, beschreven in artikel 11 van het decreet en artikel 3 van de wijziging van besluit, worden namelijk complexer om uit te voeren naarmate de zorgzwaarte stijgt.

Artikel 3

Het variabel subsidiegedeelte is het product van het aantal gewogen inwoners en het subsidiebedrag per gewogen inwoner. Dit subsidiebedrag per gewogen inwoner is afhankelijk van de totale variabele subsidie en het totaal aantal gewogen inwoners in Vlaanderen en Nederlandstalig Brussel. Voor 2025 zal dit een waarde hebben van 1,2808 (totale variabele subsidie/ aantal gewogen inwoners). Een eerstelijnszone met 90.000 gewogen inwoners zal dus een variabele subsidie krijgen van $90\ 000 * 1,2808 = € 115.272$

Voor een hypothetische gemeente met 30 000 inwoners en een kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt van 1.3177 geeft dat 39 531 gewogen inwoners. Hoe hoger de coëfficiënt hoe groter het verschil tussen het inwonersaantal en het gewogen aantal inwoners.

Het aantal gewogen inwoners per eerstelijnszone kan eenvoudig berekend worden door het aantal gewogen inwoners per gemeente op te tellen.

De kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt wordt berekend per gemeente. Hieronder een voorbeeld voor een hypothetische gemeente.

In de tweede kolom staan de 6 indicatoren opgesomd, zoals gedefinieerd in artikel 3, §4, eerste lid, van de bijlage bij het ontwerp van besluit.

In de derde kolom staat de proportie weergegeven van bijvoorbeeld het aantal personen met chronische aandoeningen binnen de gemeente tegenover het totale bevolkingsaantal van de gemeente. Inkomen wordt in de derde kolom weergegeven als gemiddeld belastbaar netto jaarinkomen in euro.

In de vierde kolom wordt steeds de percentielrang per indicator getoond. Dit is de positie van de gemeente tegenover alle andere Vlaamse gemeenten. Hoe hoger de percentielrang, hoe kwetsbaarder de gemeente is tegenover andere Vlaamse gemeenten. Inkomen is ook hier weer een uitzondering:

hoe hoger het inkomen, hoe minder kwetsbaar. Hier nemen we dus het complement van de percentiel rang (in dit concrete voorbeeld berekend als $1 - 0,339 = 0,661$)

In de vijfde kolom wordt het gemiddelde genomen van al deze percentiel rangen.

	Indicator	Proportie	Percentiel rang	Totale risicoscore
Gemeente	Chronische aandoeningen	0.1315	0.767	0.823
	Betalingsachterstand	0.0264	0.937	
	Zeer lage werkintensiteit	0.1014	0.771	
	Alleenstaande ouders	0.0980	0.914	
	Alleenstaande 75+	0.1830	0.887	
	Inkomen	€20 000	(0.339) 0.661	

De totale risicoscore wordt dan vermenigvuldigd met 0.386 en opgeteld bij 1. Dit is een puur rekenkundige bewerking met als doel de kwetsbaarheidswegingscoëfficiënten van alle gemeenten in de range tussen 1,000 en 1,368 te laten uitkomen. De kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt van een gemeente ligt door deze stap dus steeds tussen 1,000 en 1,368. Hoe hoger de coëfficiënt hoe kwetsbaarder de gemeente.

In bovenstaand voorbeeld, geeft dat $1 + (0.823 * 0.386) = 1,3177$. Dit is de kwetsbaarheidswegingscoëfficiënt voor deze gemeente.

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt voor het variabele deel van de subsidie rekening gehouden met het aantal inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad overeenkomstig de Brusselnorm. Daarnaast wordt voor het gebied Brussel-Hoofdstad de maximale waarde op de kwetsbaarheidsindicatoren genomen, omwille van ontbrekende data en de complexe grootstedelijke context.

Het nieuwe financieringsmodel heeft als gevolg dat de subsidie van de kleine zorgraden proportioneel iets sterker stijgt en dat de spreiding tussen de kleinste en grootste zones wat vermindert. Beiden zijn het gevolg van het invoeren van een vaste sokkel. Door een vaste sokkel in te voeren, verkleint logischerwijze het budget dat op basis van inwonersaantal verdeeld wordt.

