Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 377
van **FREYA SAEYS**
datum: 13 februari 2015

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Zesde staatshervorming - Representativiteit zorgverstrekkers

In het kader van de zesde staatshervorming komen heel wat bevoegdheden naar Vlaanderen over waar zorgverstrekkers (huisartsen en specialisten, verpleegkundigen en dergelijke) bij betrokken zijn: revalidatiecentra, Impulseo, eerstelijnsgezondheidszorg (GTD's, multidisciplinaire begeleidingsequipes, …). Vlaanderen wordt ook bevoegd voor de erkenning van gezondheidszorgberoepen.

Dat impliceert dat Vlaanderen, meer dan het geval is vandaag, in overleg zal moeten gaan met deze gezondheidszorgberoepen. Tot nog toe gebeurde dat informeel. Het is wenselijk dat dit een meer formeel karakter krijgt. Dan is het natuurlijk zaak om ook de representativiteit van deze organisaties in kaart te brengen.

Op federaal niveau organiseert het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vierjaarlijkse verkiezingen om de representativiteit van de beroepsorganisaties van geneesheren vast te stellen. Op basis van deze resultaten wordt hun vertegenwoordiging in RIZIV-organen vastgesteld. Voor verpleegkundigen gebeurt de vaststelling van de representativiteit vierjaarlijks via een telling van de leden van deze organisaties en dit op basis van de wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordiging van de thuisverpleegkundigen in de overeenkomstencommissie.

Zal de minister een formeel kader creëren om overleg te plegen met de gezondheidszorgberoepen?

Zo ja, welke vorm zal dit aannemen? Zal de minister in dit kader rekening houden met de representativiteit van de beroepsorganisaties? Wil hij die representativiteit zelf vaststellen of zal hij gebruikmaken van de representativiteit die wordt vastgesteld door het RIZIV? Wat is de timing voor dit formeel kader?

Zo neen, waarom niet? Hoe zal de minister het overleg met gezondheidszorgberoepen dan wel organiseren?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 377 van 13 februari 2015
van **FREYA SAEYS**

Het is de bedoeling om een kader te creëren voor het overleg met onder andere de gezondheidszorgberoepen. In het regeerakkoord en de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is hieraan een belangrijk deel gewijd. Ik heb de intentie om het beleid met draagvlak en in partnerschap uit te werken en zal daarvoor de overlegfora die daartoe bijdragen zelfs versterken.

Dit overleg zal zoals in mijn beleidsnota vermeld meerdere vormen aannemen. Binnen het VESOC wordt een multipartite overlegstructuur opgericht waaraan de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers deelnemen, naar het voorbeeld van het VESOC-overlegmodel. Onder andere de partners op het terrein uit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de Vlaamse overheid zullen deelnemen aan dit overleg. Aan de partners van de SERV wordt gevraagd om erover te waken dat de vertegenwoordigers representatief zijn voor de werkgevers en werknemers uit de zorg- en welzijnssector. Dit met de bedoeling bindende akkoorden te sluiten met een breed draagvlak met betrekking tot het uittekenen van de nieuwe concepten binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin na de zesde staatshervorming. Bij gebrek aan consensus binnen deze multipartite structuur, beslist de Regering.

We starten gesprekken op met de betrokkenen (werkgevers, werknemers en de actoren uit het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) om op korte termijn tot een evenwichtige vertegenwoordiging te komen binnen deze nieuwe structuur en om de beoogde participatie zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Hierbij moet ook duidelijk worden of we daarbij gebruik zullen maken van de representativiteit die door het RIZIV wordt vastgesteld. We gaan ook na hoe we de rol van deze structuur, de SAR en de Raadgevende Comités op elkaar kunnen afstemmen om overlap te vermijden. Daarbij maken we een onderscheid tussen de adviserende en de beslissende rol, tussen inspraak met betrekking tot inhoud en met betrekking tot financiering en tussen inspraak over de concepten en over de concrete uitwerking. Bij de samenstelling van de diverse advies- en overlegorganen houden we rekening met deskundigheid en representativiteit. Een evenwicht moet ook gevonden worden tussen een transversale benadering en specifieke sectorale aspecten, die expertise vergt van de actoren die dit binnen de sector in praktijk brengen.

Waar mogelijk vereenvoudigen we het Vlaamse bestuurlijke landschap. Ook hier zullen de principes van efficiëntie en klantvriendelijkheid het uitgangspunt zijn. Gezien de overheveling van heel wat gezondheidsbevoegdheden en de bestaande vraag van de betrokken zorgberoepen, formaliseren we op het niveau van de Vlaamse overheid het bestaande informele overleg waarbij we voldoende oog hebben voor de representativiteit en diversiteit in de vertegenwoordiging van de verschillende groepen. Hiervoor zal een reglementair kader gemaakt worden.

We nemen hiervoor de nodige tijd, zonder evenwel te dralen. Belangrijk is dat ook deze oefening gebeurt in overleg en partnerschap.