3 BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het rekenmodel voor de subsidie van de zorgraden houdt rekening met de middelen die beschikbaar zijn op begrotingsartikel GEO-1GDF2KA-WT, basisallocatie 1GD38800 van de uitgavenbegroting van 2023:

1° een reguliere werkingssubsidie van 10.061.536,54 euro;

2° een subsidie van 607.953,33 euro in uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord;

3° een subsidie van 2.480.000 euro die in 2023/2024 als projectsubsidie wordt toegekend en vanaf 2025 inkantelt in de reguliere middelen.

Een bedrag van 1.200.000 euro is beschikbaar op provisie versterking ouderenzorgbeleid GBO-1GHF2TU-PR en wordt bij begrotingsaanpassing 2024 overgeheveld naar begrotingsartikel GEO-1GDF2KA-WT, basisallocatie 1GD38800.

Er wordt aldus vanaf 2025 14.349.489,87 euro voorzien voor de zorgraden.

Het nieuwe rekenmodel zorgt ervoor dat de zorgraad die het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest als werkgebied heeft een iets verlaagde subsidie ontvangt. Hiervoor wordt een compensatie-mechanisme ingevoerd. De compensatie bestaat steeds uit het verschil tussen de referentiesubsidie van €716.468,80 (zoals vastgelegd in 2023) en het bedrag berekend in het rekenmodel. Gebaseerd op de huidige prognose van het planbureau zal de compensatie in 2025 vermoedelijk €29.188,26 bedragen. Bij BO2025 wordt €29.000 overgeheveld van GD347 naar GD388.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd bekomen op 31 oktober 2023. De Inspectie van Financiën verleende een ongunstig advies gelet op de herkomst van een deel van de structurele uitbreidingsmiddelen alsook de gebrekkige onderbouwing van de bijkomende middelen.

Repliek op de opmerkingen van de Inspectie van Financiën

3.1.2. 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 meerjarenplan.

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.

De Vlaamse Regering heeft beslist om te voorzien in een administratieve beroepsprocedure. Bij gebrek aan een administratief rechtscollege zal het departement Zorg logischerwijs deze procedure initiëren en afronden, niet met de bedoeling om een lokaal bestuur gelijk of ongelijk te geven, maar wel om een consensus te zoeken in het streven naar een betere zorg voor alle personen met een zorg- en ondersteuningsnood uit de hele eerstelijnszone. Het laten vinden van de grootste gemene deler tussen de betrokken actoren, is het streefdoel van het departement.

Een asymmetrische financiering van zorgraden door lokale besturen lost evenmin een mogelijk probleem van een afgestemd intergemeentelijk lokaal sociaal beleid op. Het zou integendeel aanleiding kunnen geven tot weinig engagement van lokale besturen om tot een consensus te komen.

3.2.1. De door de Vlaamse Regering goedgekeurde principenota verbreedt de autonomie van de zorgraad in de samenstelling van zijn bestuursorgaan. De Vlaamse Regering heeft ervoor gekozen om in plaats van de vroegere verplichte 14 tot 25 bestuurders het bestuursorgaan van de zorgraad te hervormen tot minimaal 4 en maximaal 36 bestuurders. De zorgraad krijgt dus meer vrijheidsgraden in de samenstelling van zijn bestuursorgaan, mits een focus op goed bestuur. Die focus op goed bestuur vereist een goed samengesteld bestuursorgaan waarin alle competenties aanwezig zijn om de primaire opdracht te vervullen, nl. de vzw goed besturen. Het maximum van 36 bestuurders is een theoretisch maximum. In de begeleiding van de zorgraden in hun leerproces om goed te besturen focust het VIVEL op een klein, performant bestuursorgaan als uiteindelijk doel. Daarnaast voorziet het ontwerpbesluit met de goedkeuring van de meerjarenplanning een inhoudelijk sterkere rol voor de algemene vergadering. Deze elementen, samen met het gelijke stemgewicht van elke cluster, ongeacht hun aantallen, verminderen voor de zorgraden het voordeel van een uitgebreid bestuursorgaan.

Het (verplicht) sterk reduceren van het aantal bestuurdersmandaten, zoals de Inspectie van Financiën suggereert, kan als negatief effect hebben dat men zich engageert om bestuurder te worden, niet omdat men dit wil of omwille van bepaalde competenties, maar omdat het aantal bestuurdersmandaten beperkt is en men geen kansen wil mislopen om deel te nemen aan de besluitvorming. Het niet verplichte maximum stelt de zorgraden in staat om in functie van het lokale draagvlak een bestuursorgaan op maat op te zetten.

3.2.2. De gedragenheid van de zorgraad in zijn lokaal netwerk kan niet afgeleid worden uit de meerjarenplanning die de zorgraad indient. Uit de evaluaties van de meerjarenplannen die het Departement Zorg in het verleden uitvoerde, blijkt dat niet elke zorgraad het lokaal werkveld betreft

bij de opmaak van zijn meerjarenplan. Het Departement Zorg bekeek, samen met de stakeholders, verschillende methodes om deze gedragenheid te meten. Een combinatie van de verplichting om het meerjarenplan met een ruime meerderheid goed te keuren in de algemene vergadering en het aanleveren van een procesbeschrijving over de opmaak van deze meerjarenplanning bleek daarbij de meest relevante en haalbare methode te zijn.

3.2.3. De toelating aan de zorgraden om een deel van hun subsidie aan te wenden om systematisch overleg en vertegenwoordiging te voorzien, kadert binnen de professionalisering van de eerste lijn. Daarnaast verhoogt het uitbouwen en versterken van de lokale coördinatie van zorg en welzijn binnen de zorgraden ook de complexiteit van de communicatie met de sector. De administratie heeft nood aan een vast aanspreekpunt binnen de zorgraden, om te verhinderen dat zij steeds opnieuw een rekruteringsproces moet aangaan binnen de zorgraden indien zij haar beleid wenst te bespreken. De zorgraden uitten zelf de wens om hun vertegenwoordiging naar het beleid structureel te verankeren. Een betere coördinatie en afstemming tussen de zorgraden onderling vereist weinig budgettaire middelen, maar kan wel efficiëntiewinst opleveren. Daarnaast is de verplichte vertegenwoordiging van de zorgraden in het VIVEL een aanvullende belasting voor de zorgraden. De toelating om eigen middelen aan te wenden voor hun structurele vertegenwoordiging laat de zorgraden toe om dit systematisch en langdurig te doen.

3.2.4. Het toegekende begrotingsakkoord laat niet toe om de totale subsidie in functie van de bevolkingsgroei in Vlaanderen en Brussel vanaf 2026 aan te passen. De aanpassing van de totale subsidie in functie van de bevolkingsgroei in Vlaanderen en Brussel werd dus geschrapt uit het voorontwerp.

3.2.5. Aan de projectsubsidie zoals toegekend in december 2022 en opnieuw dit jaar zijn concrete opdrachten verbonden rond het versterken van de werking van de zorggraad en het voorbereiden op de nieuwe regelgeving.

De Vlaamse Regering heeft vroeger reeds beslist dat de zorgraden de structuur aannemen van 60 aparte vzw's, wat uiteraard gepaard gaat met een overheadkost. Deze overheadkost wordt nu financieel afgedekt voor alle zorgraden. Voor de kleinste zorgraden is de personeelsbezetting op dit moment erg beperkt om hun inhoudelijke werking te organiseren en daarnaast aan alle wettelijke en juridische formaliteiten te voldoen. Door het structureel maken van deze 2,48 miljoen komt er meer ruimte om, naast het verplichte administratieve werk, te focussen op de inhoudelijke kerntaken en realisaties op het terrein in samenwerking met de partners die verenigd zijn in de zorggraad. In 2025 gaat deze nieuwe regelgeving van start. Er wordt van de zorgraden verwacht dat ze de komende jaren de motor worden van de implementatie van geïntegreerde, doelgerichte zorg. Er is meer budgettaire ruimte noodzakelijk om een minimale personeelsbezetting in iedere zorggraad te kunnen realiseren. Verschillende zorgraden hebben een personeelseffectief van 1 tot 2 VTE. Zorgraden zijn op deze manier erg kwetsbare organisaties. Als de Vlaamse Regering structuren wil uitbouwen die op termijn het verschil kunnen maken in de eerstelijnszorg is bijkomende recurrente financiering nodig die de personeelsleden perspectief biedt om een loopbaan te ontwikkelen in een stabiele werkomgeving.

3.2.6. De huidige beperkte verhoging van de middelen voor de zorgraden is een politieke keuze. Deze keuze wordt verantwoord door het feit dat zorgraden zich inzetten voor het organiseren van geïntegreerde zorg. Dit is meest nodig bij chronische aandoeningen die vaak gepaard gaan met complexe zorg. Gemiddeld stijgt het aantal chronische aandoeningen met de leeftijd. De zorgraden zullen zich in verhouding meer inzetten voor kwetsbare ouderen dan voor andere bevolkingsgroepen.

3.2.7. Het nieuwe rekenmodel is inderdaad een betere keuze door het installeren van een vaste sokkel, die de vaste kosten van iedere zorggraad vergoedt. Door het installeren van de sokkel daalt het budget dat verdeeld wordt volgens inwonersaantal en kwetsbaarheidscorrectie. Hierdoor gebeurt er automatisch een herverdeling van de middelen, waarbij de kleinste zorgraden meer stijgen dan de grotere zorgraden.

Een belangrijk uitgangsprincipe is dat geen enkele zorggraad mag dalen in subsidie. Met de huidige totale subsidie is dit enkel een probleem voor ELZ BruZEL. Het is belangrijk om op te merken dat ELZ BruZEL niet verder stijgt en constant blijft in subsidie. De subsidie wordt enkel verder geïndexeerd om de stijgende personeelskosten te bekostigen.

Indien de subsidie van ELZ BruZEL enkel gecompenseerd wordt tot het huidige niveau zonder dat bedrag te indexeren, zal de compensatie na enkele jaren inderdaad wegvallen. De subsidie van ELZ BruZEL zal dan in realiteit dalen vermits de subsidie niet meer zal volstaan om door indexatie gestegen personeelskosten te betalen met een gelijkblijvend budget aan werkingsmiddelen.

Het is momenteel niet mogelijk het exacte bedrag van de benodigde compensatie in 2025 in te schrijven in de regelgeving. De compensatie is het verschil tussen het bedrag berekend volgens het rekenmodel en de geïndexeerde referentiesubsidie van 2023. Beide bedragen zijn afhankelijk van de evolutie van de afgevlakte gezondheidsindex. Voor 2025 zouden we ons enkel kunnen baseren op onzekere prognoses.

Het lijkt onnodig het compensatiemechanisme in te schrijven voor alle zorggraden. De impact van een gemeentefusie binnen een zorggraad zal een beperkte impact hebben op de subsidie van deze zorggraad. De inwonersaantallen blijven immers gelijk en de kwetsbaarheidsscores van beide gemeentes zullen meetellen in de berekening van het aantal gewogen inwoners.

Gemeentefusies over de grenzen van een zorggraad heen zullen uiteraard wel een potentieel grote impact hebben op de subsidie van de zorggraad. Als een grote gemeente vertrekt uit de eerstelijnszone is het echter logisch dat de subsidie de demografie volgt en dus kan dalen. Hiervoor een compensatiemechanisme inzetten, gaat in tegen het opzet van het rekenmodel.

3.2.8 Op advies van de Inspectie van Financiën werd de bepaling geschrapt dat zorggraden een sociaal passief kunnen aanleggen buiten de toegestane reserves en werd het percentage van cumulatieve reserve dat mag worden aangelegd, verhoogd tot 60%. Het begrotingsakkoord laat echter niet toe om een sociaal passief aan te leggen met werkingssubsidies. De regelgeving wordt in die zin aangepast. Om te conformeren aan art 72 §1 van het BVCO blijft het percentage van cumulatieve reserve dat mag worden aangelegd op 50% behouden.

B. ESR-TOETS

Er is geen ESR-impact op de begroting.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Er is geen impact op het personeelsbestand en ook niet op de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit ontwerp van besluit heeft geen invloed op het personeel van de lokale besturen en ook niet op hun uitgaven of investeringen.

De lokale besturen worden niet verplicht tot een aangaan van financiële engagements.

4 VERDER TRAJECT

Na de principiële goedkeuring van het ontwerp van besluit wordt het advies van de Raad van State aangevraagd.

5 VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van 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, wat betreft de opdrachten, de samenstelling, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring en tot wijziging van artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2022 over de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn en de daarbij gevoegde bijlage;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering en de daarbij gevoegde bijlage het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS