

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 1997-1998

23 april 1998

ONTWERP VAN DECREET

**houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen
en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg**

INHOUD

	Blz.
1. Memorie van toelichting	3
2. Voorontwerp van decreet	35
3. Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen	45
4. Advies van de Raad van State	53
5. Ontwerp van decreet	71

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Reeds verscheidene jaren wordt in de verklaringen van de Vlaamse regering het belang van de thuiszorg onderstreept. De opvang van zieken, gehandicapten en ouderen in het eigen milieu staat in vele van deze verklaringen centraal. Men beschouwt immers het gezins- en thuismilieu als dé plaats die de beste kansen tot ontplooiing en welzijn biedt. Begrippen als zelfzorg en zelfredzaamheid zijn hier belangrijke sleutelwoorden.

Bovendien beklemtonen de opeenvolgende regeringsverklaringen van de afgelopen 15 jaar de nood aan een maximale differentiatie van het hulp- en dienstverleningsaanbod in de thuiszorg, alsook onderstrepen zij het belang van de ondersteuning van de mantelzorg (regeringsverklaringen van de Vlaamse regering van 25 januari 1982, 14 februari 1989, 30 januari 1992 en 21 juni 1995).

Thuiszorg omvat een breed gamma van uiteenlopende vormen van hulp- en dienstverlening met een preventief, curatief, verzorgend, begeleidend, ondersteunend en/of palliatief karakter, die verleend wordt door diverse, al dan niet professionele, hulpverleners. De diverse hulp- en dienstverleningsvormen hebben onderling gemeen dat zij aangeboden worden in het thuismilieu van de gebruiker van thuiszorg. Zij zijn er allen specifiek en complementair op gericht de gebruiker in staat te stellen zich te handhaven in de thuissituatie.

Zoals bekend, behoort de erkenning en/of de terugbetaling van bepaalde vormen van thuiszorg, zoals de huisartsenzorg, de thuisverpleging en de paramedische thuiszorg tot op heden, tot de bevoegdheid van de federale overheid. Andere, behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Zo vallen bijvoorbeeld de gezins- en bejaardenhulp, de dagverzorgingscentra, de dienstencentra, de welzijnsalarmering en de thuisbegeleiding van personen met een handicap onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van bevoegd voor de bijstand aan personen. Bepaalde aspecten van coördinatie en preventieve (thuis)gezondheidszorg behoren tot het bevoegdheidsdomein van de Vlaamse minister van Gezondheidsbeleid.

De vraag naar zorg aan huis is in de afgelopen jaren toegenomen en zal naar verwachting in de nabije toekomst ook blijven toenemen. Daar liggen

een aantal factoren aan de grondslag. Ontegensprekelijk wordt deze groei in een belangrijke mate beïnvloed door de veroudering van de bevolking waarin het aandeel zorgbehoevende ouderen toeneemt. De toename van het aantal ouderen op zich staat echter niet recht evenredig met een verhoogde zorgvraag. Vele ouderen blijven immers tot op hoge leeftijd vitaal, zelfstandig en zelfredzaam. Er is wel een stijging van de beperkte groep hoogbejaarden, die zorgbehoevend zijn. Binnen deze groep stelt men vast dat er meer aandoeningen voorkomen met een chronisch karakter.

Verder is er sprake van een voortgaande maatschappelijke wens om zo veel én zo lang als mogelijk zelfstandig te blijven en indien nodig in de eigen omgeving verpleegd en verzorgd te worden. Dit is niet alleen het geval voor zorgbehoevende ouderen, maar ook voor langdurige zieken. Ook in de gehandicaptenzorg kiezen meer en meer ouders om hun gehandicapt kind of jongere thuis op te voeden en in functie daarvan gebruik te maken van ambulante en semi-ambulante voorzieningen. Thuiszorg is een persoonlijke, subjectieve en contextafhankelijke keuze, die door vele gezinnen wordt gemaakt.

Thuiszorg is ook het resultaat van een maatschappelijke evolutie en gewijzigde opvattingen op de organisatie van zorg en dit in meerdere beleidsdomeinen, zoals het gezondheidsbeleid, het beleid ten aanzien van personen met een handicap, alsook ten aanzien van oudere personen.

De laatste jaren heeft het Vlaamse overheidsbeleid, binnen haar bevoegdheden en budgettaire mogelijkheden, in een belangrijke mate ingespeeld op deze toenemende én veranderende vraag naar thuiszorg, en dit met name door :

1. het *bestaande aanbod* systematisch uit te breiden en/of financieel te ondersteunen, zoals bijvoorbeeld de opeenvolgende uitbreidingen van het urencontingent gezins- en bejaardenhulp, de betoelaging van de dienstencentra, de tewerkstellingsprogramma's in verband met schoonmaakhulp en kraamhulp, de serviceflats en woningen voor bejaarden, de investeringen binnen het Vlaams Fonds voor Infrastructuur voor Persoonsgebonden Aangelegenheden met betrekking tot de dienstencentra en de dagverzorgingscentra, alsook de acties binnen het Vlaams Fonds voor de Integratie van Personen met een Handicap in het kader van de thuisbegeleiding en het begeleid wonen.

2. *innoverende voorzieningen* en mogelijkheden te stimuleren en/of financieel te ondersteunen, zoals bijvoorbeeld de dagverzorgingscentra (1991), het geïntegreerd wonen voor ouderen (1995), het personenalarmsysteem (PAS) en het vrijwilligerswerk (1994), thuisbegeleiding van gehandicapten, het experiment inzake persoonsgebonden budget (1997), enz.
3. de *coördinatie van het aanbod* te stimuleren en/of financieel te ondersteunen zoals de teams voor thuisverpleging, de samenwerkingsinitiatieven thuisverzorging en de zorgbemiddelaar (1990), alsook de palliatieve netwerken (1994).

In de veelheid van ontwikkelingen binnen en rondom de thuiszorg stel ik echter vast dat, voor wat betreft de aspecten van de thuiszorg die onder mijn bevoegdheid vallen, er een aanwijsbare nood is aan een globale overkoepelende visie, waarbinnen de bestaande voorzieningen complementair ten opzichte van elkaar geordend worden, en nieuwe functies en organisatievormen kunnen gekaderd worden. Het ontwerp van decreet formuleert een antwoord op deze vastgestelde nood.

Alvorens deze globale visie en haar basisprincipes te expliciteren, acht ik het zinvol om in deze memorie van toelichting de brede betekenis van de thuiszorg binnen de Vlaamse Welzijnszorg te duiden. Daarnaast, schets ik ook de factoren die de vraag én het aanbod van de thuiszorg, en dit in haar brede context, op dit ogenblik, maar ook in de toekomst zullen beïnvloeden. Dit algemeen overzicht doet echter geen afbreuk aan de uitgangspunten van het voorliggende ontwerp van decreet, dat de thuiszorg omvat vanuit het perspectief van de bijstand aan personen.

2. De betekenis van de thuiszorg binnen de Vlaamse Welzijnszorg

De Vlaamse welzijnszorg oriënteert zich prioritair op de ondersteuning en de stimulering van de zelfredzaamheid van en de solidariteit tussen individuen, én dit ongeacht de situatie waarin deze zich bevinden.

Binnen de Vlaamse Welzijnszorg beschouwt men het thuismilieu als de basis voor een evenwichtig sociaal bestaan van mensen en een vast ankerpunt in een veelvormige en turbulente samenleving. Kunnen beschikken over en kunnen vertoeven in een vertrouwde en veilige privé-omgeving, ook als ziekte of handicap hun beperkingen stellen, wor-

den erkend als fundamentele en universele behoeften van de mens.

Hét uitgangspunt bij het beantwoorden van de vraag naar de optimale thuiszorg zijn de mogelijkheden van de hulpvrager én van zijn omgeving. De voorzieningen richten zich dan ook in eerste plaats op de zelfzorg van de thuiszorggebruiker, en vervolgens op zijn/ haar behoeften aan zorg en deze van zijn/haar omgeving. Bij het zoeken naar de juiste zorgbalans zal men steeds de minst ingrijpende thuiszorg verlenen om, ten aanzien van een gestelde zorgvraag, het beoogde effect te bereiken. De solidariteit van en tussen mensen krijgt in de thuiszorg zichtbaar vorm én diepgang door de bijdragen die de mantelzorg en de vrijwilligerszorg leveren.

De voorbije decennia heeft de thuiszorg zich ontwikkeld als een basisvoorziening met een grote variëteit aan disciplines voor grote en kleinere groepen van alle leeftijdsklassen en met zeer diverse aandoeeningen en tekorten. Daar waar nodig en gewenst werden in het verleden binnen de welzijnszorg categoriale thuiszorgvoorzieningen ontwikkeld. Ik denk hier aan de opvang van het zieke kind binnen Kind en Gezin, de thuisbegeleiding voor personen met een handicap in het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, de dagverzorgingscentra voor ouderen binnen de ouderenzorg, enz.

Vanuit al deze kenmerken sluit de thuiszorg dan ook perfect aan bij de oriëntaties die de Vlaamse Welzijnszorg zich tot doel stelt en vertegenwoordigt een belangrijk gegeven binnen het gehele Vlaamse Welzijnsbeleid.

Vlaanderen heeft in het verleden, in vergelijking met de andere gemeenschappen, in een veel ruimere mate geopteerd voor de kwantitatieve en kwalitatieve uitbouw van de diverse aspecten van de thuiszorg. Dit is zo in de gezondheidszorg, waar de eerstelijns geneeskunde en de thuisverpleging aan huis sterker ontwikkeld zijn dan in de andere landsdelen. Dit is evenzo het geval binnen de welzijnszorg. Zo stellen we vast, dat voor wat betreft de ouderenzorg in Vlaanderen het residentieel aanbod van de rusthuizen lager ligt dan in Wallonië en Brussel, in verhouding tot het aantal 60-plussers. Ook de onderscheidene voorzieningen in de thuiszorg zijn in Vlaanderen kwantitatief en kwalitatief belangrijker dan in de andere Gemeenschappen/Gewesten. Tenslotte is ook in de gehandicaptenzorg een belangrijke evolutie naar thuisbegeleiding en begeleid wonen, deeltijds gebruik van voorzieningen, enz. aan de gang.

3. Veranderingen in de vraag naar en aanbod van thuiszorg

3.1. De vraag naar thuiszorg

Het omschrijven van de vraagzijde naar thuiszorg is een complexe aangelegenheid. Talrijke factoren beïnvloeden immers de toekomstige vraag naar zorg in het algemeen, en naar thuiszorg in het bijzonder.

Statistische gegevens om de vraag naar thuiszorg van de komende jaren correct te voorspellen, zijn op dit ogenblik ontoereikend. Diverse factoren laten echter, ten gevolge van hun cumulerende invloed, de conclusie toe dat de volgende jaren niet alleen de omvang van de vraag naar thuiszorg in een belangrijke mate zal toenemen, maar ook dat de aard van de zorgvragen in de thuiszorg zal wijzigen.

Demografische factoren

Men stelt vast, voor wat Vlaanderen betreft, dat de levensverwachting bij de geboorte, in de periode 1993-1995 is gestegen van 74,2 tot 74,6 jaar bij mannen, en van 80,4 tot 80,8 jaar bij vrouwen. (Gezondheidsindicatoren, 1995)

Dit alles heeft dan ook tot gevolg dat één van de meest opvallende demografische fenomenen van de laatste jaren de groei is van het aantal 60-plussers, de zogenaamde 'vergrijzing' van de bevolking, evenzo als de verzilvering, of anders gezegd : de toename van het aantal 85-plussers.

Vlaanderen telt 5,8 miljoen inwoners. 1.240.708 van hen zijn 60-plussers (1996). Met andere woorden, 21,3 % van de bevolking is 60-plussers. Demografen voorspellen dat in het jaar 2020 in Vlaanderen 29,3 % van de bevolking ouder dan 60 jaar zal zijn.

Dé grootste verandering in de leeftijdsopbouw van de bevolking doet zich echter voor aan de top van de bevolkingspiramide. Daar waar men in Vlaanderen in het jaar 1996 93.563 85-plussers telt, zijnde 7,5 % van het totale aantal 60-plussers, voorspelt men in het jaar 2010, 126.760 85-plussers, zijnde 8,75 % van het totale aantal 60-plussers. Dit betekent dat in de loop van de volgende 12 jaren er een verhoudingsgewijze toename van het aantal 85-plussers van 35 % te verwachten valt. (CBGS, 1997)

Een bijkomende demografische factor is de ontgroening, of, anders gezegd, de uitdunning van de jonge bevolking, die volgt uit de dalende geboortecijfers. Ontgroening werkt automatisch veroudering van de globale bevolking in de hand, in die zin dat het aandeel van de ouderen in de totale bevolking toeneemt. In 1995 en 1996 noteerde Vlaanderen absolute laagterecords van 64.300 en 64.367 geboorten. Dit betekent voor Vlaanderen een gemiddelde van amper 1,5 kind per vrouw. Ten opzichte van de gewenste vervangingsvruchtbaarheid van 2,1 kind per vrouw, geeft dit een tekort van 28,6 %.

Door de geschetste demografische verschuivingen zowel in de geboorte, als in het sterfjepatroon, heeft ook de familiestructuur grondige wijzigingen ondergaan. Binnen de families neemt het aantal generaties toe, terwijl de omvang van elk van de generaties afneemt, ingevolge de algemene trend naar een kleiner aantal kinderen. Dit gegeven heeft onder meer tot gevolg dat de opvang – en verzorgingsmogelijkheden van ouderen binnen het gezin grondig wijzigen. Zo stelt men vast dat terwijl in 1994 nog 1,58 jongbejaarden voor de zorg van hoogbejaarde ouders beschikbaar zijn, dit aantal terugvalt op 1,13 in 2020. Midden de jaren negentig had de grootoudergeneratie gemiddeld nog bijna 1,8 kleinkinderen van de leeftijd van 15 tot 30 jaar. Verwacht wordt dat die verhouding de eerst komende jaren tot 1,1 zal worden teruggebracht.

Kortom, het afnemende familiaal netwerk als gevolg van demografische ontwikkelingen en een geringere beschikbaarheid van familie- en gezinsleden zullen de vraag naar georganiseerde thuiszorg doen stijgen.

Gezondheidsfactoren

De voortdurende toename van de levensverwachting en de daarmee samengaande vergrijzing van de bevolking zijn het resultaat van enerzijds de verbetering van de leefomstandigheden van de mensen (cf. hygiëne, riolering, voeding, enz.) en anderzijds de vooruitgang van de medische wetenschap (o.m. spits technologie).

Binnen de gezondheidsfactoren onderscheiden we enerzijds factoren die mogelijks aanleiding kunnen geven tot een toename van de vraag naar thuiszorg, anderzijds identificeren we factoren die verwijzen naar een mogelijke afname van de vraag.

Het debat rond toekomstige sterfte, levensverwachtingen en morbiditeit is in verband met de

vraag naar de toekomstige behoefte aan thuiszorg belangrijk. Meerdere auteurs (o.a. Maas, 1988) zijn ervan overtuigd dat de vraag naar langdurige professionele zorg onder ouderen de komende jaren sterk zal toenemen.

Onderzoek toont aan dat binnen de groep van de hoogbejaarden zich ernstige problemen kunnen stellen met betrekking tot het maatschappelijk en medisch welzijn: chronische ziekten en aandoeningen met een verminderd fysisch, psychisch en sociaal vermogen, manifesteren zich vooral in deze groep. Bepaalde minderheidsgroepen worden bovendien met zware financiële problemen geconfronteerd. (Dooghe, 1990). Deze groep mensen loopt diengevolge een verhoogd risico op behoefte aan zorg. De vraag naar betaalbare zorg zal bij ouderen relatief toenemen en dit voornamelijk omwille van de sterke stijging van hun absoluut aantal (Baeyens, 1997). In alle westerse samenlevingen is het adequaat organiseren van zorg voor hoogbejaarden thans een beleidsprobleem van eerste orde, en dit voornamelijk omwille van de gestadige aangroei van deze demografische categorie die bovendien in een periode van budgettaire krapte valt.

Vervolgens valt, mede door de ontwikkelingen in de medische wetenschap, een toename te verwachten van het aantal oudere gehandicapte personen, alsook een toename van het aantal chronische aandoeningen binnen deze groep.

Chronische zieken worden tevens niet langer in residentiële voorzieningen, noch in ziekenhuizen opgevangen. De toenemende extramuralisering en substitutie van de zorg zal de vraag naar georganiseerde thuiszorg beïnvloeden. Deskundige thuiszorg maakt het dan weer mogelijk dat heel wat gezondheids- en welzijnsproblemen thuis kunnen worden opgevangen en verholpen.

Het voorgaande betekent echter niet dat al de mensen die hoogbejaard zijn invalide of ziek zouden zijn. Men stelt immers vast dat de huidige tachtigers veel fitter en valider zijn dan de zestigers van dertig jaar geleden. (J.P. Baeyens, 1997) Naast adequate acute zorg is voor deze groep mensen goede chronische zorg dan ook bijzonder belangrijk. Tevens stelt men dat de spontane neiging tot invaliditeit en bedlegerigheid bij een aantal hoogbejaarden, dank zij de moderne multidisciplinaire aanpak, kan herleid worden tot een minimum. Bedlegerige ouderen moeten in de toekomst een zeldzaamheid worden.

De gezondheidstoestand, het welbevinden en de zelfredzaamheid van zorgafhankelijke ouderen kan positief worden beïnvloed door een stimulerende houding van de omgeving en het zo lang als mogelijk houden van de oudere in zijn natuurlijk en huiselijke omgeving (Baeyens, 1997). Dit houdt in dat beleidsmaatregelen moeten genomen worden om de zelfzorg van de oudere persoon mogelijk te maken en te ondersteunen.

Bovendien slaagt de moderne geneeskunde erin veel handicaps op een efficiënte manier te voorkomen of te verminderen. De huidige geneeskunde slaagt er eveneens in de duur van de ziekenhuisopname van jong en oud tot het strikt noodzakelijke te herleiden en de autonomie van ouderen, maar ook van chronische zieke en/of gehandicapte personen, maximaal te realiseren. De juiste nazorg is hier dan ook erg belangrijk.

Economische factoren

Zorgverlening in een thuissituatie wordt vaak bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt doordat de woning niet aan een aantal elementaire voorwaarden voldoet. De toenemende welvaart heeft ervoor gezorgd dat steeds meer mensen beschikken over een aangepaste woning. Indien zij zorgbehoevend worden, behoort zorgverlening aan huis in toenemende mate tot een concrete mogelijkheid.

Men merkt op dat door de gestegen welvaart grotere delen van de bevolking ook toegang krijgen tot allerlei voorzieningen. Dit heeft tot gevolg dat ook de vraag naar zorg toeneemt. De vraag naar zorg en voorzieningen wordt immers, naast culturele factoren, mede bepaald door de financiële mogelijkheden waarover mensen beschikken. Hier zou men dus kunnen besluiten dat de toekomstige vraag naar thuiszorg kan toenemen doordat enerzijds mensen meer financiële middelen ter hunner beschikking hebben (volledig pensioen) om de zorg ten huize te betalen en anderzijds de ruime financiële toegankelijkheid van de thuiszorg meer gevrijwaard wordt.

Anderzijds stelt men vast dat, ten gevolge van economische evoluties, het aantal personen die behoren tot de groep van kansarmen zichtbaar toeneemt. Het aandeel van de vrouwen hierin is kenmerkend, dit ten gevolge van verschillende redenen waaronder de toename van het aantal echtscheidingen en het feit dat het voornamelijk vrouwen zijn die behoren tot de groep van de 85-plussers (onvolledig pensioen). Men mag ook niet uit het oog verliezen dat chronische zieken soms tege-

lijk met gevoelig inkomensverlies (invaliditeit) en een cumulatie van ziektekosten (remgelden, eigen aandeel bij ziekenhuisopname) geconfronteerd worden. De sociale franchise, die een remgeldenplafond inhoudt, alsook de bijkomende vergoedingen in geval van invaliditeit, komen hier slechts ten dele aan tegemoet.

Sociaal-familiale factoren.

De afnemende fertiliteitsgraad, de kleinere gezinnen, de toename van het aantal jonge mensen, die eerder samenwonen – dan huwen, de toename van het aantal echtscheidingen en éénoudergezinnen, de toename van het aantal mensen die hertrouwen en de toename van de geografische mobiliteit leiden tot een verminderde potentiële beschikbaarheid van familieleden om zorg te dragen voor elkaar.

Deze fenomenen beïnvloeden evenzeer de gezinsamenstelling. Zo is het opmerkelijk dat het aantal éénpersoonshuishoudens of het aantal alleenwonenden sterk is toegenomen.

Van alle gezinnen die België in 1961 telde, was 17 % alleenstaand. In 1981 telde men reeds 23 % alleenstaanden en bij de bevolkingstelling van 1991 noteerde men al 28,4 %. Alleenwonen komt ook veelvuldiger voor bij ouderen. In België (1991) wonen drie op tien 65-jarigen en ouderen alleen, waaronder meer dan dubbel zoveel vrouwen dan mannen.

De toenemende participatie van de vrouw aan de arbeidsmarkt doet pertinente vragen ontstaan omtrent de mogelijke beschikbaarheid van vrouwen voor de zorg voor hun familieleden. Tot op heden vertegenwoordigen de vrouwen immers nog steeds de meerderheid binnen het informeel zorgnetwerk. Niet alleen participeren vrouwen meer aan de arbeidsmarkt, veel meer vrouwen blijven ook werken als ze kinderen hebben. Vermeldenswaardig is hier de sandwichgeneratie of dié generatie van vrouwen die tussen de 50 en de 70 jaar oud zijn en die zorg dragen én voor hun kleinkinderen én voor hun hoogbejaarde ouders.

Kortom, de huidige maatschappelijke ontwikkelingen beïnvloeden in een belangrijke mate de veranderingen die zich de laatste jaren in het primaire relatienetwerk hebben voorgedaan, en die zich naar alle verwachtingen in de komende jaren zullen voortzetten of zelfs versterken. Deze ontwikkelingen accentueren de geringere beschikbaarheid

van familie- en gezinsleden en zullen eveneens de vraag naar thuiszorg doen toenemen.

Cultureel-maatschappelijke factoren

Demografische en maatschappelijke evoluties staan niet op zichzelf. Ze hebben te maken met een ethische en sociaal-culturele omwenteling. Deze laatste veruitwendigt zich in belangrijke verschuivingen in opvattingen, waarden en normen over huwelijk, gezin, seksualiteit, de positie van de vrouw en de man, godsdienst, enz.

Ook de toenemende individualisering van de samenleving beklemtoont de wens van het individu om zelfstandig te (blijven) wonen en thuis te worden verzorgd in de eigen vertrouwde omgeving. Thuiszorg zal voor een steeds groter wordende groep mensen in een toenemende mate de 'gouden standaard' voor de zorg worden.

Bovendien is er de evolutie in de aard van de informele zorg waar te nemen. De mantelzorgers en de vrijwilligers dringen steeds meer aan op duidelijke afspraken vooraf met alle betrokkenen en wensen ook gedurende bepaalde perioden ontlast te worden van de zorg die zij opnemen, en dit ten behoeve van de eigen sociale contacten, ontspanning, vakantie, de eigen nachtrust of in geval van acute zorgsituaties.

Medisch-technologische factoren

De invoering van nieuwe technologieën in de geneeskunde en de vooruitgang in de medische research bepalen op een steeds ingrijpender wijze het gezondheidspeil van een bevolking. De toegenomen mogelijkheden van de geneeskunde en betere en meer efficiënte behandelingsmethoden maken het mogelijk dat meer verrichtingen ook voor ouderen en hoogbejaarden mogelijk blijven. De medische technologie laat vaak toe dat gehospitaliseerden vlugger het ziekenhuis kunnen verlaten.

Allerlei technische hulpmiddelen stabiliseren of corrigeren het afnemend functioneringsvermogen, terwijl nieuwe technologieën een levensbevorderende impact hebben. In de thuiszorg zal men steeds meer in staat worden gesteld om gebruik te maken van moderne technologie en hulpmiddelen, waardoor de zorg in huis langer en efficiënter mogelijk is.

3.2. Het aanbod van de thuiszorg

Niet alleen de vraag naar thuiszorg wordt beïnvloed door de reeds eerder geschetste factoren, ook het zorgaanbod ondergaat hiervan de gevolgen.

Voor wat betreft het aanbod van thuiszorg maakt men traditioneel het onderscheid tussen informele en formele zorg. Onder informele zorg wordt begrepen de zorg die verleend wordt door de mantelzorger(s) en/of de vrijwilliger. Onder formele zorg wordt begrepen de hulp- en dienstverlening die geboden wordt door professionele zorgverleners, voor wie het bieden van thuiszorg een vorm van betaalde arbeid is. Zij bieden thuiszorg in het kader van een zelfstandige beroepsactiviteit of in opdracht van een voorziening.

Informele zorg

De bestanden van de Panel Studie van Belgische Huishoudens (PSBH, 1997) geven de volgende cijfers weer voor wat betreft de aanwezigheid van informele zorg :

- van alle Vlaamse huishoudens blijkt 46 % voor één of meer kinderen zorg te dragen ;
- van alle Vlaamse huishoudens blijkt 8.9 % zorg te dragen voor een 25-plusser ;
- van alle Vlaamse huishoudens blijkt 11.2 % zorg te dragen voor één of meerdere gehandicapte personen (subjectieve maatstaf) ;
- van alle Vlaamse huishoudens blijkt 5.7 % zorg te dragen voor één of meerdere personen met een handicap (strengere maatstaf = een erkende handicap van minstens 66 %) ;
- van alle Vlaamse huishoudens blijkt 23.6 % één of meerdere chronische zieken in zijn midden op te vangen ;
- een kleine 10 % van de Vlamingen verleent via het verenigingsleven en/of het vrijwilligers werk hulp aan zieke, gehandicapte of oudere personen.

De PSBH stelt dat, voor wat betreft de instrumentele hulp (huishoudelijke hulp, hulpverlening in geval van financiële problemen en in geval van ziekte), men in Vlaanderen voornamelijk gaat aankloppen bij de leden uit het kerngezin (van herkomst). Het sociaal netwerk of het sociaal interac-

tievelde fungeert dus duidelijk als een bron van steun op instrumenteel en op emotioneel vlak. De naaste familie, de verdere familie, de vrienden en de burens komen in aanmerking als hulpverleners.

Afhankelijk van de persoon van de mantelzorger en de relatie die deze tot de hulpbehoevende heeft, krijgt de zorg invulling. Zo leveren familieleden verdergaande zorg dan vrienden, kennissen of burens. Ongeveer de helft van alle mantelzorgers verleent hulp bij de Algemene- en Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-HDL).

Meestal komt de hulp, afkomstig van het natuurlijk zorgmilieu, zeer geleidelijk en vrij onzichtbaar in actie. Het ontstaan van zorgpatronen vanuit dit milieu berust op vrij stabiele en intense verwachtingen van uiteenlopende aard, zowel meer ideëel-affectieve overwegingen als wederzijdse plichtsovertuigingen tot eerder materiële belangen. Een belangrijke vaststelling is dat binnen het natuurlijk zorgmilieu niet zelden de zorg opgenomen wordt vanuit de historische dynamieken van het gezin én vanuit genderrollen (Jacobs, 1996).

Onderzoekers (Speltinx en Jacobs, 1997) stellen dat de Vlaamse huishoudens (personen die onder hetzelfde dak wonen en een gemeenschappelijke huishouding voeren) doorgaans voldoende bemand zijn om voor de onderlinge zorg te kunnen instaan.

Eén op vier huishoudens ondervinden terzake nochtans problemen : de alleenstaanden (20.8 % van alle huishoudens) en de éénoudergezinnen (5,8%). Individueel gezien gaat het om 13,2 % van de Vlaamse bevolking.

Het profiel van de informele zorgverlener wordt door de PSBH geschetst aan de hand van de volgende kenmerken :

- de 48- tot 63-jarigen zijn in verhouding tot de andere leeftijdsklassen de meest frequente informele hulpverleners. Enkel in het verenigingsleven en het vrijwilligerswerk worden zij overtroffen door de 60-plussers ;
- de informele hulpverleners die het minst uit de hoek komen zijn de 16- tot 31-jarigen ;
- op alle terreinen – thuis, in de omgeving en in organisaties – zijn de vrouwen als informele hulpverleners sterker dan mannen vertegenwoordigd ;

- hoewel de mensen met als sociaal statuut werknemer/ambtenaar in de basispopulatie de grootste relatieve frequentie vertonen én vele hulpverleners leveren, wordt hun aandeel binnen de groep der informele hulpverleners doorgaans toch overtroffen door de groep der gepensioneerden ;
- de profilering van de volwassen Vlaamse informele hulpverlener naar opleidingsniveau laat uitschijnen dat lager opgeleide personen méér aan hulpverlening doen dan de hoger opgeleiden.

Uit al het voorgaande kan men terecht concluderen dat het informele zorgcircuit tot op heden de eerste en de voornaamste zorgverlener is. En, hoewel informele familiale hulpverlening als een vanzelfsprekende, maatschappelijke rolverwachting wordt beschouwd, geniet zij, tot op heden, geen enkele vorm van officiële erkenning.

In een recent onderzoek van de Koning Boudevijnstichting (1996) concludeert men dat, ongeacht de demografische en maatschappelijke veranderingen, de familiale relaties basisrelaties blijven en dat de solidariteit met familieleden duidelijk niet verdwenen is.

Men stelt echter wel vast dat er grenzen zijn aan de familiale solidariteit. Familieleden kunnen niet onbepaald op elkaar terugvallen. Een steeds groter deel van de bevolking zal in de komende decennia geconfronteerd worden met het feit van de aanwezigheid van een hoogbejaarde ouder én dat de 'kinderen' met hoogbejaarden zelf steeds ouder worden (Dr. T. Jacobs, 1996).

Substitutie van formele zorg door mantelzorg kan alleen als het potentieel aan mantelzorg toeneemt, en dit is een illusie (NCCZ, 1994). In de huidige situatie is het irreëel te verwachten dat meer mensen langdurige mantelzorg kunnen gaan verlenen of dat degenen die reeds mantelzorg bieden dit nog langer en intensiever kunnen doen. Er is slechts een beperkte mogelijkheid voor substitutie via mantelzorg.

In de maatschappelijke context van gezinsverdunning, toenemende arbeidsparticipatie van de vrouw en afbrokkeling van de sociale netwerken kan men verwachten dat de toenemende nood aan zorg in een mindere mate zal kunnen worden ingevuld door familieleden.

Daarnaast constateert men dat mensen (jong en oud) erg gesteld zijn op hun persoonlijke auton-

omie en eerder geneigd zijn om beroep te doen op formele hulp, dan informele hulp, dit met het oog op het behoud van hun autonomie. Niet zelden wordt ook eerder beroep gedaan op het formele zorgcircuit om de potentiële informele zorgverleners niet te veel te belasten.

Formele zorg

De formele thuiszorg kan op haar beurt, grosso modo, opgesplitst worden in twee deelsectoren. Met name het medische zorgcircuit, bestaande uit de huisarts, de verpleegkundige en de para-medici (kinesitherapeuten, logopedisten, diëtisten, enz.), en het formeel sociaal zorgcircuit, dat zich groten-deels complementair aan, naast en los van het medische heeft ontwikkeld.

(Breda, 1996). In deze sociale zorg wordt, voornamelijk ten behoeve van hoogbejaarden, maar evenzeer voor andere doelgroepen, allerlei taken opgenomen die in een continu zelfstandig functioneren in de samenleving thuishoren, zoals het huishoudelijk werk, het zich verplaatsen en verzorgen. Deze sociale formele zorg komt dus in de plaats van of vult de eigen activiteiten aan, alsook van deze die vanuit het informele zorgcircuit geleverd wordt.

Deze formele zorgactiviteiten, zoals die verricht worden door schoonmaakdiensten, gezins- en bejaardenhulp, dienstencentra, de thuisverpleegkundigen, de huisartsen, de categoriale thuiszorgvoorzieningen, worden geregeld en gefinancierd door diverse en onderscheiden overheden, zowel Belgische, Vlaamse, als lokale. Zij worden op lokaal vlak, bovendien aangeboden door uiteenlopende initiatiefnemers. Deze verzameling van dienstverlenende organisaties moet men zich niet al te zeer voorstellen als een volledig gepland en samenhangend systeem (Breda, 1996).

De regelgeving mag dan al centraal geschieden, het concrete aanbod vindt lokaal plaats. Door de nog altijd ongelijke spreiding van de middelen is er tussen de diverse lokaliteiten heel wat capaciteitsverschil. En deze lokale omstandigheden zijn zelf erg verscheiden, zowel demografisch, als sociaal-economisch.

De laatste jaren stelt men een groei vast van het formele thuiszorgaanbod, zowel naar aard als omvang. Naast de stimuli die uitgaan van de toenemende vraag kan men eveneens stellen dat de groei in het aanbod mede wordt beïnvloed door de begrenzingen die men stelt binnen het aanbod van de residentiële- en de ziekenhuiszorg. Zo werd

voor wat betreft de ouderenzorg op 9 juni 1997, in overleg tussen de federale overheid en de gemeenschappen/gewesten, een protocol-akkoord ondertekend waarin werd overeengekomen tijdelijk geen bijkomende woongelegenheden meer te creëren in de rusthuizen en de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende voorzieningen verdergaand te ontwikkelen en uit te bouwen. Daarnaast wordt een nieuwe programmatienorm voor de rusthuizen uitgewerkt en zal in een toenemende mate de residentiële ouderenzorg voorbehouden worden voor zwaar zorgbehoevende ouderen. Maar ook in de ziekenhuizen stelt men een afbouw van de bedden vast, ook deze voor chronische en zwaar zieken (V-bedden), samen met een reductie van de ligduur. In de gehandicaptenzorg is er een toenemend bewustzijn van de grenzen aan de groei van residentiële voorzieningen.

De thuiszorg wordt gedwongen met de gevolgen van de aanbodbeheersing in de residentiële – en ziekenhuiszorg rekening te houden, zowel voor wat betreft het effect ervan op de omvang als op de aard van haar aanbod.

Een logisch gevolg hiervan is dat binnen het zorgaanbod van de formele thuiszorg steeds meer de principes van differentiatie en zorg op maat op de voorgrond komen, alsook een toenemende gerichtheid op specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld mensen met een handicap, het zieke of gehandicapte kind, ouderen, dementerenden, personen in een terminale fase, enz. Dit laatste gaat hand in hand met groeiende professionalisering.

Het groeiend en gedifferentieerd thuiszorgaanbod onderstreept dan ook steeds meer het belang van de zorgafstemming rondom een bepaalde thuiszorgsituatie. Indien er meerdere personen betrokken zijn bij een hulp- en/of dienstverlening, is het vanzelfsprekend dat men wil komen tot gerichte afspraken.

Ook de rol en de plaats van de zorggebruiker en zijn omgeving in het hele zorgproces wordt steeds meer geëxpliciteerd. De formele zorgverleners gaan steeds meer en uitdrukkelijker de interactie aan met het informele zorgsysteem.

Tenslotte winnen binnen de formele thuiszorg de noties 'kwaliteit', 'kwaliteitszorg' en 'verantwoorde zorg' aan belang. Vanaf 1 januari 1997 zijn de thuiszorgvoorzieningen, die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse Gemeenschap, gevat door ofwel het decreet inzake de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen ofwel door het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijns-

voorzieningen. De beide decreten sporen de voorzieningen aan om op een gesystematiseerde en gestructureerde wijze aan kwaliteit te werken. Kwaliteitsvolle thuiszorg wordt uitdrukkelijk beschouwd als een zorg die doelmatig, doeltreffend, continu, gebruikersgericht en maatschappelijk verantwoord wordt aangeboden én, tenslotte, rekening houdt met de sociale context van de zorgsituatie.

4. Een eigentijds concept inzake de thuiszorg binnen de Welzijnszorg

De analyse van de factoren die een invloed zullen uitoefenen op de huidige en toekomstige vraag en aanbod, doet mij concluderen dat de thuiszorg zich inhoudelijk en kwantitatief in een belangrijk transformatieproces bevindt. Ik beschouw het dan ook als onze opdracht om voor dié aspecten van de thuiszorg waarvoor ik bevoegd ben, een uitdagende en eigentijdse visie én beleidsconcept te ontwikkelen, dat inspeelt op de behoefte en de voorkeur van een steeds groter wordende groep mensen, die verkiezen zo lang als mogelijk zelfstandig te blijven wonen en te worden verpleegd en verzorgd in de eigen omgeving.

4.1. Contouren van het Vlaamse thuiszorgbeleid in welzijnsperspectief

De visie op het toekomstig te voeren thuiszorgbeleid vindt haar voedingsbodem in de volgende dragende elementen. Ze vormen als het ware de bouwstenen van het voorliggende ontwerp van decreet betreffende de thuiszorg.

1. Het thuismilieu, de omgeving bij uitstek waarin zorg kan worden verleend

Onder thuismilieu wordt begrepen de eigen vertrouwde omgeving, de plaats waar men woont of inwoont. Dit kan de eigen woning zijn of de woning van de persoon waarbij men inwoont, het kan ook gaan over een beschermde en beschutte woonvorm, de woonst in een serviceflatgebouw of de woning voor een bejaarde. Hieronder wordt niet begrepen de medisch-pedagogische instellingen, de kinderdagverblijven en de rusthuizen.

Wanneer hier gesproken wordt over het thuismilieu als de vertrouwde en veilige privé-omgeving van een individu, dan is de primaire leefvorm waarin mensen samenleven en gezamenlijk in hun onderhoud en verzorging voorzien – het gezin –

van een bijzondere betekenis. Het gezin wordt hier opgevat als elke samenlevingsvorm die een herkenbare eenheid op micro-niveau vormt. Aldus begrepen is een gezin een netwerk van al dan niet verwante personen, die duurzame en affectieve banden hebben en elkaar onderling steun en verzorging verlenen. Ook alleenstaanden kunnen beschikken over een natuurlijke zorgmilieu.

Zorg aan huis heeft de meeste kans op slagen wanneer dit gebeurt binnen de grenzen van een veilige en geborgen 'eigen plek', en wanneer de gebruiker terug kan terugvallen op een natuurlijke zorgmilieu, mensen die voor hem/haar beschikbaar zijn en mantelzorg verlenen.

Het thuiszorgbeleid maakt in dat opzicht deel uit van het globale gezinsbeleid, omdat het de waarde en de kracht van een zorgende omgeving in evidentie stelt.

2. De gebruiker van thuiszorg staat centraal

In de thuiszorg wordt aandacht besteed aan dié aspecten van de hulp- en dienstverlening die, rekening houdende met de beschikbare middelen, vanuit het perspectief van de gebruiker van belang zijn. De thuiszorggebruiker, gesitueerd in zijn familiale context en zijn sociaal netwerk, is het uitgangspunt van de thuiszorg, en niet het zorgaanbod. Deze gerichtheid op de gebruiker leidt tot meer 'zorg op maat'.

Eigentijdse thuiszorg clichéert de gebruiker van thuiszorg niet op zijn afhankelijkheid, maar wel op zijn/haar mogelijkheden tot zelfzorg. Om deze reden zal elke vorm van thuiszorg aangeboden worden vanuit de volgende drie doelstellingen :

- de persoonlijke autonomie van de gebruiker en van zijn/haar omgeving vrijwaren, ondersteunen en stimuleren ;
- de zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en van zijn/haar omgeving vrijwaren, ondersteunen en stimuleren ;
- de zelfredzaamheid van de gebruiker en van zijn/haar omgeving ondersteunen, stimuleren en vrijwaren.

In een visie op thuiszorg die de eigen verantwoordelijkheid en deze voor elkaar beklemtoont, dient de formele zorg niet eerder te worden ingeschakeld dan nodig en verantwoord is. Mensen moeten in staat worden geacht verantwoordelijkheid te

dragen voor het eigen en elkaars wel-zijn. Het stimuleren van zelfstandigheid en de onderlinge solidariteit liggen hierbij aan de basis.

Dit gegeven stelt hoge eisen aan de formele zorgverleners voor wat betreft de indicatiestelling, de intake, alsook aan de inter- en intra-organisatorische samenwerking.

3. Het natuurlijke en beschikbare zorgmilieu is, naast de zelfzorg, de primaire zorgbron van de thuiszorg

Onder het natuurlijk zorgmilieu – de mantelzorger(s) – wordt begrepen de zorg die verleend wordt door gezins-en/of familieleden, vrienden en/of burens. Het gaat hier om dié personen die op een niet professionele wijze, noch in een georganiseerd verband, hulp en bijstand verlenen aan een gebruiker, en als dusdanig deel uitmaken van het natuurlijk zorgmilieu van de gebruiker.

Mantelzorg is het resultaat van natuurlijke en spontaan gegroeide solidariteit, en dus, slechts gedeeltelijk beïnvloedbaar door de overheid. De overheid kan onder meer maatregelen treffen die de mantelzorg faciliteren, en, daar waar deze aanwezig is, ondersteunen. Het decreet moet de essentiële bijdrage van het natuurlijk zorgmilieu in de thuiszorg een plaats geven.

Thuiszorg plaatst de mantelzorger(s) in de dubbelrol van zorgverlener en zorgontvanger. Hij of zij is gebaat met informatie, voorlichting, vakantieopname en toegang tot professionele zorgverleners voor adviezen of het oplossen van problemen en geruststelling. Zijn of haar problemen strekken zich uit van verslechtering van de eigen gezondheid tot gebrek aan sociale contacten, onpraktische behuizing, hoge financiële kosten en onvoldoende steun vanuit de omgeving. De onderkenning van de noden, de beantwoording van de vragen en behoeften, alsook de waardering van de mantelzorg dient dan ook integraal deel uit te maken van de doelstellingen en werkmethoden van de formele zorgorganisaties.

Dit alles veronderstelt de ontwikkeling van een thuiszorg waar de mantelzorg in de praktische, materiële en psychologische mogelijkheid wordt gesteld tot het opnemen van zorgtaken.

4. Een verantwoorde keuze voor thuiszorg

De thuiszorg berust op een verantwoorde en door het natuurlijk zorgmilieu van de thuiszorg-gebruiker gedragen keuze. Deze keuze wordt door talrijke materiële en immateriële omstandigheden beïnvloed. Ze wordt bijvoorbeeld beïnvloed door het inkomen, de kostprijs van thuiszorg en de andere zorgvormen, het opleidingsniveau en diverse persoonsgebonden factoren. Ook de vaststelling dat de 'keuze' mee gedragen wordt door het natuurlijk zorgmilieu van de betrokkene, en dus niet altijd berust op een autonome beslissing van de betrokkene zelf, is een belangrijk gegeven. Een kwantitatieve en kwalitatieve aanwezigheid van de mantelzorg en een evenwichtige verhouding tussen de draagkracht en draaglast van de gebruiker en/of van zijn natuurlijk zorgmilieu zijn kritische succesfactoren.

Onder verantwoorde keuze wordt begrepen een keuze die in eerste instantie gebruikersgericht is, waarin aspecten van doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit gevat liggen, en maat-schappelijk verantwoord is.

Hier stelt men dat de keuze voor thuiszorg draaglijk moet zijn voor zowel de gebruiker, voor zijn omgeving, als voor de samenleving. Zo zal het recht om zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te blijven wonen in verband worden gebracht met de plicht om steeds opnieuw na te gaan wat voor de gebruiker, maar ook voor de omgeving en de samenleving haalbaar is. Net zoals voor andere zorgvormen het geval is, zijn er ook grenzen aan de thuiszorg. Het vaststellen van een grens waarbinnen thuiszorg voor iedereen beschikbaar moet zijn, is onontkoombaar en zal voor elke thuiszorgsituatie ook anders liggen. Belangrijk is wel dat binnen de vastgestelde grens thuiszorg, dan ook daadwerkelijk voor iedereen beschikbaar moet zijn, met andere woorden, eens geïndiceerd, moet thuiszorg ook kunnen gegeven worden. Thuiszorg boven deze grens blijft natuurlijke mogelijk. Gebruikers kunnen er dan voor kiezen dit deel zelf te betalen.

Naast het spreken over het recht van elk individu op thuiszorg is het evenzeer zinvol te spreken over de plichten die de gebruiker en zijn mantelzorgers hebben. Zo is er de plicht om steeds opnieuw te zoeken naar de meest aangepaste zorgverlening, oneigenlijk gebruik van middelen te vermijden en de noodzaak om prioriteiten te stellen en keuzen te maken.

5. Vrijwilligerszorg in de thuiszorg, uiting van solidariteit en engagement

Vrijwilligerszorg wordt omschreven als de hulp- en dienstverlening die zich onderscheidt van en/of complementair is met mantelzorg en/of professionele thuiszorg en die geboden wordt door personen die, niet verplicht en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hun activiteiten voeren.

Vrijwilligerszorg is een uiting van gezonde basis-solidariteit tussen de mensen. Vrijwilligers treden op als ondersteuning van de mantelzorg en de professionele zorg en voegen er een meerwaarde aan toe. Hun specifieke inbreng maakt in vele opzichten dat thuiszorg een reële en haalbare mogelijkheid/keuze is voor de thuiszorggebruiker en zijn omgeving.

Reeds eerder gaf men binnen het Vlaams Welzijnsbeleid aan, via het decreet op het vrijwilligerswerk, deze vorm van hulpverlening en belangeloze inzet te willen ondersteunen en dit niet in het minst omwille van de opgevangen signalen omtrent afnemende beschikbaarheid.

Dezelfde redenen die van invloed zijn op de beschikbaarheid van mantelzorg zijn ook knelpunten voor het beschikbaar zijn van de vrijwilligerszorg. Vrijwilligerswerk wordt hoe langer hoe meer een bewuste keuze in plaats van een evidente tijdsbesteding.

Ook hier in deze context is het noodzakelijk het belang van de vrijwilligerszorg te blijven benadrukken. Een samenleving die niet kan rekenen op de inzet van vrijwilligers is immers ondenkbaar, onleefbaar en onbetaalbaar.

Het is belangrijk dat de professionele thuiszorg de vrijwilligerzorg stimuleert, organiseert of samenwerkingsverbanden aangaat met organisaties die zich tot doel stellen vrijwilligerszorg aan te bieden.

6. Het professionele zorgcircuit biedt aanvullende thuiszorg met oog voor de globale zorgsituatie

Het bijzondere kenmerk van de opdracht van de professionele thuiszorg is dat de zorg wordt verleend in de context van een concrete thuissituatie. Of anders gezegd, professionele thuiszorg impliceert steeds een systeembenadering : men heeft niet enkel aandacht voor de gebruiker, maar evenzeer voor het natuurlijk zorgmilieu. Elke thuiszorgsituatie heeft zijn eigen constellatie, zijn eigen verhaal. Niet zelden is er al een hele zorggeschiedenis

achter de rug alvorens een gebruiker of een mantelzorger komt aankloppen bij professionele zorgverleners. Dit veronderstelt dat de aangeboden zorg voortdurend afgestemd wordt op de zorgvragen van de thuiszorggebruiker én zijn omgeving. En, dit steeds vanuit een diep respect voor de persoonlijke autonomie, de eigen verantwoordelijkheid en de privacy van de zorgvrager en zijn omgeving.

De wijze waarop het natuurlijk zorgmilieu in elkaar zit, de onderlinge verhoudingen, de verwachtingen die de gebruiker heeft ten opzichte van de mantelzorger(s) en de verwachtingen van de mantelzorger(s) onderling ten opzichte van elkaar, maakt het omgaan met het natuurlijk zorgmilieu ingewikkeld en riskant, maar ook boeiend en gevarieerd. De professionele zorgverleners moet hierop voorzien zijn, moet zorgen voor een goede scholing, training, bijscholing en waar nodig begeleiding (supervisie en intervisie). Voorwaarde is kennis en inzicht in primaire verhoudingen, maar ook vaardigheden om dit inzicht in concrete situaties in te zetten en te hanteren in de communicatie over de afstemming tussen de zorginbreng van de gebruiker, mantelzorger, vrijwilliger en professionele hulpverlener.

7. Zorgafstemming en samenwerking worden beschouwd als een vanzelfsprekende afgeleide van een kwaliteitsvolle thuiszorg

Om de gebruiker steeds centraal te stellen, is een goede communicatie en samenwerking tussen de informele en de formele zorgverleners fundamenteel. Het thuiszorgbeleid is er immers op gericht de gebruiker zelf, alsook zijn/haar mantelzorg, te zien als volwaardige actoren in de thuiszorg. Allen, in eerste instantie de gebruiker en zijn/haar zorgmilieu, zijn ze, elk op hun terrein, experts, die elkaar goed dienen te verstaan. Er moet dus worden overlegd en samengewerkt. Hier denken we in het bijzonder aan de ogenblikken waarop de zorg wordt gepland, uitgevoerd, geëvalueerd en bijgestuurd. Anderzijds is de samenwerking tussen de mantelzorgers en de vrijwilligers, alsook tussen de medische, verpleegkundige, paramedische en niet-medische zorgverleners onderling van wezenlijk belang.

Het spreekt voor zich dat de aard en de intensiteit van de samenwerking contextafhankelijk is en evolueert in de tijd in functie van elk specifiek thuiszorgproces. Het is vanzelfsprekend dat op bepaalde sleutelmomenten in dit proces op een gestructu-

reerde wijze overleg wordt gepleegd met alle actoren, inclusief de gebruiker.

De samenwerking tussen de actoren in de thuiszorg is gericht op de doelmatigheid, doeltreffendheid en de continuïteit van de zorg. Samenwerking om de samenwerking dient te worden vermeden. Zij moet steeds, via goed werkende circuits, resulteren in meer samenhang en afstemming.

Door samen te werken verhogen de formele thuiszorgverleners de kans dat zij verder kijken dan hun eigen aanbod en optimaliseren zij de realisatie van flexibele zorgarrangementen. Op deze wijze versterken zij het zorgaanbod en bevorderen zij hun kwaliteitsgericht en professioneel handelen.

4.2. Een éénduidig begrippenkader

Behoudens een gelijkgerichte visie op de thuiszorg, is het eveneens bijzonder belangrijk om éénzelfde taal te spreken als het over thuiszorg gaat. Duidelijke en éénduidige begripsomschrijvingen verhogen de transparantie en vergemakkelijken de communicatie. Ze verduidelijken wat wel en wat niet onder thuiszorg wordt begrepen. Onrechtstreeks bevorderen heldere begrips- omschrijvingen de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening. Daarnaast beklemtonen ze ook de eigenheid van de thuiszorg.

Thuiszorg

Onder thuiszorg wordt begrepen de hulp- en dienstverlening die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu. Thuiszorg is dus steeds gericht op het behoud, de ondersteuning en de stimulering van de persoonlijke autonomie van de gebruiker.

Thuiszorg omvat een breed gamma van uiteenlopende vormen van hulp- en dienstverlening met preventief, curatief, verzorgend, begeleidend, ondersteunend en/of palliatief karakter. Thuiszorg kan categoriaal georiënteerd aangeboden worden, zoals bijvoorbeeld de thuisbegeleiding voor een gehandicapte persoon, of niet-categoriaal, zoals bijvoorbeeld de gezinszorg.

In de thuiszorg, die verleend wordt vanuit welzijns-perspectief, heeft de aangeboden hulp- en dienstverlening voornamelijk een preventief, verzorgend, begeleidend en/of ondersteunend karakter.

De thuiszorg biedt een hulp- en dienstverlening aan die uitdrukkelijk beantwoordt aan de nood van de gebruiker en de mantelzorger. De nood wordt omschreven als een vastgestelde behoefte. Het gaat hier uitdrukkelijk om basisbehoeften (Maslow), zoals :

- kleden, wassen, stappen, eten en drinken, naar het toilet gaan (ADL-functies) en zich kunnen oriënteren en de daarbij aansluitende activiteiten die te maken hebben met de uitvoering van de huishouding (HDL-functies : wassen, strijken, koken, enz.) ;
- behoefte aan veiligheid : veiligheid, bescherming, geen vrees, geen bedreiging, vertrouwen, houvast ;
- behoeften aan het erbij horen : genegenheid, zinvol contact, (h)erkend worden, tot een groep behoren, er mogen zijn ;
- behoeften aan waardering en erkenning : waardering, erkenning, bevestiging, verantwoordelijkheid ;
- groeibehoeft – behoefte aan zelfactualisatie : mogelijkheden tot ontplooiën, echt zijn.

Indien deze basisbehoeften niet kunnen worden ingevuld, dan kan mogelijks de verdere handhaving in het natuurlijk thuismilieu in het gedrang komen.

De gebruiker

De gebruiker is iedere persoon die vanuit een bepaalde nood een beroep doet op thuiszorg.

Deze gebruiker kan een pasgeboren kind of een jonge, volwassen of oudere persoon zijn. Het kan een zieke persoon zijn met een acute en/of chronische aandoening van lichamelijke, cognitieve, psychische en/of sociale aard.

Het kan een zwangere vrouw of een kraamvrouw zijn. Het kan om een gebruiker gaan die zich in een behartigenswaardige situatie bevindt, zoals kansarmoede. Het kan gaan om een persoon die zich gesteld weet voor een psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblematiek. Het kan gaan om iemand die niet beschikt over een natuurlijk zorgmilieu. Het kan een gezin met kinderen zijn, waarvan een ouder tijdelijk uitvalt. Het kan gaan om een alleenstaande zieke of zorgbehoevende oudere persoon.

Deze opsomming is niet limitatief bedoeld. Ze geeft enkel aan dat het ontwerp van decreet geen categoriale benadering beoogt.

De zelfzorg

Bij de zelfzorg gaat het om de beslissingen en de acties die een individu neemt in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en dit om te participeren aan en te integreren in de samenleving en om zijn normale groei en ontwikkeling te bevorderen. Het definiërende kenmerk van zelfzorg is, dat ze de kortste keten heeft tussen de zorgverlener en zorgontvanger die mogelijk is : beiden zijn verenigd in dezelfde persoon (H. Verschure, 1977).

De mantelzorg

Onder mantelzorg wordt begrepen de hulp- en dienstverlening die geboden wordt door het beschikbaar natuurlijk zorgmilieu van de gebruiker, zoals zijn partner, ouders, kinderen, familieleden, buren en vrienden. Het gaat hier om de hulp en de bijstand die op een niet professionele wijze, noch in een georganiseerd verband, aangeboden wordt aan de gebruiker. Bij de definiëring van het begrippenkader onderscheiden wij de mantelzorg van de vrijwilligerszorg.

In het netwerk van familieleden, buren en vrienden is er ook een zekere zelforganisatie en vaak zijn er ook een aantal afspraken, zij het vaak impliciet. De mantelzorger wordt voor het bieden van zorg eerder gemotiveerd vanuit een persoonlijke bekendheid en betrokkenheid met de gebruiker. De vrijwilliger wordt voornamelijk geïnspireerd door een gevoel van spontane solidariteit met de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s).

De vrijwilligerszorg

De vrijwilligerszorg omvat de hulp- en dienstverlening die zich onderscheidt van en/of complementair is met de formele thuiszorg en/of de mantelzorg en die geboden wordt door personen die, niet verplicht en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hun activiteiten uitvoeren.

De vrijwilligerszorg kan veel gedaanten en vormen aannemen, zoals bezoek aan een zieke persoon thuis of een oudere persoon in een rusthuis, het verzekeren van toezicht of gezelschapstaken, organisatie van vervoer, begeleiding van vakanties voor

gebruikers, meewerken aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteit, enz.

Een voorziening

Een voorziening is een organisatie die zich tot doel stelt één of meerdere vormen van thuiszorg te bieden en/of te organiseren, zoals beschreven in het ontwerp van decreet.

De in de voorzieningen tewerkgestelde zorgverleners beschikken over een opleiding en de mogelijkheid tot permanente vorming. Belangrijk is vooral hun attitude en bereidheid tot samenwerking met de gebruiker, de informele en andere formele zorgverleners. In het ontwerp van decreet worden zij benoemd als professionele zorgverleners

De georganiseerde thuiszorg

De georganiseerde thuiszorg is de verzamelnaam van de zorg die aangeboden wordt door professionelen werkzaam in een voorziening, door zelfstandige professionelen en door vrijwilligers. Vrijwilligerszorg wordt immers ook georganiseerd en gecoördineerd, al was het maar in de mate dat vraag en aanbod op elkaar afgestemd worden.

5. Een ontwerp van decreet betreffende de verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg

5.1. De doelstellingen van het ontwerp van decreet

I. Algemene doelstellingen

Het voorliggend ontwerp van decreet stelt zich, zeer algemeen, tot doel, én dit voor het eerst in de geschiedenis van het Vlaamse Gemeenschap, een decretaal kader aan te reiken voor dié aspecten van de thuiszorg die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse minister van Welzijn.

Het ontwerp van decreet is een kaderdecreet. Het omschrijft het globaal wetgevend kader van de thuiszorgaspecten die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse minister van Welzijn. Het is niet-categoriaal en gebruikersgeoriënteerd. Het erkent de zelfzorg en de mantelzorg als primaire zorgbron van de thuiszorg. De oriëntaties die erin uitgetekend worden, zullen via de uitvoeringsbesluiten geoperationaliseerd worden.

Bovendien legt het de rechten van de gebruiker en zijn mantelzorgers vast en bepaalt het de plichten van elke voorziening op het vlak van communicatie, informatie, indicatie, zorgafstemming, zorgvernieuwing en toegankelijkheid. Daarnaast legt het de structuur vast waarbinnen de niet-categoriale thuiszorgvoorzieningen, die onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van Welzijn vallen, worden geprogrammeerd, erkend en gesubsidieerd.

In het voorliggende ontwerp werd tevens de mogelijkheid ingebouwd, mocht men later de medische, verpleegkundige en/of paramedische zorg, waar Vlaanderen op dit ogenblik nog geen bevoegdheid over heeft, willen defederaliseren, het kaderdecreet te verruimen met dié aspecten van de thuiszorg die dan onder de bevoegdheid van de Vlaamse minister van Gezondheidsbeleid zullen vallen, zodat men kan groeien naar een geïntegreerde Vlaamse thuiszorgbeleid. Die verruiming van het toepassingsgebied van het voorliggend ontwerp van decreet moet uiteraard, in een later stadium, voorwerp uitmaken van een politieke keuze.

Met dit ontwerp van decreet maakt de Vlaams Gemeenschap duidelijk dat zij aan de 'thuis-zorg' een belangrijke maatschappelijke plaats toekent. Vlaanderen kiest met dit ontwerp van decreet resoluut om, binnen haar bevoegdheid, de volle verantwoordelijkheid op te nemen voor wat betreft de realisatie van een coherente en kwaliteitsvolle Vlaamse thuiszorg.

II. De specifieke doelstellingen

Naast deze meer algemene doelstellingen beoogt het ontwerp van decreet tien operationele doelen te realiseren. Deze tien specifieke doelstellingen worden in de hiernavolgende tekst toegelicht en geplaatst tegenover de meest in het oog springende probleemstellingen die op dit ogenblik worden ervaren in de thuiszorg.

Bij de inventarisatie van de huidige en toekomstige vraag naar en aanbod van thuiszorg, alsook bij de analyse van haar mogelijkheden en beperkingen stelden we immers een aantal knelpunten vast, die het ontwerp van decreet beoogt op te heffen.

1. De plaats en de rol van de zelfzorg, de mantelzorger en de vrijwilligers in de thuiszorg expliciteren.

Knelpunten :

Het belang van de zelfzorg, de zelfredzaamheid en de persoonlijke autonomie van een gebruiker wordt in de thuiszorg nog onvoldoende onderkend. Door een overmatig of verkeerd zorgaanbod verhoogt men de kans dat men onnodige zorgafhankelijkheid induceert. Het subsidiariteitsprincipe geldt bij uitstek in de thuiszorg.

De inbreng van de mantelzorgers en de vrijwilligers, die in grote mate de thuiszorg mogelijk maken én houden, moet worden versterkt en gewaardeerd. Met de mantelzorger in zijn rol van hulpvrager moet meer rekening gehouden worden.

De positionering van de gebruiker, de mantelzorger(s) en de vrijwilliger(s), de professionele hulpverleners en de inbedding van de zelfzorg, de mantelzorg en de vrijwilligerzorg in het thuiszorgbeleid dienen te worden verhelderd.

Er dient te worden vermeld dat het sociaal-rechterlijk en fiscaal statuut van de informele thuisverzorger een belangrijke voorwaarde is om de mantelzorg in de thuiszorg en te versterken. Dit statuut moet dringend door de federale bevoegde ministers worden gerealiseerd. Ik wil mij inspannen om hierop aan te dringen.

Daarnaast is het dringend noodzakelijk dat de vrijwilligerszorg in de thuiszorg ondersteund, georganiseerd en gecoördineerd wordt.

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet inzake de thuiszorg expliciteert de plaats en de rol van de zelfzorg, de mantelzorg en de vrijwilligerszorg in de thuiszorg. Het omvat tevens verschillende elementen die de effectiviteit van het ondersteuningsaanbod ten behoeve van de mantelzorger(s) en de vrijwilligers vergroot. Met name op het vlak van de informatieverschaffing, de materiële en de immateriële ondersteuning (regionale dienstencentra, de tijdelijke vervanging (het centrum voor kortverblijf en het dagverzorgingscentrum), vergroting van de invloed van de mantelzorg op de zorgtoewijzing en de mogelijkheid om ondersteunende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers te erkennen en te betoelagen.

2. Een wetgevend kader creëren voor dié thuiszorgvoorzieningen, waarvoor tot op heden geen wetgevend kader bestaat

Knelpunten :

Men stelt vast dat tot op heden nog steeds een aantal voorzieningen, zoals bv. de poetsdiensten en de kraamhulp enz., niet vanuit welzijn maar vanuit werkgelegenheid geregeld en gesubsidieerd worden.

Bepaalde voorzieningen, zoals dienstencentra en centra voor kortverblijf, die in de toekomst aan belang zullen toenemen doordat zij in een aanzienlijke mate de mantelzorger(s), de vrijwilligers en de professionele zorgverleners ondersteunen in het realiseren van hun 24 op 24 uren opdracht, zijn tot op heden niet gevat in een aangepaste regelgeving.

Doelstelling :

Dienstencentra en niet-categoriaal kortverblijf worden van een aangepaste regelgeving voorzien.

Vervolgens kunnen, naar aanleiding van dit decreet, bepaalde vormen van hulp- en dienstverlening, zoals bv. de schoonmaakdiensten, de kraamhulp enz., die op dit ogenblik via sociaal economische tewerkstellingsvormen worden geregeld, worden overgeheveld naar de beleidsdomeinen waar zij reeds lang toe behoren, met name de thuiszorg.

3. Een wetgevend kader creëren dat de structuur van en de samenhang tussen de voorzieningen verheldert

Knelpunten :

Er wordt vastgesteld dat voor wat betreft de Vlaamse Welzijnszorg, een decretale basis voor de vele niet-categoriale voorzieningen die actief zijn op het vlak van de thuiszorg nog steeds ontbreekt. Zo wordt een omvangrijke sector zoals de gezins- en bejaardenhulp nog steeds geregeld via regeringsbesluit en moet deze sector ieder jaar opnieuw zijn decretale basis vinden in het begrotingsdecreet. Zo worden de werkingstoelagen van de dienstencentra, personenalarmsystemen en steun aan informele zorgverleners en projecten nog steeds gefinancierd vanuit het luik niet-gereguleerde toelagen.

Doelstelling :

Uitgaande van hun specifieke kernopdrachten ordent het ontwerp van decreet de diverse voorzieningen in de thuiszorg, en de daaruit afgeleide functies, in een logisch en transparant geheel. Het uitgangspunt van de voorgestelde structuur is de invalshoek van waaruit de verschillende voorzieningen hun hulp- en dienstverlening complemen-

tair aanbieden. Het ontwerp van decreet maakt hierin het volgende onderscheid :

- de hulp- en dienstverlening die in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker wordt geboden, zoals de gezinszorg (waaronder ook kraamhulp en de schoonmaakhulp worden begrepen). Het accent ligt hier voornamelijk op de directe hulp- en dienstverlening die geleverd wordt binnen de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont ;
- de hulp- en dienstverlening die aan de gebruiker en/of zijn natuurlijk zorgmilieu wordt geboden. Zij beoogt in een belangrijke mate de zelfzorg van de gebruiker te ondersteunen en het natuurlijk zorgmilieu van de gebruiker en de vrijwilligers te versterken in haar zorgend aan wezig zijn. Deze hulp- en dienstverlening kan zowel materieel als immaterieel van aard zijn en wordt aangeboden door dienstencentra. Als materiële ondersteuning vernoem ik hier ondermeer : welzijnsalarmering, warme maaltijden, uitleendienst voor allerlei hulpmiddelen, minder-mobielenvervoer, boodschappendienst, hulp en advies bij aanpassing van de woning bijvoorbeeld, door middel van een ergotherapeut, enz.. worden vernoemd. Met immaterieel wordt o.a. informatie, voorlichting en vorming bedoeld. Het uitvoeren van activiteiten met een preventief karakter behoren ook tot de opdracht van de dienstencentra, alsook de organisatie van de coördinatie van de vrijwilligerszorg.
- de hulp- en dienstverlening die buiten het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker wordt geboden, met als doel tijdelijk de mantelzorg, de vrijwilligerszorg en/of de professionele zorg te vervangen of te ontlasten. Tevens biedt het de mogelijkheid aan de gebruiker tot het houden van sociale contacten buiten het natuurlijk thuismilieu, alsook tot het bekomen van onderhoudsbehandelingen. Hier worden de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf bedoeld.

Een meer gedetailleerde opdracht – en functieomschrijving van de voorzieningen wordt uitgeschreven in het punt 5.2. van deze memorie.

4. Formuleren van een visie die globaal en éénduidig is

Knelpunten :

Binnen de georganiseerde thuiszorg is er een nood aan een globale en éénduidige visie op thuiszorg. De bestaande regelgeving met elk hun eigen erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden zorgt ervoor dat het aanbod sterk versnipperd, zonder enige vorm van samenhang en weinig transparant wordt aangeboden.

Dit gegeven brengt met zich mede dat de georganiseerde thuiszorg zich onvoldoende kan positioneren tegenover het sterk gestructureerd aanbod van residentiële zorg voor zieke, gehandicapte of oudere personen, waarvoor een eigen gecoördineerde wetgeving werd gerealiseerd.

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet beoogt door middel van het formuleren van heldere definities en omschrijving van de werkingsprincipes de maatschappelijk aanvaarde visie op de georganiseerde thuiszorg te expliciteren.

5. De financiële en geografische toegankelijkheid van de thuiszorg vrijwaren

Knelpunten :

De financiële en geografische toegankelijkheid tot de thuiszorgvoorzieningen is niet steeds en overal gevrijwaard. Oneigenlijke prikkels sporen mensen aan niet voor thuiszorg te kiezen, of omgekeerd er wel voor te kiezen, zonder dit écht te willen of nodig te hebben.

Afwezigheid of expliciete aanwezigheid van bepaalde zorgvormen binnen welbepaalde regio's beïnvloeden de keuze van de gebruiker. Ook het verschil in kostprijs voor de gebruiker van de ene zorgvorm ten opzichte van de andere laat hem niet steeds toe op een verantwoorde wijze de juiste keuze te maken uit het zorgaanbod. Beide factoren werken het oneigenlijk gebruik in de hand.

Doelstelling :

De geografische toegankelijkheid zal in de uitvoeringsbesluiten van het decreet worden gegarandeerd door middel van een realistische planning in de ruimte van de verschillende voorzieningen.

De planning van de voorzieningen, zoals gevat in het decreet, zal eveneens in relatie worden gebracht met de planning van de bestaande categoriale thuiszorgvormen, alsook met andere zorgvormen.

Tevens zal ik via de uitvoeringsbesluiten door middel van aangepaste subsidiëeringsmechanismen en cliëntbijdragesystemen de financiële toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening te verzekeren.

6. De informatie over de mogelijkheden en de beperkingen van het aanbod van de thuiszorg op een transparante en overzichtelijke wijze ter beschikking stellen van de gebruiker en zijn mantelzorgers

Knelpunten :

De informatie over alle mogelijkheden van de thuiszorg is niet altijd ter beschikking van de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s). En, indien ze ter beschikking is wordt ze niet altijd overzichtelijk en transparant aangeboden.

De gebruiker en zijn omgeving kunnen slechts een verantwoorde keuze maken indien zij volledig en gedetailleerd op de hoogte zijn gebracht welke vorm van georganiseerde thuiszorg tot wat in staat is. Ook moeten de gebruiker en zijn mantelzorgers beschermd worden tegen overschatting van de eigen mogelijkheden

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet betreffende de thuiszorg legt de erkende voorzieningen een informatieplicht in dit verband op. Het gaat hierin zelfs verder dan de in het decreet gevatte hulp- en dienstverlening. Wanneer bij de gebruiker noden worden vastgesteld, die niet kunnen worden ingevuld door de voorziening, is deze verplicht hem/haar informatie te verstrekken en/of toe te leiden naar een aangepaste voorziening, die mogelijks wel een antwoord kan bieden op de vastgestelde behoeften, zoals bijvoorbeeld de palliatieve netwerken, de centra voor algemeen welzijnswerk, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de residentiële of ziekenhuiszorg, de voorzieningen van het Vlaams Fonds voor de Integratie van de Personen met een handicap, enz.

Verder is er een regionale informatiebank aanwezig in het regionaal dienstencentrum, die door elk (potentiële) gebruiker en/of mantelzorger kan aan-

gesproken worden voor inlichtingen met betrekking tot de thuiszorg.

7. De indicatie inzake de toegang tot de erkende voorzieningen gestructureerd en in samenhang laten verlopen

Knelpunten :

Het wordt als evident beschouwd dat de nood aan thuiszorg wordt bepaald op basis van de vastgestelde behoeften van de gebruiker en zijn mantelzorgers. In vele voorzieningen is dit dan ook reeds lang de praktijk. Deze indicatie gebeurt momenteel echter niet op basis van een uniform indicatiesysteem. Bij complexe zorgvragen gebeurt de indicatie ook zelden multidisciplinair. Dit heeft tot gevolg dat de indicatie, uitgevoerd door de ene voorziening, niet bruikbaar is voor de andere.

Onderzoek (Breda, 1996) geeft aan dat het formele allocatiepatroon al enigszins de lijn van het zorgtekort volgt, toch krijgt een aanzienlijke minderheid onterecht of te vroeg een bepaalde professionele zorg. En tegelijk krijgt een ander deel (iets minder dan één op vier) te weinig zorg vanuit het formele circuit. Er is dus, volgens de onderzoeker, zeker ruimte om het allocatiepatroon van de formele voorzieningen te verbeteren. Op dit vlak kan dus in de thuiszorg zeker aan doelmatigheid worden gewonnen.

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet inzake de thuiszorg veralgemeent het principe van de indicatiestelling. De vorm en de voorwaarden van de indicatiestelling zullen voor iedere erkende voorziening identiek zijn.

Dit maakt dat de indicatie uitgevoerd door de ene voorziening bruikbaar is voor de andere zodat op het vlak van doelmatigheid wordt gewonnen en de uitwisseling van gegevens, alsook de onderlinge communicatie en het overleg wordt vergemakkelijkt.

Gepast gebruik van thuiszorg dient primair te worden bereikt door middel van een objectieve indicatiestelling op basis van een landelijke standaard. Daarbij dient als uitgangspunt te gelden, dat er sprake is van zo min mogelijk bureaucratie, van gebruikersvriendelijke procedures, benutting van de reeds opgebouwde expertise en beperking van de kosten.

8. Registreren en verzamelen van beleidsdata

Knelpunt :

Men stelt vast dat op dit ogenblik de thuiszorgvoorzieningen nog onvoldoende op een gestructureerde en gesystematiseerde wijze de data inzake het profiel van hun doelgroepen en hun activiteiten registreren. Indien ze worden geregistreerd worden ze nog onvoldoende aangewend met het oog op de bijsturing van het te voeren beleid zowel op het macro-, als het microniveau.

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet verplicht de vereniging van gebruikers en mantelzorgers en de voorzieningen tot het registreren van beleidsrelevante gegevens. Het spreekt voor zich dat deze gegevens geïntegreerd worden binnen één geheel en aangewend worden ter ondersteuning, evaluatie en bijsturing van het gehele Vlaamse (categoriale én niet-categoriale) thuiszorgbeleid. Het beleid zal diengevolge deze registratie inschakelen in haar monitoring en voor de gepaste feedback naar de professionele thuiszorg zorgen.

9. De basis leggen voor de zorgafstemming en de samenwerking

Knelpunten :

Het groeiend en gedifferentieerd zorgaanbod accentueert steeds meer het belang van de zorgafstemming rondom een bepaalde thuiszorgsituatie en de samenwerking tussen de zorgverstrekkers en -voorzieningen. Indien er meerdere personen betrokken zijn bij een zorgverlening, dan is de nood aan goede afspraken hoog. Op deze evolutie en nood dient decretaal te worden ingespeeld.

Doelstelling :

Het ontwerp van decreet inzake de thuiszorg legt iedere erkende voorziening de verplichting op in te staan voor een goede communicatie, samenspraak en overleg met en tussen de gebruiker, mantelzorger, vrijwilliger en de professionele zorgverleners, ook met diegene die niet gevat zijn door dit ontwerp van decreet. Het stelt de voorzieningen daarenboven verantwoordelijk om samen met de gebruiker en mantelzorger(s), daar waar nodig en gewenst, te komen tot zorgafstemming.

Zorgafstemming wordt in het ontwerp van decreet gedefinieerd als het proces dat erop gericht is de

zelfzorg en alle mantelzorg, de vrijwilligerszorg en de zorg verleend door de voorzieningen bij elkaar te doen aansluiten met het oog op zorg op maat.

Via de uitvoeringsbesluiten zullen de erkende voorzieningen verplicht worden samenwerkingsverbanden aan te gaan met elkaar. Waar nodig, en gewenst, zal de samenwerking met de met andere voorzieningen actief in de thuiszorg, die niet gevat worden in dit ontwerp van decreet, zoals bijvoorbeeld het algemeen welzijnswerk, en met voorzieningen in de gehandicaptenzorg, de residentiële zorg voor ouderen en de ziekenhuiszorg aangemoedigd worden.

10. Het aanbod van georganiseerde thuiszorg wordt continu afgestemd op de evoluerende noden van de gebruiker en zijn mantelzorger(s)

Knelpunten :

Uit de analyse van de te verwachten evolutie in de omvang en de aard van de vraag naar en het aanbod van thuiszorg kan men op een afdoende basis concluderen dat, wil men op deze evoluties adequaat inspelen, er een reële nood is aan een aangepaste planning in tijd en ruimte van de voorzieningen (zowel niet-categoriale als de categoriale) en hun capaciteit aan de hand van objectief meetbare criteria en dit met het oog op een evenredige spreiding ervan in functie van de noden.

Bovendien moeten nieuwe vormen van hulp- en dienstverlening en hulpmiddelen de kans krijgen om in een ruime mate tot stand te worden gebracht. Gezien de meer gedifferentieerde en genuanceerde vraag naar zorg, zal een aanbod op maat blijvend moeten kunnen worden gerealiseerd.

Doelstelling :

Het voorliggende kaderdecreet beoogt de doelstelling continu mee te evolueren met de veranderingen die zich voordoen binnen de thuiszorg, zodat flexibel kan worden ingespeeld op de wijzigingen in de vraag naar en het aanbod van thuiszorg.

De programmatie, zoals bedoeld in dit ontwerp van decreet, is het instrument om de planning te realiseren. Het is echter duidelijk dat het anticiperen op de stijgende en veranderende vraag een engagement vereist van alle betrokken actoren.

De verantwoordelijkheid om verder in te haken op de evoluties in de aard van de vraag wordt in eer-

ste instantie bij de voorzieningen zelf gelegd. De voorzieningen worden in het ontwerp van decreet geresponsabiliseerd met betrekking tot de zorgvernieuwing. Door middel van projecten kunnen voorstellen hieromtrent worden uitgewerkt en geëvalueerd. De verantwoordelijkheid om te anticiperen op de toename in de omvang van de vraag ligt bij de overheid. Zij is verantwoordelijk voor het relateren van de nodige middelen aan de stijgende en veranderende vraag. Onder overheid wordt niet enkele de Vlaamse overheid bedoeld. Hier worden evenzeer de provinciale, gemeentelijke overheden als de OCMW's bedoeld. Het spreekt voor zich dat de voorzieningen de ter beschikking gestelde collectieve middelen aantoonbaar en controleerbaar doelmatig en doeltreffend aanwenden.

Afstemming en coördinatie van de verscheidenheid in beleidsintenties (gezinsbeleid, tewerkstellingsbeleid, gezondheidsbeleid, emancipatiebeleid, fiscaal beleid en huisvestingsbeleid) en beleidsniveau's (OCMW, gemeente, provincie, gewest, gemeenschap en federaal) en de uiteenlopende financieringsstromen blijven voor de Vlaamse Gemeenschap een belangrijke uitdaging en aandachtspunt.

III. Relevantie van de doelstellingen binnen het strategisch plan Vlaanderen 2002

De vooropgestelde doelen sluiten niet enkel nauw aan bij de reeds eerder vermelde regeringsverklaringen, maar evenzeer bij het strategisch plan 'Zorgzaam Vlaanderen' van de Vlaamse Administratie. In dit plan werden immers de volgende doelstellingen opgenomen :

1. het effectief betrekken van kansarmen door o.m. :
 - de toegankelijkheid van algemene voorzieningen te verhogen voor kansarmen ;
 - de betrokkenheid van kansarmen te organiseren ;
 - de zorg in het eigen milieu te verhogen (versterking van de georganiseerde thuiszorg en de informele zorg en hun onderlinge samenwerking) ;
2. het klant- en oplossingsgericht werken versterken, o.m. door te voorzien in :

- zoveel mogelijk zorg in eigen milieu ;
- een meer naadloze zorg ;

3. de efficiëntie en effectiviteit van de welzijnssector verhogen, o.m. door een beter functioneren van netwerken en samenwerkingsverbanden.

5.2. De voorzieningen : opdracht en werkzaamheden

I. Dienst voor gezinszorg

Een dienst voor gezinszorg heeft als opdracht aan de gebruiker en zijn mantelzorgers, hulp- en dienstverlening te bieden in het natuurlijke thuismilieu door middel van het bieden van :

- a) gezinszorg, omvattende persoonsverzorging en huishoudhulp met inbegrip van de algemeen psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die ermee verband houdt ;
- b) schoonmaakhulp met inbegrip van de algemeen psycho-sociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die ermee verband houdt.

Binnen de gezinszorg kan een afzonderlijk contingent aan uren worden voorzien dat uitsluitend aangewend wordt voor de realisatie van gezinshulp die gerealiseerd wordt in de nacht en/of het weekend. Het betreft hier gezinszorg die met name de continuïteit van de persoonsverzorging en de huishoudhulp, en die dus verder gaat dan het bieden van gezelschap en toezicht (oppashulp).

Een dienst voor gezinszorg wordt verplicht gesteld om samen met gezinszorg geïndiceerde schoonmaakhulp aan te bieden aan de gebruiker. De dienst kan deze schoonmaakhulp vanuit de eigen organisatie aanbieden, of door middel van een samenwerkingsverband met een organisatie die schoonmaakhulp aanbiedt.

De algemene psycho-sociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding die verband houdt met het bovenvermelde hulp- en dienstverleningsaanbod situeert zich enerzijds ten aanzien van het natuurlijk zorgmilieu van de gebruiker, en anderzijds ten aanzien van de verzorgenden. Zij is algemeen van aard. Complexe psycho-sociale en pedagogische zorgvragen worden toegeleid naar de centra voor maatschappelijk werk of de centra voor geestelijke gezondheidszorg. De algemene psycho-sociale ondersteuning en begeleiding die door de

dienst voor gezinszorg wordt verleend vervangt niet de aanwezige eerstelijns psycho-sociale hulpverlening die aangeboden wordt door de bestaande centra voor maatschappelijk werk (zie decreet Algemeen Welzijnswerk).

II. Dienstencentra

Een dienstencentrum is een voorziening, met name een lokaal of een regionaal dienstencentrum, die aan de toekomstige of huidige gebruiker, zijn mantelzorger(s) en/of de vrijwilliger informatie, advies en voorlichting, vorming, sociale en materiële ondersteuning en/of begeleiding biedt. Zij zetten preventieve en begeleidende acties op zodat de mogelijkheid tot zelfzorg, de mantelzorg en de vrijwilligerszorg zo optimaal als mogelijk behouden kan blijven en coördineren de organisatie van de vrijwilligerszorg.

Een dienstencentrum heeft een voorwaarden-scheppende, logistieke en sociaal ondersteunende functie ten aanzien van de gebruiker en zijn zorgmilieu. In die zin is het te onderscheiden van de hulp- en dienstverlening die geboden wordt door voorzieningen die in of buiten het thuis-milieu, zoals gezinszorg (persoonsverzorging, huishoudhulp, schoonmaakhulp) en een dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf (opvang en verzorging).

Een *lokaal dienstencentrum* heeft als opdracht aan lokale bewoners :

- a) activiteiten van informatieve, recreatieve en vormende aard aan te bieden met het oog op het versterken van het sociale netwerk ;
- b) hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden of in bereik te brengen.

Een dienstencentrum richt zich eerder tot de lokale leefomgeving en werkt tevens met vrijwilligers. Door haar laagdrempelige activiteiten beoogt zij het behoud en/of het versterken van het sociale weefsel van de lokale bewoners. Dit sociale weefsel is fundamenteel voor het behoud van de zelfzorg en/of de ondersteuning van de mantelzorg. Zij beschikt over informatie aangaande lokale voorzieningen en versterkt advies in verband met de integratie van de gebruiker en zijn mantelzorger(s) binnen het sociaal netwerk. Zij biedt eveneens aan de lokale bewoners die zich naar het centrum begeven de mogelijkheid tot het gebruik van een warme maaltijd en hygiënische zorgen (bad-douche-nagelverzorging). Facultatieve dienstverlening

situeert zich op het vlak van boodschappendienst, klusjesdienst, buurtconciërge en/of vervoer voor minder-mobiele personen.

Een lokaal dienstencentrum is een voorziening die perfect aansluit bij de beleidsopvatting die ervan uitgaat dat men naast het leveren van zorg op maat, evenzeer activiteiten, maatregelen en initiatieven dienen te worden ontwikkeld die voorkomen dat de burger vroegtijdig beroep doet op zorg en dat men hen in staat moet stellen om langer zelfstandig en zelfredzaam te blijven functioneren in en te participeren aan de samenleving. Op lokaal vlak kan men via de dienstencentra burgers die een verhoogd risico lopen tot inactiviteit, sociaal isolement en vereenzaming via zinvolle bezigheden, informatie en advies ondersteunen in hun zelfhandhaving.

Een *regionaal dienstencentrum* is een voorziening die als opdracht heeft aan de gebruiker, de mantelzorger en de vrijwilliger informatie te verstrekken en advies te verlenen over, alsook het binnen bereik brengen van materiële en immateriële hulp- en dienstverlening, voorzieningen uit de regio en sociale tegemoetkomingen.

Een regionaal dienstencentrum ondersteunt en organiseert de vrijwilligerszorg door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers te bieden en de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen in specifieke zorgsituaties.

Een regionaal dienstencentrum heeft een regionale functie van informatieverlening, advisering, en materiële, logistieke dienstverlening, zoals uitleendienst van hulpmiddelen, organisatie van personenalarm en personenvervoer, advies bij aanpassingen van de woning, alsook de coördinatie van de vrijwilligerszorg. Zo beoogt zij, onder andere, de toeleiding naar vrijwillige oppashulp, omvattende het bieden van gezelschap en toezicht. Hiertoe kan zij samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties die oppashulp (vrijwilligerszorg) organiseren met vrijwilligers.

Tevens beschikt het regionaal dienstencentrum over een uitgebreide databank aangaande de beschikbare professionele zorg in de regio en een up-to-date bijgehouden overzicht van de sociale voordelen en tegemoetkomingen voor gebruikers in de thuiszorg.

Het regionaal dienstencentrum is, naast het centrum voor kortverblijf, een nieuwe thuiszorgvoorziening die via het voorliggende ontwerp van

decreet vervat wordt in regelgeving. In het gehele landschap aan voorzieningen krijgt het regionaal dienstencentrum een bijzondere opdracht toebedeeld, met name de ondersteuning van de zelforganisatie van de gebruiker, mantelzorger en de vrijwilliger.

a) ondersteuning van de gebruiker :

Door haar materieel en immaterieel hulp- en dienstverleningsaanbod : hulp bij de aanpassing van de woning (o.a. traplift, handgrepen, e.a.) warme maaltijden, welzijnsalarmering (verkoop of verhuur), adequate informatie- en adviesverstrekking (over thuiszorg-, residentiële- en ziekenhuiszorg voorzieningen, sociale en fiscale voordelen, e.a.), het aanbieden van gepast verzorgings- en uitleenmateriaal (toiletstoel, hoog-laag bed, bedpan, incontinentiemateriaal, e.a.) beoogt het thuiszorgcentrum de gebruiker te ondersteunen in zijn verantwoorde keuze tot thuiszorg (en, dus zelfhandhaving).

b) ondersteuning van de mantelzorger :

In het recent onderzoek van George Hedeboom (HIVA, 1997) naar de ervaringen van de mantelzorgers met het actuele dienstenaanbod van de thuiszorg en hun wensen in verband met aanpassingen van de werking ervan, weerhouden we volgende vaststellingen :

- men heeft nood aan een centraal punt waar men een overzicht heeft van de bestaande mogelijkheden van thuiszorg ;
- men verwacht specifieke hulp om het copingsgedrag van de mantelzorgers in verband met de sociaal-emotionele belasting te verbeteren ;
- men verwoordt de nood aan initiatieven die de zelfredzaamheid van de mantelzorg zouden kunnen verhogen, zoals bijvoorbeeld het aanleren van hef- en tiltechnieken, alsook van een methodische ondersteuning voor het maken van taakafspraken met diverse hulpverleners.

Het regionaal dienstencentrum kan door haar ondersteuningsgeoriënteerd hulp- en dienstverleningsaanbod de mantelzorger als mede-hulpverlener en als medegebruiker met eigen noden en vragen specifieke aandacht verlenen.

Onderzoek van professor Baro (1996) naar de achtergronden inzake de psychosociale draagkracht in de thuiszorg geeft aan dat het ontvangen van informatie, van uitwisseling van deskundigheid, van het aandacht krijgen voor de sociaal-emotionele aspecten van de zorgsituatie, het beschikken over de materiële middelen (waar onder een aangepaste woning een belangrijke factor is) tot het verlenen van thuiszorg, het copingsgedrag kunnen verhogen of de draaglast kan verlagen, en dus de mantelzorg ondersteunen in zijn zware verantwoordelijkheid.

Té hoge belasting en onvoldoende materiële en immateriële ondersteuning zijn bepalende factoren bij het uitzien naar andere, meer ingrijpende, zorgvormen. (opname in een residentiële of ziekenhuisvoorziening)

Hedeboom (1997) geeft aan dat de lasten van de zorg door een kwart van de onderzochte populatie van mantelzorgers aangeeft dat de last als ontoelaatbaar hoog wordt bestempeld, onder andere door :

- het heffen en tillen ;
- de verstoring van de vrijetijdsbesteding ;
- het dragen van de volledige verantwoordelijkheid ;
- de administratie van de thuiszorg ;
- de verschraling van het leven :
 - geen tijd meer voor zelfontplooiing ;
 - de nooit ophoudende bezorgdheid en verantwoordelijkheid ;
- het onbegrip van de omgeving.

In bijna de helft van de onderzochte thuiszorgsituaties staat de mantelzorger er ook zo goed als alleen voor.

Hedeboom (1997) stelt vast dat het huidig dienstenaanbod er niet in slaagt de diverse lasten van de mantelzorger voldoende te neutraliseren (p. 40). Het thuiszorgcentrum krijgt, via het decreet betreffende de thuiszorg, de uitdrukkelijke opdracht om de materiële en immateriële noden van de mantelzorger te lenigen (en dus hiermede ook onrechtstreeks deze van de gebruiker).

c) *ondersteuning van de vrijwilligers :*

Het thuiszorgcentrum is bijzonder goed geplaatst om regionaal een soort databank bij te houden over de diverse vragen naar en het aanbod van vrijwilligerszorg. Het centrum kan vraag en aanbod naar elkaar toeleiden. Zij kan allerhande vormingsinitiatieven ontwikkelen die de vrijwilliger kunnen versterken in zijn zorgend aanwezig zijn en hem of haar empoweren.

Overwegende de diversiteit en de specificiteit van de ondersteunende activiteiten van een thuiszorgcentrum is een geïntegreerd regionaal evenwichtig gespreid aanbod aangewezen.

III. Dagverzorgingscentrum en centrum voor kortverblijf

Een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortverblijf zijn voorzieningen die aan de gebruiker en zijn mantelzorgers, buiten het natuurlijke thuismilieu, hulp- en dienstverlening bieden met het oog op een in tijd beperkte overname van de mantelzorg en/of de andere georganiseerde zorg.

Een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortverblijf hebben als opdracht aan de gebruiker tijdelijk opvang en verzorging te bieden, buiten het thuismilieu, en dit als een tijdelijke vervanging en/of ondersteuning van de mantelzorg en/of van de andere georganiseerde thuiszorg.

Het onderscheid :

- a. een *dagverzorgingscentrum* : hulp- en dienstverlening wordt uitsluitend overdag aangeboden. De hulp- en dienstverlening situeert zich op het vlak van de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging.
- b. een *centrum voor kortverblijf* : hulp- en dienstverlening wordt 's nachts of gedurende een vooraf bepaalde langere periode dan één dag aangeboden. De hulp- en dienstverlening situeren zich op het vlak van huisvesting, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging.

Voor de dagverzorgingscentra wordt de reglementering die vervat ligt in het decreet inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991, opgeheven en geïntegreerd in het voorliggende ontwerp van decreet.

Het centrum voor kortverblijf biedt huisvesting en verzorging onder aangepaste architectonische en personele voorwaarden die beschreven worden in de uitvoeringsbesluiten.

5.3. Vereniging van gebruikers en mantelzorgers

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers heeft als opdracht de gebruikers en de mantelzorgers te ondersteunen en de gemeenschappelijke belangen te onderkennen en te behartigen.

Een vereniging van gebruikers en mantelzorger zal zich voornamelijk toeleggen op de volgende werkzaamheden :

1. het op regelmatige tijdstippen samenbrengen van gebruikers en mantelzorgers ;
2. het geven van informatie en advies over onderwerpen inzake welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg ;
3. het geven van informatie over de rechten en de plichten van de gebruiker en de mantelzorger ;
4. het inventariseren van de problemen van de gebruiker en de mantelzorger ;
5. het signaleren van probleemsituaties aan de overheid ;
6. belangenbehartiging van de gebruikers en de mantelzorgers.

In de uitvoeringsbesluiten zullen we de voorwaarden tot het bekomen van de werkingssubsidie stipuleren, alsook de programmatienorm formuleren.

5.4. De werkingsprincipes van het ontwerp van decreet

Het ontwerp van decreet vertaalt de fundamenteën van de thuiszorgvisie in algemene werkingsprincipes. Deze werkingsprincipes zullen voor elke voorziening geoperationaliseerd worden in de uitvoeringsbesluiten. Zij worden in het ontwerp van decreet als volgt geëxpliciteerd :

De georganiseerde thuiszorg wordt verleend met in acht name van de volgende werkingsprincipes :

1. door de gebruiker en/of de mantelzorger(s) gevraagd en aanvaard zijn ;

2. oog hebben voor de hele zorgsituatie ;
3. de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen en, zonder enige vorm van discriminatie, hun ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging eerbiedigen ;
4. bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico dragen op verminderde welzijnschansen ;
5. maximaal beroep doen op de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorger(s), rekening houdend met de draagkracht van de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s) ;
6. de persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorger(s) vrijwaren, ondersteunen en stimuleren.

5.5. Verplichtingen van de voorzieningen

Naast de algemene werkingsprincipes die de rechten van de gebruikers en/of de mantelzorgers in een zorgsituatie stipuleren én die van toepassing zijn op de thuiszorg geboden door de in het ontwerp van decreet bepaalde voorzieningen én de vrijwilligerszorg, worden eveneens de verplichtingen van de erkende voorzieningen bepaald.

Deze verplichtingen gelden dus niet voor de organisaties die vrijwilligerszorg bieden, noch voor die voorzieningen die niet gevat zijn door dit ontwerp van decreet.

Het ontwerp decreet legt de erkende voorzieningen de verplichting op :

- in te staan voor een goede communicatie, samenspraak en overleg met en tussen alle betrokkenen in de thuiszorgsituatie ;
- iedere gebruiker en zijn mantelzorgers voldoende te informeren over de mogelijkheden en de beperkingen van de thuiszorg. Niet alleen zullen zij voldoende informatie krijgen over wat de georganiseerde thuiszorg kan en niet kan. Tevens zullen zij, indien nodig en gewenst, geïnformeerd worden over andere dan in dit decreet gevatte hulp- en dienstverlening, zoals deze geboden door de categoriale thuiszorg, de residentiële zorg, de ziekenhuiszorg, de centra voor maatschappelijk werk, enz. ;

- de mogelijkheden tot zelfzorg en mantelzorg, en hieruit volgend ook de noden van iedere gebruiker vast te stellen door middel van een indicatiestelling. Deze indicatiestelling zal voor iedere voorziening identiek zijn ;
- op basis van de indicatiestelling en in samenspraak met de gebruiker en/of zijn mantelzorgers wordt de verantwoorde hulp- en dienstverlening bepaald, gepland, geëvalueerd en, waar nodig, bijgestuurd ;
- een verantwoorde hulp- en dienstverlening te verlenen
- indien uit de indicatiestelling blijkt dat de georganiseerde thuiszorg niet in staat is of niet volledig in staat is een kwalitatief en/of kwantitatief goed antwoord te bieden op de vastgestelde behoeften of indien uit de indicatiestelling blijkt dat de thuiszorgsituatie niet meer verantwoord kan worden genoemd, wordt de gebruiker en/of zijn mantelzorgers verwezen naar andere hulp- en dienstverleningsvormen ;
- in te staan voor de zorgafstemming zodat de zelfzorg, de mantelzorg en de georganiseerde zorg op elkaar zouden aansluiten ;
- in te staan voor de zorgvernieuwing zodat het thuiszorgaanbod op een continue wijze kan worden afgestemd op de evoluerende noden ;
- de vrijwilligerszorg te stimuleren, deze zelf te organiseren of samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties die vrijwilligerszorg bieden.

Deze verplichtingen zullen worden geconcretiseerd in de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de erkenning en subsidiëring van de voorzieningen.

Het voldoen aan de verplichtingen zal procesmatig tot uiting moeten komen in het kwaliteits-beleid, het kwaliteitssysteem en de kwaliteitsplanning dat elke voorziening uitvoering van het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen uitschrijft.

5.6. De programmatie :

De programmatie van de thuiszorgvoorzieningen op basis van gefundeerde criteria is bijzonder belangrijk. De programmatie van de thuiszorg-

voorzieningen zal worden geënt op de demografische gegevens, gebruiksrisico's en regionale noden.

De vereniging voor gebruikers en mantelzorgers en diensten voor gezinszorg en de centra voor kortverblijf worden op landelijk niveau geprogrammeerd. De dienstencentra en de dagverzorgingscentra worden regionaal geprogrammeerd.

Met een systematische registratie met betrekking tot de vraag naar thuiszorg, de gebruikers en hun mantelzorgers, en de geboden informele en formele zorg kan deze programmatie geëvalueerd en eventueel bijgestuurd worden.

5.7. De erkenning

De rechtspersonen die in aanmerking komen voor de erkenning als dienst voor thuiszorg, lokale en regionale dienstencentrum, dagverzorgingscentrum en centrum voor kortverblijf en de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zijn, afhankelijk van het type voorziening, de verenigingen zonder winstoogmerk, de OCMW's, en andere publiekrechtelijke verenigingen, de vennootschappen met sociaal oogmerk en de ziekenfondsen.

Een erkenning heeft als beleidsinstrument in de welzijns- en gezondheidssector reeds lang zijn nut bewezen. Over de sectoren heen stelt men echter vast dat de waarde die aan het instrument erkenning wordt gehecht enorm varieert. De volgende interpretaties en combinaties van de verschillende interpretaties kunnen momenteel worden geduid :

- noodzakelijke toelating om een welbepaalde activiteit uit te oefenen ;
- voorwaarde voor subsidiëring ;
- garantie voor de gebruiker dat een voorziening aan de erkenningsvoorwaarden voldoet ;
- zuiver kwaliteitslabel.

Daarenboven moet worden vastgesteld dat een heleboel erkenningen worden afgeleverd voor een welbepaalde capaciteit of voor een welbepaalde personeelsomkadering. Het instrument subsidiëring wordt hier vermengd met het instrument erkenning.

De erkenningen die op basis van het decreet thuiszorg zullen worden afgeleverd zullen de volgende betekenis hebben :

- zij zullen voor de gebruiker een garantie moeten zijn dat de door de Vlaamse gemeenschap erkende voorzieningen voldoen aan de hen opgelegde erkenningsvoorwaarden ;
- zij zullen voor de voorzieningen een voorwaarde vormen om, voor de activiteiten waarvoor zij erkend worden, in aanmerking te komen voor subsidiëring ;
- in combinatie met de toekomstige uitvoering van het decreet betreffende de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen zullen de door de Vlaamse gemeenschap verleende erkenningen in de thuiszorg ook als kwaliteitslabel kunnen worden gehanteerd ;
- zij zullen enkel betrekking hebben op de activiteiten zelf waarvoor de voorzieningen worden erkend en zullen niet gelinkt worden aan capaciteiten en/of personeelsomkadering. Deze aspecten moeten via het instrument subsidiëring, binnen de grenzen van de vooropgestelde programmatie, tot uiting komen ;
- het zal ook toegelaten zijn dat niet-erkende initiatieven op het domein van de thuiszorg activiteiten ontplooiën.

Het bepalen van de erkenningsvoorwaarden, via de uitvoeringsbesluiten, zal in samenspraak met de sector gebeuren. De kwaliteitszorg zal de belangrijkste erkenningsvoorwaarde vormen. Bij het uitwerken hiervan zal steeds getracht worden de principes deregulering en responsabilisering ten volle te hanteren. De uitvoeringsbesluiten zullen zo éénvoudig en transparant als mogelijk gehouden worden.

Wat betreft de erkenningsprocedure kan ook reeds duidelijkheid worden verschaft. Binnen het departement WVC werd in 1996 het departementaal integratie project opgestart en afgerond. Een van de resultaten die hieruit voortvloeiden is juist de creatie van een typeprocedure met betrekking tot de afhandeling van aanvragen tot erkenning. Doorheen deze procedure lopen een drietal grote krijtlijnen die ook op de erkenningen in de thuiszorg zullen worden geïmplementeerd.

Deze krijtlijnen zijn :

- erkenningen van onbepaalde duur ;
- beroepsmogelijkheid voor de aanvragende voorziening ;

- afhandeling van de aanvragen binnen vooropgestelde termijnen.

5.8. Registratie :

Registratie staat hier voor het op een continue wijze bijhouden en verwerken van relevante gegevens inzake thuiszorg. Het registreren van vooraf bepaalde gegevens stelt zich tot doel zicht te verwerven op de gebruikers en hun natuurlijk zorgmilieu, hun problemen, de context waarin de problemen ontstaan en voortbestaan, de geboden informele en formele zorg zowel naar aard als naar intensiteit, het effect daarvan op individueel en op maatschappelijk vlak.

Binnen de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn wordt op dit ogenblik, voor de gehele welzijnssector, een éénvormig registratiesysteem uitgebouwd, met name GEWIS. GEWIS staat voor 'Geïntegreerd Welzijn Informatiesysteem'. Het betreft hier een gegevensverzameling- en verwerking met het oog op het bekomen van een zicht op de welzijnssector en de grote evoluties in de verschillende sectoren.

Door middel van GEWIS wenst men de volgende gegevens te verzamelen :

- de kenmerken van de voorzieningen ;
- personeelsgegevens ;
- financiële gegevens ;
- kenmerken van de gebruikers ;
- kenmerken van de dienstverlening.

De inter-sectorale gegevens moeten de overheid in staat stellen na te gaan of én hoe zij over de sectoren heen haar doelgroepen bereikt en welke middelen hiertoe worden ingezet.

De sectorale gegevens zullen van belang zijn voor de sectorsturing, planning in ruimte en tijd, monitoring en het eigen beleid van de voorzieningen.

De basisprincipes die worden gehanteerd bij het uitwerken van GEWIS zijn de volgende :

- minimale welzijnszorggegevens : er wordt gewerkt met een beperkt aantal relevante welzijnszorggegevens, samengesteld in overleg met de sectoren ;

- geen controle : de functionele afdelingen krijgen op geen enkel ogenblik toegang tot de gegevens van de individuele voorzieningen ;

- samenwerking sector-overheid : de opbouw van dit systeem wordt in onderling overleg uitgewerkt ;

- privacy van de gebruiker : enkele onthoofde gegevens kunnen basis zijn voor de registratie ;

- differentiatie is mogelijk : het systeem moet zo flexibel zijn dat bestaande terminologieën en classificaties behouden kunnen blijven ;

- via een stimuleringsbeleid zal men ervoor zorgen dat er een meerwaarde gecreëerd wordt voor de voorzieningen die registreren ;

- feedback naar wie registreert.

Op dit ogenblik legt men op de Administratie de laatste hand aan de inter-sectorale module. In de komende jaren zullen de sectorale modules, inclusief deze voor de thuiszorg, worden uitgewerkt.

5.9. Subsidiëring

Wat betreft de uitvoering van het voorliggend ontwerp van decreet op het vlak van subsidiëring kan nu reeds gesteld worden dat zoveel als mogelijk zal gekozen worden voor de enveloppefinanciering. Bij enveloppefinanciering wordt verwezen naar een techniek waarbij op basis van vooraf vastgestelde parameters jaarlijks een globale financiële enveloppe aan de gesubsidieerde voorziening ter beschikking wordt gesteld om een globaal omschreven takenpakket uit te voeren.

Bij enveloppefinanciering liggen de parameters vooraf vast en zijn ze door de overheid zelf in de regelgeving vastgelegd. Men streeft naar het vinden van parameters die op een zo goed mogelijke wijze de uitgaven kunnen simuleren waartoe een instelling die de opgelegde opdracht wil uitvoeren binnen de reglementaire omstandigheden zal verplicht zijn. De parameters zijn echter enkel berekeningsparameters en worden niet aanzien als aanduiding van de wijze waarop de instelling haar middelen dient aan te wenden. Het spreekt voor zich dat de parameters die de grootte van de enveloppe mede bepalen evolutief in de tijd zijn (bijvoorbeeld anciënniteitsevoluties volgen), zodat men kan rekenen op een enveloppe die in een voldoende beantwoordt aan de realiteit.

De enveloppe is dus niet gebonden aan een taakstellend budget. De gesubsidieerde instantie heeft een zeer grote vrijheid in de besteding van de middelen. De controle zal zich toespitsen op de uitvoering van de opgelegde taken. Kostprijs- en forfaitaire financiering bieden de voorzieningen te weinig mogelijkheden om de beschikbare budgetten naar eigen inzichten te oriënteren en verhinderen aldus een doelmatiger spenderen van het ter beschikking gestelde budget.

Enveloppefinanciering biedt de voorzieningen het voordeel dat het juiste subsidiebedrag voor een welbepaald werkjaar reeds van in het begin van dit werkjaar gekend is en laat hen ook toe hiernaar te handelen.

Voor de overheid biedt het systeem van enveloppefinanciering, indien de hierbij gehanteerde parameters ook de parameters zijn waarmee geprogrammeerd wordt, naar evolutie-inschatting van de begroting toe enorme voordelen.

5.10. Projecten :

Projecten worden gedefinieerd als tijdelijke, vernieuwende en experimentele initiatieven met betrekking tot de thuiszorg.

Het decretaal opnemen van de mogelijkheden tot projecten moet worden gekaderd met de in het decreet vastgelegde verantwoordelijkheden van de voorzieningen op het vlak van zorgvernieuwing en zorgafstemming.

Het reglementeren en structureren van wat vroeger gebruikelijk via de niet-gereguleerde subsidies werd mogelijk gemaakt, biedt het voordeel dat ook de evaluatie met het oog op het eventueel regulier maken van vernieuwende zorgvormen gestructureerd kan gebeuren en dat op dit vlak ook een langere termijnplanning mogelijk wordt.

De subsidiëring van projecten moet ook toelaten verbanden te leggen naar belendende sectoren, ondermeer op het vlak van overleg en samenwerking. Het gezamenlijk uitvoeren van activiteiten kan leiden tot een betere kennis van elkaars werk (veld), tot een meer geïntegreerde hulp- en dienstverlening naar de gebruikers toe en zelfs tot een herpositionering van bepaalde werkvormen, zowel in de thuiszorg als in de aangrenzende sectoren.

Het gestructureerd aanbieden van de mogelijkheid tot projectwerking op het vlak van zorgvernieu-

wing en zorgafstemming biedt de overheid de mogelijkheid om sneller en beter op de hoogte te zijn van wat er leeft binnen de thuiszorg.

Voor de projectwerking wordt een apart budget binnen het globaal krediet voor de thuiszorg voorzien.

5.11 Toezicht

Binnen het eerder genoemde departementaal integratieproject van het departement WVC werd ook op het vlak van het toezicht een typeprocedure ontworpen die bij de uitvoering van dit decreet als leidraad zal worden gevolgd. De basisprincipes die verankerd liggen in deze procedure zijn :

- een begeleidingsperiode waarbinnen vastgestelde tekortkomingen kunnen worden rechtgezet ;
- beroepsmogelijkheid tegen het voornemen een erkenning in te trekken ;
- afhandeling van de beroepen binnen vooropgestelde termijnen.

Uiteraard moeten deze bepalingen ook vanuit de inzichten die ten grondslag liggen van het decreet betreffende de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen gelezen worden en zal de invloed van het kwaliteitsdecreet op de aard van het te voeren toezicht in de nabije toekomst van groter belang zijn. De procedure die is uitgewerkt biedt wel de structuur waarbinnen het toezicht zich zal kunnen ontploien.

5.12. De uitvoeringsbesluiten van het ontwerp van decreet

Net zoals dit het geval is geweest in de voorbereidende fase van dit ontwerp van decreet, wens ik de uitvoeringsbesluiten die zullen volgen uit het decreet in samenspraak met alle betrokken actoren uit het veld te overleggen. Ik heb er alle vertrouwen in dat door middel van constructief overleg de in dit ontwerp van decreet gevatte visie op thuiszorg en aangebrachte samenhang verdergaand zal worden geoperationaliseerd in de concrete uitvoeringsbesluiten.

Het spreekt ook voor zich dat op alle voorzieningen, die gevat worden in dit ontwerp van decreet, het decreet betreffende de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen van toepassing is. Dit gegeven

waarborgt de gebruiker en zijn mantelzorger(s) dat de voorzieningen op een systematische en gestructureerde wijze vorm geven aan een kwaliteitsbeleid.

De werkingsprincipes, zoals bepaald in dit ontwerp van decreet, omvatten de voor iedere voorziening minimaal maatschappelijk aanvaarde elementen van verantwoorde hulp- en dienstverlening en dienen dan ook geïntegreerd te worden in de uitvoeringsbesluiten, die volgen op dit decreet.

Voor het gewest Brussel zal voor wat betreft de Vlaamse thuiszorgvoorzieningen bij de redactie van de uitvoeringsbesluiten bijzondere aandacht worden besteed en, indien nodig en gewenst, afzonderlijke bepalingen worden geformuleerd.

6. Budgettaire gevolgen

Versterking van de zorg aan huis, een betere profilering van de thuiszorg en de onderkenning van de zelfzorg en de mantelzorg zullen ontegensprekelijk samengaan met een toename van de benodigde budgetten. Wanneer de Vlaamse overheid een verbrede aandacht wil besteden aan de thuiszorg en de algemene en specifieke doelstellingen van dit ontwerp van decreet onderschrijft, zullen belangrijke budgettaire inspanningen moeten worden geleverd. Hierbij mag men echter niet uit het oog verliezen dat uitgaande van het effect van de thuiszorg, te weten de gebruiker zolang mogelijk en optimaal te laten functioneren in de thuisomgeving, thuiszorg, zoals gekaderd in dit ontwerp van decreet, kan worden gezien als een bijzonder effectieve voorziening binnen de Vlaamse Welzijnszorg. Voor een relatief laag aandeel in de totale kosten van de welzijnszorg worden door de thuiszorg verhoudingsgewijs zeer veel mensen van de noodzakelijke hulp- en dienstverlening voorzien. Vandaag de dag zorgen in Vlaanderen 290.000 gezinnen voor een zieke, een gehandicapte of een zorgbehoevende persoon !

Het budget met betrekking tot de thuiszorg dient de ontwikkelingen inzake de vraag naar en het aanbod van de thuiszorg te volgen. Indien hier een discrepantie bestaat, zal de thuiszorg haar maatschappelijke opdracht onvoldoende kunnen waarmaken. Dit is maatschappelijk ongewenst en uiteindelijk ook duurder.

Voor wat betreft de concrete subsidiëring van de voorzieningen zal de cofinanciering (gemeente, provincie, ziekenfonds, RIZIV en/of gebruiker) een belangrijk gegeven blijven.

7. Besluit

De meerwaarde van dit ontwerp van decreet laat zich samenvatten op drie niveaus.

Op het microvlak

Voor wat betreft de gebruiker, de mantelzorger en de vrijwilliger kan men de meerwaarde van het ontwerp van decreet betreffende de thuiszorg als volgt formuleren :

- Decretaal wordt vastgelegd dat de thuiszorg gebruikers- en mantelzorggeoriënteerd is, of met andere woorden, thuiszorg begint en eindigt met de oriëntatie op de gebruiker en de mantelzorger in hun sociale context.
- De rechten van de gebruiker en de mantelzorger op :
 - een verantwoorde keuze voor thuiszorg ;
 - een totaalbenadering ;
 - respect voor de persoonlijke levenssfeer ;
 - respect voor de persoonlijke autonomie ;
 - respect voor de zelfverantwoordelijkheid ;
 - informatie worden in dit decreet verankerd.
- De rol en de plaats van de zelfzorg en de mantelzorg wordt geëxpliciteerd en ondersteund.
- De vrijwilligerszorg als uiting van gezonde basissolidariteit van een individu wordt ondersteund.
- De dienstencentra beogen de mantelzorgers en de vrijwilligers uitdrukkelijk zowel materieel als immaterieel te ondersteunen in hun zorgend aanwezig zijn, alsook hun sociaal weefsel te handhaven en/of te versterken.
- De verplichtingen die opgelegd worden aan de erkende voorzieningen bieden de gebruiker en de mantelzorger de garantie op een kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening.
- De financiële en geografische toegankelijkheid van de professionele hulpverlening wordt gevrijwaard. Decretaal wordt vastgelegd dat bijzondere aandacht dient te gaan naar gebruikers

die een verhoogd risico dragen op verminderde welzijnskansen.

- Het centrum voor kortverblijf, dat als nieuw en te erkennen voorziening gevat is in dit ontwerp van decreet, biedt de mantelzorgers in een belangrijke mate de kans om tijdelijk ontlast te worden van hun 24 uur op 24 uur opdracht.
- Binnen de vrijwilligerszorg kan de oppashulp verder worden uitgebouwd en ondersteund. Ook de oppashulp kan in een belangrijke mate de mantelzorger ondersteunen en tijdelijk ontlasten.
- De mogelijkheid tot belangenbehartiging van de gebruikers en mantelzorgers is opgenomen (verenigingen) in het ontwerp van decreet.

Op het mesovlak

Voor de voorzieningen en de professionele hulpverleners kan men de meerwaarde van het ontwerp van decreet betreffende de thuiszorg als volgt duiden :

- Het ontwerp van decreet verduidelijkt de functie en de opdrachten van thuiszorgvoorzieningen waarvoor de Vlaamse minister van Welzijn bevoegd is. De voorzieningen worden in een logische samenhang gebracht en zijn er samen complementair op gericht de gebruiker te handhaven in zijn thuissituatie.
- Het biedt aan de voorzieningen een overkoepelende visie op thuiszorg, alsook een daarbij horende transparante structuur – een raamwerk – waarbinnen de voorzieningen, elk vanuit hun eigen specifieke en complementaire opdracht, de aan hen toegewezen functies zo optimaal als mogelijk kunnen vervullen.
- Het decreet verankert volgende verplichtingen voor de voorzieningen :
 - de zorgafstemming ;
 - de zorgvernieuwing ;
 - de gemeenschappelijke indicatiestelling ;
 - de informatieplicht over en plicht tot toeleiding naar andere zorgvormen ;

- de samenwerkingsverbanden ;
- de registratie ;
- het systematisch handelen.

Op het macrovlak

Op macrovlak kan men de meerwaarde als van het ontwerp van decreet betreffende de thuiszorg als volgt verwoorden :

- Het ontwerp van decreet biedt een tijdig antwoord aan een toenemende maatschappelijke vraag naar thuiszorg. Het Vlaams Welzijnsbeleid geeft hiermede aan adequaat in te spelen op de demografische, economische, sociaal-familiale, cultureel-maatschappelijke, wetenschappelijke en medisch-technische ontwikkelingen, die de vraag naar thuiszorg beïnvloeden.
- Het ontwerp van decreet beklemtoont en ondersteunt de maatschappelijke waarde van de thuiszorg in het algemeen, en van de mantelzorger en de vrijwilliger in het bijzonder.
- Het ontwerp van decreet activeert het maatschappelijk bewustzijn omtrent de rol van de thuiszorg in de samenleving.
- Het ontwerp van decreet bevestigt de solidariteit van de samenleving ten aanzien van de gebruiker van de thuiszorg en zijn mantelzorger(s).
- Het ontwerp van decreet positioneert de thuiszorgvoorzieningen, die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse minister bevoegd voor van de bijstand aan personen, op een gestructureerde wijze én in samenhang, tegenover de andere zorgvormen.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Het ontwerp van decreet omvat alle niet-categoriale aangelegenheden inzake de thuiszorg waarover de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot de bijstand aan personen bevoegd is.

Artikel 2

Dit artikel bevat de definities die aan bod komen in dit ontwerp van decreet. Gelet op voorgaande of volgende toelichting vergen zij geen verder commentaar.

Artikel 3

Dit artikel omschrijft de algemene doelstelling van de georganiseerde thuiszorg, of met andere woorden de algemene doelstelling van de thuiszorg geboden door de professionele zorgverleners en door de vrijwilligers.

De algemene doelstelling van de georganiseerde thuiszorg kan worden verwoord als het faciliteren van de handhaving in het thuismilieu van zorgbehoevende personen. Dit kan worden bereikt door het aanbieden van zorg op maat, die vertrekt vanuit de residuele mogelijkheden van de zorgbehoevende en zijn natuurlijke zorgmilieu.

De zorgbehoevende kan een pasgeboren kind of een jonge, volwassen of oudere persoon zijn. Het kan een zieke persoon zijn met een acute en/of chronische aandoening van lichamelijke, cognitieve, psychische en/of sociale aard. Het kan een zwangere vrouw of een kraamvrouw zijn. Het kan om een persoon gaan die zich in een behartigenswaardige situatie bevindt, zoals kansarmoede. Het kan gaan om een persoon die zich gesteld weet voor een psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblematiek. Het kan gaan om iemand die niet beschikt over een natuurlijk zorgmilieu. Het kan een gezin met kinderen zijn, waarvan een ouder tijdelijk uitvalt. Het kan gaan om een alleenstaande zieke of zorgbehoevende oudere persoon. Deze opsomming is niet limitatief bedoeld. Ze geeft enkel aan dat het kaderdecreet geen categoriale benadering beoogt.

Artikelen 4 tot 13

Deze artikelen leggen per type van te erkennen voorziening de basisopdrachten en werkzaamheden vast. Gelet op de opdrachten en werkzaamheden van de voorzieningen die uit-voerig werden beschreven in de memorie van toelichting behoeven zij geen verdere commentaar. De Vlaamse regering wordt delegatie verleend om de werkzaamheden verdergaand te specificeren, met dien verstande dat de werkzaamheden, zoals beschre-

ven in het ontwerp van decreet, ten minste moeten worden verricht.

Artikelen 14 en 15

Deze artikelen leggen de basisopdrachten en de werkzaamheden van een vereniging van gebruikers en mantelzorgers vast en verlenen delegatie aan de Vlaamse regering deze werkzaamheden verder te specificeren met dien verstande dat de werkzaamheden, zoals beschreven in het ontwerp van decreet, ten minste moeten worden verricht. Gelet op het bepaalde in de memorie van toelichting behoeven deze artikelen geen verdere commentaar.

Artikel 16

In deze artikelen worden de uitgangspunten omschreven, geldig voor de georganiseerde thuiszorg. Zij gelden dus voor de thuiszorg verleend door professionele zorgverleners en door de vrijwilligers. Deze basisprincipes zullen nader uitgewerkt worden in de uitvoeringsbesluiten van elk in dit ontwerp van decreet bepaalde voorziening.

Ze operationaliseren de hierboven geformuleerde doelstelling en leggen een aantal rechten van de gebruiker en zijn mantelzorgers vast. Zij kunnen als volgt worden gespecificeerd :

- De gebruikers en zijn mantelzorgers kiezen in alle vrijheid voor de georganiseerde thuiszorg. Georganiseerde thuiszorg mag niet worden opgelegd maar moet steeds minstens aanvaard worden door de zorgbehoevende en/of zijn natuurlijke zorgmilieu.
- De gebruiker en zijn mantelzorgers hebben recht op een globale benadering van de zorgsituatie. De materiële en immateriële context waarbinnen de thuiszorgsituatie zich voordoet wordt steeds geïntegreerd in de aangeboden hulp- en dienstverlening.
- De gebruiker en zijn mantelzorgers mogen niet gediscrimineerd worden en hebben recht op zorgverlening die getuigt van respect voor de persoonlijke levenssfeer en de godsdienstige, filosofische en ideologische overtuiging van eenieder die bij de zorgsituatie is betrokken.
- Gebruikers met verminderde welzijnskansen of die een verhoogd risico dragen op verminderde

welzijnskansen vormen een specifieke doelgroep van de georganiseerde thuiszorg.

- Gebruikers en hun mantelzorgers hebben het recht zelf zoveel als mogelijk en gewenst zelf in te staan voor de thuiszorgsituatie. De georganiseerde thuiszorg mag zich niet opdringen en in de plaats treden van de zelfzorg en/of de mantelzorg.
- De gebruikers en hun mantelzorgers hebben recht op hulp- en dienstverlening die hun persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid vrijwaart, ondersteunt en stimuleert.

Artikelen 17 tot 23

In tegenstelling tot de algemene werkingsprincipes die de rechten van de gebruikers en/of de mantelzorgers in een zorgsituatie stipuleren én die van toepassing zijn op de thuiszorg geboden door de in het ontwerp van decreet bepaalde voorzieningen én de vrijwilligerszorg, worden in de artikelen 17 tot en met 23 de verplichtingen van de erkende voorzieningen bepaald.

Deze verplichtingen gelden dus niet voor de organisaties die vrijwilligerszorg bieden, noch voor die voorzieningen die niet gevat zijn door dit ontwerp van decreet.

Het ontwerp van decreet legt de erkende voorzieningen de verplichting op :

- in te staan voor een goede communicatie, samenspraak en overleg met en tussen alle betrokkenen in de thuiszorgsituatie ;
- iedere gebruiker en zijn mantelzorgers voldoende te informeren over de mogelijkheden en de beperkingen van de thuiszorg. Niet alleen zullen zij voldoende informatie krijgen over wat de georganiseerde thuiszorg kan en niet kan. Tevens zullen zij, indien nodig en gewenst, geïnformeerd worden over andere dan in dit decreet gevatte hulp- en dienstverlening, zoals deze geboden door de categoriale thuiszorg, de residentiële zorg, de ziekenhuiszorg, de centra voor maatschappelijk werk, enz. ;
- de mogelijkheden tot zelfzorg en mantelzorg, en hieruit volgend ook de noden van iedere gebruiker vast te stellen door middel van een indicatiestelling. Deze indicatiestelling zal voor iedere voorziening identiek zijn ;

- op basis van de indicatiestelling en in samenspraak met de gebruiker en/of zijn mantelzorgers wordt de verantwoorde hulp- en dienstverlening bepaald, gepland, geëvalueerd en, waar nodig, bijgestuurd ;
- een verantwoorde hulp- en dienstverlening te verlenen ;
- indien uit de indicatiestelling blijkt dat de georganiseerde thuiszorg niet in staat is of niet volledig in staat is een kwalitatief en/of kwantitatief goed antwoord te bieden op de vastgestelde behoeften of indien uit de indicatiestelling blijkt dat de thuiszorgsituatie niet meer verantwoord kan worden genoemd, wordt de gebruiker en/of zijn mantelzorgers verwezen naar andere hulp- en dienstverleningsvormen ;
- in te staan voor de zorgafstemming zodat de zelfzorg, de mantelzorg en de georganiseerde zorg op elkaar zouden aansluiten ;
- in te staan voor de zorgvernieuwing zodat het thuiszorgaanbod op een continue wijze kan worden afgestemd op de evoluerende noden ;
- de vrijwilligerszorg te stimuleren, deze zelf te organiseren of samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties die vrijwilligerszorg bieden.

Deze verplichtingen zullen worden geconcretiseerd in de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de erkenning en subsidiëring van de voorzieningen.

Het voldoen aan de verplichtingen zal procesmatig tot uiting moeten komen in het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitssysteem en de kwaliteitsplanning die elke voorziening in uitvoering van het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen zal uitschrijven.

Artikel 24

Dit artikel bepaalt dat de voorzieningen zoals vermeld in het ontwerp van decreet en de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers kunnen worden erkend en gesubsidieerd op voorwaarde dat zij voldoen aan de erkenningsvoorwaarden en passen binnen de door de Vlaamse regering vast te stellen programmatie.

De Vlaamse regering wordt delegatie verleend om de wijze te bepalen waarop de voorzieningen en

verenigingen moeten opgericht zijn om erkend te worden, evenals hun werkgebied.

De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidie-enveloppen van de voorzieningen en de verenigingen. Zij kan bijkomende subsidiëeringsvoorwaarden vastleggen.

Zoals reeds eerder gesteld zullen de principes van enveloppefinanciering en cofinanciering zoveel als mogelijk worden gehanteerd. Enveloppefinanciering impliceert tevens de mogelijkheid tot een begrensde reservevorming en het vastleggen van percentages van de enveloppe die minimaal aan personeelskosten moeten worden besteed.

Artikel 25

De voorzieningen worden verplicht om op een systematische wijze gegevens te verzamelen betreffende de hulp- en dienstverlening die gevraagd en geboden wordt, alsook het effect ervan. Tevens verzamelen zij gegevens over de gebruikers en hun mantelzorgers met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers en de mantelzorgers.

Artikel 25, § 2, verleent delegatie aan de Vlaamse regering om de erkenningsvoorwaarden, de erkenningsprocedure en de regelen inzake registratie te bepalen. Gelet op wat voorafgaand aan deze artikelsgewijze bespreking in dit verband reeds werd verklaard, behoeft dit artikel geen verder commentaar.

Artikelen 26 en 27

Dit artikel laat toe dat zowel erkende voorzieningen als niet-erkende organisaties kunnen gesubsidieerd worden voor het uitvoeren van tijdelijke, experimentele en vernieuwende projecten inzake thuiszorg. Deze projecten zullen voornamelijk van toepassing moeten zijn op de opdrachten in verband met zorgvernieuwing en zorgafstemming. Zij

dienen te worden gevolgd door een evaluatie met het oog op het eventueel regulier maken als opdracht of taak. Zij kunnen ook hun nut bewijzen naar de belendende sectoren op het vlak van overleg en samenwerking en kunnen eventueel leiden tot het herpositioneren van bepaalde werkvormen. Voor de projecten zal in een apart budget binnen het globaal krediet voor de thuiszorg worden voorzien.

Artikel 28

Dit artikel dient uiteraard te worden gelezen vanuit de nieuwe inzichten die ten grondslag liggen van het decreet inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen.

De Vlaamse regering wordt delegatie verleend om de voorwaarden en de procedure vast te stellen met betrekking tot intrekking van erkenningen, alsook wat betreft het inhouden en terugvorderen van subsidie.

Artikel 29

Dagverzorgingscentra en dienstencentra worden duidelijk gepositioneerd bij de thuiszorg en zullen zich dus naar een bredere doelpubliek richten, dan deze van de ouderen. Om deze voorzieningen te integreren in het voorliggende ontwerp van decreet, is het dan ook noodzakelijk de desbetreffende bepalingen in het gecoördineerd decreet inzake voorzieningen voor bejaarden op te heffen.

Artikel 30

De uitvoeringsbesluiten, die zullen volgen uit dit ontwerp van decreet, zullen niet op hetzelfde ogenblik in voege treden. Dit artikel voorziet dan ook de mogelijkheid om het decreet betreffende de thuiszorg stapsgewijs, per type van voorziening en specifiek voor de indicatiestelling in werking te laten treden.

De minister-president van de Vlaamse regering,

LUC VAN DEN BRANDE

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,

LUC MARTENS

VOORONTWERP VAN DECREET

VOORONTWERP VAN DECREET

houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° thuiszorg : de hulp- en dienstverlening die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu ;
- 2° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die vanuit een bepaalde nood een beroep doet op thuiszorg ;
- 3° nood : een vastgestelde behoefte van de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s) ;
- 4° natuurlijke thuismilieu : de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van de collectieve woonvormen waar personen op een duurzame wijze verblijven en gehuisvest zijn en waar geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke hulp-en dienstverlening wordt geboden ;
- 5° zelfzorg : de beslissingen en de acties van een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften ;
- 6° mantelzorger : elke natuurlijke persoon die op een niet professionele wijze, noch in een georganiseerd verband, hulp en bijstand biedt aan een gebruiker, en als dusdanig deel uitmaakt van het natuurlijk zorgmilieu van de gebruiker ;
- 7° mantelzorg : thuiszorg die geboden wordt door het natuurlijke zorgmilieu van de gebruiker ;

- 8° vrijwilliger : de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, zijn activiteiten uitvoert ;
- 9° vrijwilligerszorg : de thuiszorg die zich onderscheidt van en/of complementair is met de mantelzorg en/of de professionele thuiszorg, en die geboden wordt door personen die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hun activiteiten uitvoeren ;
- 10° voorziening : een welzijnsvoorziening die zich tot doel stelt één of meerdere vormen van thuiszorg , zoals beschreven in dit decreet, aan te bieden en/of te organiseren ;
- 11° professionele zorgverlener : de natuurlijke persoon die tewerkgesteld is in een voorziening en op een professionele wijze hulp- en/of dienstverlening aanbiedt ;
- 12° georganiseerde thuiszorg : de verzamelnaam voor de thuiszorg aangeboden door een voorziening en door vrijwilligers ;
- 13° dienst voor gezinszorg : een voorziening die aan de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s) in het natuurlijke thuishmilieu van de gebruiker persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp biedt met inbegrip van de algemene psycho-sociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die met deze hulp- en dienstverlening verband houdt ;
- 14° dienstencentrum : een voorziening die de gebruiker, de mantelzorgers en de vrijwilligers materieel en immaterieel ondersteunt en begeleidt, zodat de mogelijkheid tot zelfzorg, mantelzorg en vrijwilligerszorg wordt behouden en bevorderd ;
- 15° kortverblijf : een voorziening die aan de gebruiker tijdelijk opvang en verzorging biedt buiten het natuurlijk thuishmilieu, en dit als een tijdelijke vervanging en/of ondersteuning van de mantelzorg en/of van de georganiseerde thuiszorg ;
- 16° vereniging van gebruikers en mantelzorgers : een vereniging die gebruikers en mantelzorgers groepeerst ;
- 17° programmatie : een planning in de tijd en in de ruimte van de voorzieningen en hun capaciteit aan de hand van objectief meetbare criteria en dit met het oog op een evenredige spreiding ervan afhankelijk van de noden ;
- 18° indicatiestelling : een proces waarin de noden worden vastgesteld volgens een vooraf bepaald stramien, en op basis van op objectieve criteria ;
- 19° zorgafstemming : een proces dat erop gericht is de zelfzorg, de mantelzorg en de georganiseerde thuiszorg bij elkaar te doen aansluiten met het oog op zorgverlening op maat ;
- 20° zorgverlening op maat : de juiste zorgvorm(en) door de juiste perso(o)n(en) verleend aan de gebruiker, overeenkomstig zijn noden, in de juiste hoeveelheid en op het juiste ogenblik ;
- 21° zorgvernieuwing : een proces dat erop gericht is het aanbod van de professionele thuiszorg op een continue wijze doelmatig en doeltreffend af te stemmen op de evoluerende noden van de gebruiker en zijn mantelzorger(s) ;
- 22° registratie : de door de voorzieningen gecoördineerde, systematische gegevensverzameling met betrekking tot de vraag naar thuiszorg, de gebruikers en hun mantelzorgers, de beschikbare zelfzorg en de geboden mantelzorg en georganiseerde thuiszorg ;
- 23° project : een bijzonder initiatief met een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter met betrekking tot de thuiszorg.

HOOFDSTUK II

Doelstelling en werkingsprincipes van de georganiseerde thuiszorg

AFDELING 1

Doelstelling

Artikel 3

De georganiseerde thuiszorg draagt bij tot het behoud, de ondersteuning en/of het herstel van de zelfzorg en/of de mantelzorg, dit door het aanbieden en realiseren van zorg op maat, teneinde de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu.

AFDELING 2

Werkingsprincipes

Artikel 4

De gebruiker, in zijn natuurlijke thuismilieu, en zijn mantelzorger(s) zijn voor de georganiseerde thuiszorg het uitgangspunt.

Artikel 5

De zelfzorg en de mantelzorg zijn de primaire zorgbron van de thuiszorg. De georganiseerde thuiszorg is ondersteunend, aanvullend en/of vervangend.

Artikel 6

De georganiseerde thuiszorg dient de volgende principes in acht te nemen :

- 1° door de gebruiker en/of de mantelzorger(s) gevraagd en aanvaard zijn ;
- 2° oog hebben voor de hele zorgsituatie ;
- 3° zonder enige vorm van discriminatie, gepaard gaan met respect voor de persoonlijke levenssfeer en de ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging van de gebruiker en zijn mantelzorgers ;
- 4° bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico dragen op verminderde welzijns-kansen ;
- 5° maximaal beroep op de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorger(s), rekening houdend met de draagkracht van de gebruiker en/of zijn mantelzorger(s) ;
- 6° de persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorger(s) te vrij-waren, te ondersteunen en te stimuleren.

HOOFDSTUK III

Verplichtingen van een erkende voorziening

Artikel 7

De voorziening bewerkstelligt een goede communicatie, samenspraak en overleg tussen de gebruiker, de mantelzorger(s), de vrijwilliger(s), alsook met de professionele hulpverleners die buiten het toepassingsgebied van dit decreet vallen.

Artikel 8

De gebruiker en zijn mantelzorger(s) worden door de voorziening geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van de thuiszorg en van andere dan in dit decreet bedoelde hulp- en dienstverlening.

Artikel 9

Volgens de vaststelling van de aanwezige mogelijkheden tot zelfzorg en mantelzorg, alsook van de behoefte aan ondersteuning ervan, worden de noden vastgesteld door de voorziening door middel van een indicatiestelling.

De Vlaamse regering bepaalt de vorm en de voorwaarden van de indicatiestelling.

Artikel 10

Op basis van de vastgestelde noden van de gebruiker en zijn mantelzorger(s) wordt, in samenspraak met voornoemde personen, door de voorziening de verantwoorde hulp- en dienstverlening bepaald, gepland, geëvalueerd en bijgestuurd naar aard, intensiteit, tijdstip en tijdsduur.

Als de nood daartoe is vastgesteld, leidt de voorziening de gebruiker en zijn mantelzorger(s) naar andere dan in dit decreet opgenomen hulp- en dienstverlening.

Artikel 11

De voorziening is samen met de gebruiker en de mantelzorger(s) en/of de vrijwilliger(s), verantwoordelijk voor de zorgafstemming.

Artikel 12

De voorziening is verantwoordelijk voor de zorgvernieuwing.

Artikel 13

De voorziening stimuleert de vrijwilligerszorg, organiseert zelf vrijwilligerszorg of gaat samenwerkingsverbanden aan met organisaties die zich tot doel stellen vrijwilligerszorg aan te bieden.

HOOFDSTUK IV

Opdrachten van de erkende voorzieningen

AFDELING 1

Dienst voor gezinszorg

Artikel 14

Een dienst voor gezinszorg is een voorziening die als opdracht heeft hulp- en dienstverlening te bieden, bestaande uit :

- 1° persoonsverzorging en huishoudelijke hulp met inbegrip van de algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die met deze hulp- en dienstverlening verband houdt ;
- 2° schoonmaakhulp met inbegrip van de algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die met deze hulp- en dienstverlening verband houdt.

Artikel 15

De Vlaamse regering bepaalt met welke werkzaamheden, eigen aan de opdracht, een dienst voor gezinszorg kan worden belast.

AFDELING 2

Dienstencentrum

Artikel 16

Een dienstencentrum kan een lokaal of regionaal dienstencentrum zijn.

Artikel 17

Een lokaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft aan lokale bewoners :

- 1° activiteiten van informatieve, recreatieve en vormende aard aan te bieden met het oog op het versterken van het sociale netwerk ;
- 2° hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden of binnen bereik te brengen.

Artikel 18

Een regionaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft aan de gebruiker en de mantelzorger :

- 1° aan de gebruiker, de mantelzorger en de vrijwilliger informatie te verstrekken en advies te verlenen over, alsook het binnen bereik brengen van materiële en immateriële hulpen dienstverlening, voorzieningen uit de regio en sociale tegemoetkomingen ;
- 2° vrijwilligerszorg te ondersteunen en te organiseren door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen.

Artikel 19

De Vlaamse regering bepaalt met welke werkzaamheden, eigen aan de opdracht, een lokaal en een regionaal dienstencentrum kunnen worden belast.

AFDELING 3

Kortverblijf

Artikel 20

Een kortverblijf kan een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortopvang zijn.

Artikel 21

Een dagverzorgingscentrum heeft als opdracht de gebruiker, in een bepaald gebouw of een gedeelte van een gebouw, zonder overnachting, dagverzorging, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging te bieden.

Artikel 22

Een centrum voor kortopvang heeft als opdracht de gebruiker, in een bepaald gebouw of een gedeelte van een gebouw, 's nachts of gedurende een vooraf bepaalde periode langer dan één dag, huisvesting te verlenen, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging te bieden.

Artikel 23

De Vlaamse regering bepaalt met welke werkzaamheden, eigen aan de opdracht, een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortopvang kunnen worden belast.

HOOFDSTUK V

Vereniging van gebruikers en mantelzorgers

Artikel 24

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers heeft als opdracht de gebruiker en zijn mantelzorgers te ondersteunen en de gemeenschappelijke belangen van de gebruiker en zijn mantelzorgers te onderkennen en te behartigen.

Artikel 25

De Vlaamse regering bepaalt met welke werkzaamheden, eigen aan de opdracht, een vereniging van gebruikers en mantelzorgers kan worden belast.

HOOFDSTUK VI

Programmatie, erkenning, subsidiëring en projecten

AFDELING 1

Programmatie en erkenning

Artikel 26

Een dienst voor gezinszorg, een lokaal dienstencentrum, bedoeld in artikel 17, een regionaal dienstencentrum, bedoeld in artikel 18, een dagverzorgingscentrum, bedoeld in artikel 21, een centrum voor kortopvang, bedoeld in artikel 22, en een vereniging van gebruikers en mantelzorgers, kunnen enkel worden erkend, als dit past in het kader van de programmatie die door de Vlaamse regering is vastgesteld.

Artikel 27

De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de procedure voor de erkenning van de in artikel 26 bedoelde voorzieningen en vereniging, evenals de regelen inzake de door de voorzieningen te verrichten registratie ;

AFDELING 2

Subsidiëring

Artikel 28

Binnen de perken van de begrotingskredieten en onder de voorwaarden die de Vlaamse regering bepaalt, kunnen de overeenkomstig afdeling 1 van dit hoofdstuk erkende voorzieningen en vereniging worden gesubsidieerd.

Artikel 29

De Vlaamse regering bepaalt de uitgaven waarop de subsidies betrekking hebben, de omvang van de subsidies, alsook de criteria en de wijze waarop de subsidies worden aangevraagd, toegekend en vereffend.

AFDELING 3

Projecten

Artikel 30

De Vlaamse regering kan, onder de voorwaarden die zij bepaalt en binnen de perken van de begrotingskredieten, een subsidie verlenen voor projecten.

HOOFDSTUK VII

Toezicht

Artikel 31

Ambtenaren van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, daartoe aangewezen door de Vlaamse regering, zijn belast met het toezicht op de naleving van de erkennings – en subsidiëringsvoorwaarden en op de aanwending van de subsidies.

Artikel 32

De overeenkomstig hoofdstuk VI, afdeling 1, verleende erkenningen kunnen worden geschorst en/of ingetrokken

De Vlaamse regering bepaalt daartoe de voorwaarden en de procedure.

Artikel 33

De overeenkomstig hoofdstuk VI, afdeling 2 en afdeling 3, verleende subsidies kunnen worden ingehouden en/of teruggevorderd. De Vlaamse regering bepaalt daartoe de voorwaarden en de procedure.

HOOFDSTUK VIII

Slotbepalingen

Artikel 34

In de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991, worden volgende wijzigingen

aangebracht :

1° in artikel 2 worden 4° en 7° geschrapt ;

2° afdeling 2 van hoofdstuk II, gewijzigd bij decreet van 23 februari 1994, wordt opgeheven ;

- 3° in het opschrift van afdeling 3 van hoofdstuk II worden de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" ;
- 4° in artikel 5 : a) worden in § 1, gewijzigd bij decreet van 23 februari 1994, de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" en worden de woorden "als rusthuis of als dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of als rusthuis" ; b) worden in § 2 6° en 7° geschrapt ;
- 5° in artikel 10 worden de woorden "een rusthuis of een dag- verzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of een rusthuis" ;
- 6° hoofdstuk IV wordt opgeheven ;
- 7° in het opschrift van hoofdstuk V worden de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" ;
- 8° in artikel 14, § 1 worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ; 9° in artikel 15, § 1 worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ;
- 10° artikel 16 wordt opgeheven ;
- 11° in artikel 17 worden de woorden "rusthuizen of dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en de rusthuiszen" ;
- 12° in artikel 19 worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ;
- 13° in artikel 22, § 1, 1° en 2° worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of een rusthuis".

Artikel 35

De Vlaamse regering stelt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse regering,

Luc VAN DEN BRANDE

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,

Luc MARTENS

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN



SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD
VAN VLAANDEREN

ADVIES
OVER HET VOORONTWERP VAN DECREET
HOUDENDE DE ERKENNING EN DE SUBSIDIËRING
VAN VERENIGINGEN EN WELZIJNSVOORZIENINGEN
IN DE THUISZORG

Brussel, 10 december 1997
MD/lc/12/03/01

Jozef II-straat 12-16
1000 Brussel
Tel.: 02/217 07 45
Fax: 02/217 70 08
E-mail: serv@serv.be



De SERV werd op 14 november 1997 door de Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn om advies gevraagd over het voorontwerp van decreet houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg.

De SERV heeft de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg gevraagd zijn bemerkingen bij het voorontwerp van decreet te formuleren. Op basis van de bemerkingen vanuit de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg formuleert de Raad het hiernavolgend advies.

*
* *

ADVIES

Vooraf

De Raad waardeert het belang dat de Vlaamse regering hecht aan de organisatie van de thuiszorg. Het aan de Raad gevraagde advies over het voorontwerp van decreet zet er de sociale partners toe aan zich uit te spreken over de krachtlijnen van de organisatie van de thuiszorg.

1. NOODZAAK VAN EEN GLOBALE EN GEÏNTEGREERDE REGELING

De Raad ondersteunt het concept van de thuiszorg zoals het wordt ontwikkeld in de Memorie van toelichting bij het voorontwerp van decreet. De concretisering van het concept in de voorgestelde regelgeving maakt evenwel duidelijk dat de verwezenlijking van de beoogde doelstellingen hierbij niet wordt gerealiseerd en bijgevolg een verbreding en verdieping van het voorontwerpdecreet nodig is. De titel van het voorontwerpdecreet geeft overigens reeds aan dat hier geen alomvattende regeling van de thuiszorg wordt beoogd.



Een optimale realisatie van de thuiszorg impliceert een zorgafstemming wat op zijn beurt samenwerking en coördinatie veronderstelt, ook met deze zorgverleners die in het voorgelegde voorontwerpdecreet buiten beschouwing blijven. Een continuüm aan zorgverlening, vertrekkende bij de zelf- en mantelzorg, vergt een wisselwerking en structurele banden met andere zorgverleningsvormen, ook binnen de residentiële sector. Alle mogelijkheden dienen daadwerkelijk te worden opgehouden om te komen tot een wisselwerking en complementariteit met andere zorgvoorzieningen.

De Raad dringt er dan ook op aan de hier voorgestelde fragmentaire invulling van de thuiszorg - met name beperkt tot die aspecten die tot de welzijnsfeer behoren - vooralsnog te verruimen.

De Raad is voorstander - in het verlengde en in uitbreiding van het Besluit van 21 december 1990 van de toenmalige Vlaamse Executieve in verband met de coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging - van een decretale regeling met betrekking tot de coördinatie en ondersteuning van de thuiszorg in al zijn facetten. Het objectief hierbij is het vastleggen van een alomvattende geïntegreerde regeling.

Dit vereist dat in één regeling een consistentie en coherentie wordt verwezenlijkt tussen alle initiatieven die ontwikkeld worden op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap en op het federale niveau en die rechtsreeks de organisatie van de thuiszorg beïnvloeden.

Vooreerst is een afstemming tussen initiatieven op niveau van de Vlaamse Gemeenschap noodzakelijk. Concreet stelt zich met betrekking tot de voorgestelde regelgeving de vraag naar de band tussen het voorontwerp van decreet en de ondersteuning van samenwerkingsinitiatieven in de thuisverzorging zoals beoogd door de Vlaamse Minister bevoegd voor gezondheidsbeleid.

Tevens is het noodzakelijk dat de decreetgever in overleg met de bevoegde instanties op het federale niveau komt tot een maximale afstemming met deze aspecten van de zorgverlening die tot de federale bevoegheden behoren.

Concluderend stelt de Raad dat het voorontwerp van decreet niet tegemoet komt aan het beoogde concept van thuiszorg. De Raad dringt er op aan het voorontwerp van decreet te herwerken conform de hiervoor vermelde krachtlijnen.



2. EEN STEVIGE JURIDISCHE BASIS VOOR ALLE BETROKKEN ZORGVERLENINGSVORMEN

Onderscheiden en secundair ten aanzien van de door de Raad gevraagde globale decretale regeling van de coördinatie van de thuiszorg is het belangrijk, ondermeer vanuit het aspect van de rechtszekerheid, dat de werking van de diverse voorzieningen die binnen de thuiszorg actief zijn een solide juridische basis krijgt. De Raad ondersteunt dan ook het verschaffen van een decretale basis voor deze voorzieningen en dringt er tegelijkertijd op aan dat niet alleen voor de beoogde voorzieningen binnen de welzijnssfeer maar voor alle welzijns- en gezondheidsvoorzieningen die zich situeren binnen de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en in casu actief zijn binnen de thuiszorg, een decretale regeling zou worden uitgewerkt.

De hier voorgestelde regelgeving is opgenomen in een raamdecreet waaraan de Vlaamse regering nadere invulling zal geven via uitvoeringsbesluiten. De decreetgever kent aan de uitvoerende macht een dermate verstrekkende beleidsmarge toe dat de invoering van het concept van de thuiszorg zoals bedoeld in de Memorie van toelichting kan gehypothekeerd worden. Dergelijke verregaande delegatie van bevoegdheden aan de uitvoerende macht kan door de Raad niet worden ondersteund. De voorziene decretale basis vergt een volwaardige invulling. Onverkort zijn hierboven vermelde zienswijze acht de Raad het onontbeerlijk dat – in geval het voorziene juridische concept behouden blijft – de actoren binnen de sector op een volwaardige wijze betrokken worden bij de invulling van het referentiekader. Zo dienen de uitvoeringsbesluiten die belangrijke aspecten van de voorgelegde regeling (o.m. programmatie, subsidiëring) concreet zullen invullen voorafgaandelijk te worden voorgelegd aan de gëeigende structuren, zijnde o.m. de SERV en de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg.

De Raad wenst in dit verband nu reeds te onderlijnen dat de in de Memorie van toelichting opgenomen verregaande invulling van aspecten – die verder in het voorontwerp van decreet in het ongewisse blijven – geen hypotheek kan leggen op de marge van inbreng die betrokken actoren moeten kunnen krijgen bij de concrete invulling van het referentiekader.



3. *DE SUBSIDIËRINGSWIJZE*

De Raad heeft de in het voorontwerpdecreet voorgestelde subsidiëring getoetst aan een aantal in zijn hoofde essentiële criteria, die hierna worden geëxpliciteerd.

Het voorontwerpdecreet biedt onvoldoende rechtszekerheid wat betreft de financiering. Zo zijn criteria welke als basis dienen voor de berekening van de subsidies niet opgenomen in het voorontwerp van decreet zelf, terwijl ze slechts in algemene termen zijn vermeld in de Memorie van Toelichting.

De concrete invulling van de voorgestelde financieringswijze biedt dan ook onvoldoende waarborgen om een kwaliteitsvolle dienstverlening en de daartoe noodzakelijke voorwaarden te verzekeren.

Het is essentieel dat in voorafgaandelijk gezamenlijk overleg met de sector de beoogde parameters en de concrete invulling ervan worden vastgelegd. Meer algemeen dringt de Raad erop aan dat vooralsnog decretaal zou worden voorzien dat de uitvoeringsbesluiten in casu m.b.t. de subsidiëringsregeling voorafgaandelijk dienen worden voorgelegd binnen de geëigende structuren, zijnde o.m. de SERV en de Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg (cf. supra).

Door de mogelijkheid te openen de werking van de voorziening af te stemmen op de subsidie-enveloppe, kan ondermeer worden geraakt aan de omvang en kwaliteitscriteria van de taakstelling van de voorziening, aan de kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van het personeelsbestand, aan de arbeidsvoorwaarden. Het is duidelijk dat een kwaliteitsvolle dienstverlening zoals het decreet inzake kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen beoogt niet verzoenbaar is met de deficiënte subsidiëringsregeling die voorligt.

De kwaliteit van de zorgverstrekking moet o.m. gegarandeerd zijn door en vertaald worden in optimaal werkbaar kwantitatieve en kwalitatieve personeelsnormen ; deze personeelsnormen moeten ingeschreven worden in de erkenningsnormen, aansluitend op sociaal overleg hieromtrent.

De Raad stelt hieromtrent vast dat volgens de Memorie van Toelichting in de erkenningen die op basis van het voorgestelde decreet zullen worden afgeleverd geen band zal gelegd worden met de personeelsomkadering. Dit aspect zal via het instrument van de subsidiëring tot uiting komen.



De invoering van de voorgestelde financieringswijze waarbij geen rekening zou worden gehouden met de intrinsieke kenmerken van de voorziening kan bovendien aanleiding geven tot scheeftrekkingen tussen de voorzieningen.

Uit de hierboven doorgevoerde toetsing blijkt dat de in het voorontwerpdecreet voorgestelde subsidiëring en de invulling ervan zoals verwoord in de Memorie van Toelichting niet kan worden onderschreven.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

KONINKRIJK BELGIE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 18 december 1997 door de Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn verzocht hem van advies te dienen over een voorontwerp van decreet "houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg", heeft op 20 januari 1998 het volgende advies gegeven :

STREKKING VAN HET ONTWERP

Zoals in de memorie van toelichting wordt uiteengezet, heeft het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet de bedoeling een decretaal kader aan te reiken voor het geheel van de aspecten van de thuiszorg die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen.

Het ontwerp bevat in de eerste plaats definities van een reeks begrippen.

Het zet voorts uiteen welke de algemene doelstelling en de werkingsprincipes van de georganiseerde thuiszorg zijn.

Het ontwerp bevat bepalingen in verband met de algemene verplichtingen waaraan een erkende voorziening inzake thuiszorg onderworpen is. Het bepaalt ook de bijzondere opdrachten van zulke voorziening, naar gelang van de vorm van thuiszorg die ze aanbiedt of organiseert (dienst voor gezinszorg, dienstencentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortopvang).

Het ontwerp biedt ook een rechtsgrond voor een nadere regeling inzake het opdragen van werkzaamheden aan verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Het voorziet voorts in de mogelijkheid om de genoemde voorzieningen inzake thuiszorg en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers te erkennen en te subsidiëren. Ook bepaalde projecten kunnen gesubsidieerd worden. De voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring dienen door de Vlaamse regering bepaald te worden.

Het ontwerp regelt ten slotte het toezicht op de naleving van de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden en op de aanwending van de subsidies.

ALGEMENE OPMERKING

Bij de artikelen 26 tot 29 van het ontworpen decreet wordt aan de Vlaamse regering opdracht gegeven om de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden te bepalen, en (impliciet) om de regels inzake de programmatie vast te stellen. Bij de artikelen 32 en 33 wordt aan de Vlaamse regering daarenboven opdracht gegeven om de voorwaarden en de procedure te bepalen in verband met de schorsing of de intrekking van een erkenning en in verband met het inhouden of het terugvorderen van een subsidie.

Overeenkomstig de beginselen die de verhouding tussen de wetgevende en de uitvoerende macht regelen, dienen de essentiële bestanddelen van een regeling door de decreetgever vastgesteld te worden. De ontworpen bepalingen zijn strijdig met die beginselen, in zoverre ze de normerende bevoegdheid inzake de voormelde aangelegenheden - die de kern zelf van de met het ontwerp bedoelde regelgeving uitmaken - helemaal aan de Vlaamse regering delegeren. Om met de genoemde beginselen in overeenstemming te zijn, zou het ontwerp zelf minstens de essentiële bepalingen moeten bevatten, en zou aan de regering hoogstens de opdracht gegeven kunnen worden om die bepalingen verder uit te werken.

Wat de voorwaarden inzake de erkenning en de subsidiëring van voorzieningen betreft, moet evenwel opgemerkt worden dat het niet zeker is of de delegatie van bevoegdheid aan de Vlaamse regering (artikelen 27 en 28) wel strookt met de bedoeling van de stellers van het ontwerp. Het ontwerp blijkt immers bepalingen te bevatten in verband met de algemene verplichtingen van een erkende voorziening (artikelen 7 tot 13) en in verband met de bijzondere opdrachten ervan (artikelen 14 tot 23). Het is niet uitgesloten dat de stellers van het ontwerp het nakomen van die verplichtingen, en eventueel ook het vervullen van die opdrachten, als voorwaarden voor het verkrijgen en het behoud van de erkenning en voor het verkrijgen van subsidies beschouwen. Als dat zo is, zou zulks wel duidelijker uit de tekst van het ontwerp moeten blijken. In dat geval rijst echter ook de vraag óf, en in hoeverre, de regering nog gemachtigd moet worden om erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden nader te bepalen of om bijkomende voorwaarden op te leggen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

1. In 3° wordt het begrip "nood" gedefinieerd als een "vastgestelde behoefte".

Het nut van die definitie is niet duidelijk. Bovendien wijkt de definitie af van het gewone taalgebruik

door niet elke behoefte, doch enkel een "vastgestelde" behoefte (1) als een nood te beschouwen.

2. In 6° en 7° is sprake van het begrip "natuurlijk zorgmilieu".

Aan dat begrip beantwoordt geen enkel normatief gevolg. Het kan daarom beter uit het ontwerp weggelaten worden.

De bepaling sub 7° zou dan geredigeerd kunnen worden als volgt :

"7° mantelzorg : thuiszorg die aangeboden wordt door mantelzorgers;".

3. In 9° wordt een definitie gegeven van het begrip "vrijwilligerszorg".

Het is niet nodig in de definitie te bepalen dat de vrijwilligerszorg een vorm van thuiszorg is die zich onderscheidt van en complementair is met de mantelzorg en de professionele thuiszorg : dat is een conclusie die uit de definitie afgeleid moet kunnen worden.

(1) De vaststelling moet blijkbaar gebeuren door een (erkende) voorziening (artikel 9).

L. 27.224/3

Men vermijde voorts in de definitie de omschrijving van het begrip "vrijwilliger" op te nemen, als dat begrip zelf gedefinieerd is (in 8°).

Men redigere 9° derhalve als volgt :

"9° vrijwilligerszorg : thuiszorg die geboden wordt door vrijwilligers;".

4. Uit de onderlinge samenhang van 10° en 11° blijkt dat een "voorziening" ook met de hulp van andere personen dan "professionele zorgverleners" thuiszorg kan aanbieden of organiseren. Het gaat dan allicht om de hulp geboden door vrijwilligers, gelet op het feit dat een voorziening onder meer zelf vrijwilligerszorg kan organiseren (artikel 13).

Mocht deze interpretatie niet stroken met de bedoeling van de stellers van het ontwerp, dan dient de tekst aangepast te worden.

5. In 13° wordt een definitie gegeven van het begrip "dienst voor gezinszorg".

Die bepaling dient weggelaten te worden, gelet op de beschrijving van de opdrachten van een dienst voor gezinszorg in artikel 14.

Mutatis mutandis geldt dezelfde opmerking voor 14° (zie de beschrijving van de opdrachten van "dienstencentra" in de artikelen 17 en 18).

6. In 15° wordt een definitie gegeven van het begrip "kortverblijf".

Die definitie lijkt overbodig, gelet op de beschrijving van de opdrachten van een "dagverzorgingscentrum" en een "centrum voor kortopvang" in de artikelen 21 en 22.

7. De definitie, in 16°, van het begrip "vereniging van gebruikers en mantelzorgers" is volstrekt nutteloos.

8. In 17° wordt het begrip "programmatie" gedefinieerd.

De omschrijving bevat een aantal normatieve elementen, die niet in een definitie thuishoren. De definitie zou dan ook beter weggelaten worden uit artikel 2, en de elementen ervan verwerkt in de bepaling van het ontwerp waarin sprake is van de programmatie van de voorzieningen (artikel 26).

Mutatis mutandis geldt dezelfde opmerking voor 18° (zie de bepaling in verband met de "indicatiestelling" in artikel 9), 22° (zie de bepaling in verband met de "registratie" van gegevens in artikel 27) en 23° (zie de bepaling in verband met de subsidiëring van "projecten" in artikel 30).

L. 27.224/3

9. In 19° wordt het begrip "zorgafstemming" gedefinieerd. Een van de in de definitie voorkomende termen is de term "zorgverlening op maat", welke op zijn beurt gedefinieerd wordt in 20°.

Het begrip "zorgafstemming" blijkt enkel voor te komen in artikel 11 van het ontwerp. De omschrijving van dat begrip en die van het begrip "zorgverlening op maat" kunnen dan ook beter in dat artikel verwerkt worden.

Mutatis mutandis geldt dezelfde opmerking voor 21° (zie de bepaling in verband met de "zorgvernieuwing" in artikel 12).

Artikel 3

Gelet op de definitie van het begrip "thuiszorg" (artikel 2, 1°), is het overbodig te bepalen dat de georganiseerde thuiszorg erop gericht is "de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu".

Artikelen 4 en 5

Gelet op hetgeen reeds bepaald is in artikel 3, lijken de artikelen 4 en 5 overbodig te zijn.

Artikel 6

1. De bepaling sub 3° kan beter geredigeerd worden als volgt :

"3° de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen en, zonder enige vorm van discriminatie, hun ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging eerbiedigen;".

2. In 6° moet het woord "te" telkens weggelaten worden.

Artikel 7

Gelet op de definitie van het begrip "professionele zorgverlener" (artikel 2, 11°), is het een contradictio in terminis in artikel 7 de uitdrukking "professionele zorgverleners die buiten het toepassingsgebied van dit decreet vallen" te gebruiken.

Artikel 10

Het is niet duidelijk wat bedoeld wordt met de bepaling dat de voorziening de gebruiker en zijn mantelzorgers "leidt" naar een bepaalde hulp- en dienstverlening.

L. 27.224/3

Men vervange de woorden "in dit decreet opgenomen hulp- en dienstverlening" door "in dit decreet bedoelde hulp- en dienstverlening".

Artikel 11

Men vervange de woorden "is ... verantwoordelijk voor" door "staat ... in voor".

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 12.

Artikel 16

Deze bepaling, die geen enkele normatieve draagwijdte blijkt te hebben, kan uit het ontwerp worden weggelaten.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 20.

Artikel 17

Het is niet duidelijk wat verstaan moet worden onder het begrip "lokale bewoners", in de inleidende zin. Die uitdrukking zou door een meer precieze omschrijving vervangen moeten worden.

Hoofdstuk V

Gelet op de wijze waarop het opschrift van hoofdstuk IV is geredigeerd, vervange men dat van hoofdstuk V als volgt :

"Opdracht van een erkende vereniging van gebruikers en mantelzorgers".

Artikel 26

1. Het zou de duidelijkheid ten goede komen als de programmatie op zich het voorwerp zou uitmaken van een afzonderlijk artikel (zie ook opmerking 8 bij artikel 2). In een volgend artikel zou dan bepaald kunnen worden dat de Vlaamse regering, binnen de grenzen van de programmatie, de in artikel 26 bedoelde organisaties kan erkennen.

2. Als ervoor geopteerd wordt om te verwijzen naar het artikel dat betrekking heeft op de specifieke voorziening, moet dat voor alle organisaties gebeuren, opgesomd in artikel 26. Dit moet dan m.a.w. ook gebeuren voor de dienst voor gezinszorg en voor de vereniging van gebruikers en mantelzorgers.

Artikel 27

1. Het zou de duidelijkheid ten goede komen als de registratie het voorwerp zou uitmaken van een afzonderlijk artikel (zie ook opmerking 8 bij artikel 2).

2. De definitie van het begrip "registratie" (artikel 2, 22°) sluit niet uit dat ook persoonsgegevens geregistreerd (moeten) worden. In de memorie van toelichting wordt daarentegen gesteld dat "enkel onthoofde gegevens ... basis (kunnen) zijn voor de registratie".

Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zou deze kwestie uitgeklaard moeten worden. Als het de bedoeling is dat ook persoonsgegevens in de registratie worden opgenomen, zou dit best met zoveel woorden bepaald worden.

Artikel 33

Onverminderd de algemene opmerking hiervoor meent de Raad van State erop te moeten wijzen dat uit de artikelen 50, § 2, derde lid, en 71, § 1, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten volgt dat het de gemeenschappen en de gewesten niet toekomt inzake de controle op het gebruik van subsidies een regeling vast te stellen die zou afwijken van die welke is vastgesteld in de artikelen 55 tot 58 van de wetten op de rijkscomptabiliteit,

gecoördineerd op 17 juli 1991. De gemeenschappen en de gewesten kunnen weliswaar specifieke regels vaststellen, maar die kunnen de regeling vervat in de wetten op de rijkscomptabiliteit in feite alleen maar strenger maken (1).

Hiermee zal in elk geval rekening gehouden moeten worden bij de uitvoering van artikel 33.

Artikel 34

1. Bij dit artikel worden wijzigingen aangebracht in de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991.

Die decreten zijn gewijzigd, niet enkel bij het decreet van 23 februari 1994, maar ook bij dat van 15 juli 1997 (2). De stellers van het ontwerp dienen dan ook, waar nodig, dit wijzigend decreet te vermelden bij de artikelen die bij artikel 34 van het ontworpen decreet gewijzigd worden.

-
- (1) Verslag namens de commissie van de Kamer over het ontwerp dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 16 januari 1989, Parl. St., Kamer, 1988-89, nr. 635-18, p. 543.
- (2) Dit laatste decreet is, op de datum waarop het voorliggende advies wordt gegeven, weliswaar nog niet in werking gesteld door de Vlaamse regering. De Raad van State heeft althans geen kennis van een besluit van de Vlaamse regering dat de inwerkingtreding regelt.

L. 27.224/3

2. Voor het overige dient de redactie van artikel 34 op de volgende punten gewijzigd te worden :

- in 1° dient het woord "geschrapt" vervangen te worden door "opgeheven";
- in 2° schrijve men : "afdeling 2 van hoofdstuk II, bestaande uit artikel 4, gewijzigd bij ...";
- in 4°, b, dient het woord "geschrapt" vervangen te worden door "opgeheven";
- in 5° schrijve men : "in artikel 10, eerste lid, worden ...";
- in 6° schrijve men : "hoofdstuk IV, bestaande uit de artikelen 11 tot 13, ...";
- in 9° schrijve men : "in artikel 15, § 1, eerste lid, ...";
- het 11° redigere men als volgt :

"11° in artikel 17, eerste lid, worden de woorden «de rusthuizen en de dagverzorgingscentra» vervangen door de woorden «en de rusthuizen»";
- in 12° schrijve men : "in artikel 19, eerste lid, worden, ...";

- het 13° redigere men als volgt :

"in artikel 22, § 1, 1° en 2°, worden de woorden «een rusthuis of een dagverzorgingscentrum» telkens vervangen door ...".

L. 27.224/3

De kamer was samengesteld uit

de Heren	W. DEROOVER,	kamervoorzitter,
	P. LEMMENS,	staatsraden,
	L. HELLIN,	
	A. ALEN,	assessoren van de
	H. COUSY,	afdeling wetgeving,
Mevrouw	F. LIEVENS,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. B. SEUTIN, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. W. WEYMEERSCH, adjunct-referendaris.

DE GRIFFIER,

DE VOORZITTER,

F. LIEVENS

W. DEROOVER

voor uitgifte afgeleverd aan

Vlaams Minister van Cultuur, Geluk en Welzijn

DE 20-02-1998

Voor De Hoofdgriffier van de Raad van State

D. LANGBEEN



ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn ;

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn is ermee belast, in naam van de Vlaamse regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° thuiszorg : de hulp- en dienstverlening die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu ;
- 2° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die vanuit een bepaalde nood een beroep doet op thuiszorg ;
- 3° natuurlijke thuismilieu : de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van de collectieve woonvormen waar personen op een duurzame wijze verblijven en gehuisvest zijn en waar geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke huishoudelijke dienstverlening en gezinshulp wordt geboden ;
- 4° zelfzorg : de beslissingen en de acties van een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften ;

5° mantelzorger : elke natuurlijke persoon die op een niet-professionele wijze, noch in een georganiseerd verband, hulp en bijstand biedt aan een gebruiker ;

6° mantelzorg : thuiszorg die geboden wordt door de mantelzorgers ;

7° vrijwilliger : de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, zijn activiteiten uitvoert ;

8° vrijwilligerszorg : thuiszorg die geboden wordt door vrijwilligers ;

9° voorziening : een welzijnsvoorziening die zich tot doel stelt één of meerdere vormen van thuiszorg, zoals beschreven in dit decreet, aan te bieden en/of te organiseren ;

10° professionele zorgverlener : de natuurlijke persoon die tewerkgesteld is in een voorziening en op een professionele wijze hulp- en dienstverlening aanbiedt ;

11° georganiseerde thuiszorg : de verzamelnaam voor de thuiszorg aangeboden door een voorziening en door vrijwilligers.

HOOFDSTUK II

Algemene doelstelling, opdrachten, werkzaamheden en werkingsprincipes

AFDELING 1

Algemene doelstelling

Artikel 3

De georganiseerde thuiszorg heeft tot doel bij te dragen tot het behoud, de ondersteuning en/of het herstel van de zelfzorg en/of de mantelzorg, dit door het aanbieden en realiseren van zorg op maat.

AFDELING 2

Opdrachten en werkzaamheden

ONDERAFDELING A

Dienst voor gezinszorg

Artikel 4

Een dienst voor gezinszorg is een voorziening die als opdracht heeft :

- 1° persoonsverzorging en huishoudelijke hulp aan te bieden ;
- 2° schoonmaakhulp aan te bieden, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Artikel 5

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een dienst voor gezinszorg dient te verrichten om zijn opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een dienst voor gezinszorg ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° het aanbieden van persoonsverzorging ;
- 2° het aanbieden van huishoudelijke hulp ;
- 3° het aanbieden van algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die met deze persoonsverzorging en huishoudelijke hulp verband houden.

ONDERAFDELING B

Dienstencentrum

Artikel 6

Een lokaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft aan de lokale bewoners :

- 1° activiteiten van algemene informatieve, recreatieve en vormende aard aan te bieden met het oog op het versterken van het sociale netwerk ;
- 2° hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden of binnen het bereik van de gebruikers te brengen.

Artikel 7

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een lokaal dienstencentrum dient te verrichten om zijn opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een lokaal dienstencentrum ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° het organiseren van activiteiten van algemeen informatieve aard ;
- 2° het organiseren van activiteiten van recreatieve aard ;
- 3° het organiseren van activiteiten van algemeen vormende aard ;
- 4° het aanbieden van hygiënische zorgen ;
- 5° het verrichten van ten minste drie van de hieronder opgesomde werkzaamheden : a) het aanbieden van warme maaltijden ; b) het aanbieden van hulp bij het uitvoeren van boodschappen ; c) het aanbieden van hulp bij huishoudelijke klussen ; d) het organiseren van een buurtconciërge ; e) het organiseren van vervoer voor minder-mobiele personen.

Artikel 8

Een regionaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft :

- 1° aan de gebruikers, de mantelzorgers en de vrijwilligers informatie te verstrekken en advies te verlenen over materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening, over voorzieningen uit de regio en over sociale tegemoetkomingen ;
- 2° het binnen bereik brengen van materiële en immateriële hulp- en dienstverlening ;
- 3° de vrijwilligerszorg te organiseren en te ondersteunen door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen.

Artikel 9

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een regionaal dienstencentrum dient te ver-

richten om zijn opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een regionaal dienstencentrum ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° het beheren van een databank met informatie over voorzieningen van de regio en over sociale tegemoetkomingen en dit met het oog op het verstrekken van informatie aan de gebruiker en zijn mantelzorgers ;
- 2° het in specifieke zorgsituaties geven van advies over voorzieningen van de regio en over sociale tegemoetkomingen ;
- 3° het organiseren van informatie- en/of vormingscursussen voor mantelzorgers ;
- 4° het organiseren van informatie- en/of vormingscursussen voor vrijwilligers ;
- 5° het organiseren van voorlichtingscursussen voor gebruikers ;
- 6° het op elkaar afstemmen van de vraag naar en het aanbod van vrijwilligerszorg ;
- 7° het verrichten van ten minste drie van de hieronder opgesomde werkzaamheden : a) het uitleenen van personenalarmtoestellen ; b) het organiseren van een alarmcentrale ; c) het uitleenen van en het verstrekken van advies over verschillende soorten hulpmiddelen voor de gebruiker of ter ondersteuning van specifieke thuiszorgsituaties ; d) het geven van advies over aanpassingen van de woning ; e) het organiseren van assistentie bij activiteiten van het dagelijkse leven.

ONDERAFDELING C

Dagverzorgingscentrum en centrum voor kort verblijf

Artikel 10

Een dagverzorgingscentrum is een voorziening die als opdracht heeft de gebruiker, in een bepaald gebouw of een gedeelte van een gebouw, zonder overnachting, dagverzorging, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezinsverzorging en huishoudelijke verzorging te bieden.

Artikel 11

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een dagverzorgingscentrum dient te verrichten om zijn opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een dagverzorgingscentrum ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° het aanbieden van hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening ;
- 2° het aanbieden van activering, ondersteuning en revalidatie ;
- 3° het organiseren van animatie en creatieve ontspanning ;
- 4° het aanbieden van psycho-sociale ondersteuning.

Artikel 12

Een centrum voor kortverblijf is een voorziening die als opdracht heeft de gebruiker, in een bepaald gebouw of een gedeelte van een gebouw, 's nachts of gedurende een vooraf bepaalde periode, huisvesting te verlenen, alsmede geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezinsverzorging en huishoudelijke verzorging te bieden.

Artikel 13

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een centrum voor kortverblijf dient te verrichten om zijn opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een centrum voor kortverblijf ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° het aanbieden van huisvesting ;
- 2° het aanbieden van hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening ;
- 3° het aanbieden van activering, ondersteuning en revalidatie ;
- 4° het organiseren van animatie en creatieve ontspanning ;
- 5° het aanbieden van psycho-sociale ondersteuning.

ONDERAFDELING D

Vereniging van gebruikers en mantelzorgers

Artikel 14

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers heeft als opdracht de gebruikers en hun mantelzorgers te ondersteunen en hun gemeenschappelijke belangen te onderkennen en te behartigen.

Artikel 15

De Vlaamse regering bepaalt welke werkzaamheden een vereniging van gebruikers en mantelzorgers dient te verrichten om haar opdracht uit te voeren, met dien verstande dat een vereniging van gebruikers en mantelzorgers ten minste volgende werkzaamheden dient te verrichten :

- 1° actief en regelmatig overleg plegen met de aangesloten leden ;
- 2° het geven van informatie en advies over onderwerpen inzake welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg ;
- 3° het geven van informatie over de rechten en de plichten van de gebruikers en de mantelzorgers ;
- 4° het inventariseren van de problemen van de gebruikers en de mantelzorgers ;
- 5° het signaleren van probleemsituaties aan de overheid.

AFDELING 3

Werkingsprincipes

Artikel 16

De georganiseerde thuiszorg dient de volgende werkingsprincipes in acht te nemen :

- 1° door de gebruiker en/of de mantelzorgers gevraagd en aanvaard zijn ;
- 2° oog hebben voor de hele zorgsituatie ;

3° de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen en, zonder enige vorm van discriminatie, hun ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging eerbiedigen ;

4° bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico dragen op verminderde welzijnschansen ;

5° maximaal beroep doen op de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, rekening houdend met de draagkracht van de gebruiker en/of zijn mantelzorgers ;

6° de persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers vrijwaren, ondersteunen en stimuleren.

Artikel 17

De voorziening bewerkstelligt een goede communicatie, samenspraak en overleg tussen de gebruiker, de mantelzorger(s) de vrijwilligers en professionele zorgverleners.

Artikel 18

De gebruiker en zijn mantelzorgers worden door de voorziening geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van de thuiszorg en van andere dan in dit decreet bedoelde hulp- en dienstverlening.

Artikel 19

Volgens de vaststelling van de aanwezige mogelijkheden tot zelfzorg en mantelzorg, alsook van de behoefte aan ondersteuning ervan, worden de noden vastgesteld door de voorziening door middel van een indicatiestelling.

Indicatiestelling is een proces waarin de noden van de gebruiker en zijn mantelzorgers worden vastgesteld volgens een vooraf bepaald stramien en op basis van objectieve criteria.

De Vlaamse regering bepaalt de vorm en de voorwaarden van de indicatiestelling.

Artikel 20

Op basis van de vastgestelde noden van de gebruiker en zijn mantelzorgers wordt, in samenspraak met voornoemde personen, door de voorziening de verantwoorde hulp- en dienstverlening bepaald, gepland, geëvalueerd en bijgestuurd naar aard, intensiteit, tijdstip en tijdsduur.

Als de nood daartoe is vastgesteld, zorgt de voorziening voor de toeleiding van de gebruiker en zijn mantelzorgers naar andere dan in dit decreet bedoelde hulp- en dienstverlening.

Artikel 21

De voorziening staat, samen met de gebruiker en zijn mantelzorgers en/of de vrijwilligers, in voor de zorgafstemming.

Zorgafstemming wordt bepaald als het proces dat erop gericht is de zelfzorg, de mantelzorg en de georganiseerde thuiszorg bij elkaar aan te sluiten met het oog op zorgverlening op maat.

Zorgverlening op maat wordt bepaald als de juiste zorgvorm(en) door de juiste perso(o)n(en) verleend aan de gebruiker, overeenkomstig zijn noden, in de juiste hoeveelheid en op het juiste ogenblik.

Artikel 22

De voorziening staat in voor de zorgvernieuwing die bepaald wordt als het proces dat erop gericht is het aanbod van de professionele thuiszorg op een continue wijze doelmatig en doeltreffend af te stemmen op de evoluerende noden van de gebruiker en zijn mantelzorgers.

Artikel 23

De voorziening stimuleert de vrijwilligerszorg, organiseert zelf vrijwilligerszorg of gaat samenwer-

kingsverbanden aan met organisaties die vrijwilligerszorg aan te bieden.

HOOFDSTUK III

Erkenning, programmatie, subsidiëring, registratie en projecten

AFDELING 1

Erkenning, programmatie en subsidiëring

Artikel 24

§ 1. De Vlaamse regering erkent en subsidieert de voorzieningen en de verenigingen. De bepalingen van Hoofdstuk II van dit decreet gelden als erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden. De Vlaamse regering kan bijkomende erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden vastleggen ter precisering van de bepalingen van Hoofdstuk II van dit decreet.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsprocedure en de wijze waarop de verenigingen en voorzieningen moeten zijn opgericht om erkend te worden, evenals het werkgebied van de voorzieningen en van de verenigingen en de programmatie.

De programmatie bepaalt de planning in de tijd en in de ruimte van de voorzieningen en de verenigingen en hun capaciteit aan de hand van objectief meetbare criteria en dit met het oog op een evenredige spreiding ervan afhankelijk van de noden.

§ 3. De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidie-enveloppen van de voorzieningen en de verenigingen, onderscheiden volgens de indeling conform de bepalingen van Hoofdstuk II, Afdeling 2.

Bij het bepalen van de subsidie-enveloppe per voorziening en vereniging legt de regering vast welke taken dienen te worden vervuld, het volume aan tewerkstelling dat moet worden gerealiseerd en de kwaliteitseisen waaraan dient te worden voldaan.

AFDELING 2

Registratie

Artikel 25

§ 1. De voorzieningen staan in voor de gecoördineerde, systematische, kwantitatieve gegevensverzameling van de voorzieningen, de gebruikers ervan, hun mantelzorgers, de aard van de zorgvraag, de geboden hulpverlening en het effect van de hulp- en dienstverlening.

§ 2. De Vlaamse regering bepaalt de regelen inzake de registratie van de geboden hulp- en dienstverlening, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers en mantelzorgers.

AFDELING 3

Projecten

Artikel 26

De Vlaamse regering kan, onder de voorwaarden die zij bepaalt en binnen de perken van de begrotingskredieten, een subsidie verlenen voor projecten.

Artikel 27

Een project is een bijzonder initiatief met betrekking tot de thuiszorg dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

HOOFDSTUK IV

Toezicht

Artikel 28

De Vlaamse regering organiseert het toezicht op de erkende verenigingen en voorzieningen en bepaalt de regelen met betrekking tot de intrekking en de wijziging van de erkenning en de vermindering of de terugvordering van de subsidie-

enveloppen als deze verenigingen en voorzieningen de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden niet naleven.

HOOFDSTUK V

Slotbepalingen

Artikel 29

In de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991, worden volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° in artikel 2, gewijzigd bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, worden 4° en 7° opgeheven ;
- 2° afdeling 2 van hoofdstuk II, bestaande uit artikel 4, gewijzigd bij decreet van 23 februari 1994 en bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, wordt opgeheven ;
- 3° in het opschrift van afdeling 3 van hoofdstuk II worden de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" ;
- 4° in artikel 5 : a) worden in § 1, gewijzigd bij decreet van 23 februari 1994, de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" en worden de woorden "als rusthuis of als dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of als rusthuis" ; b) worden in § 2, gewijzigd bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, 6° en 7° opgeheven
- 5° in artikel 10, eerste lid, gewijzigd bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, worden de woorden "een rusthuis of een dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of een rusthuis" ;

- 6° hoofdstuk IV, bestaande uit de artikelen 11 tot 13 en gewijzigd bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, wordt opgeheven ;
- 7° in het opschrift van hoofdstuk V worden de woorden "rusthuizen en dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en rusthuizen" ;
- 8° in artikel 14, § 1, worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ;
- 9° in artikel 15, § 1, eerste lid, gewijzigd bij decreet van 15 juli 1997 houdende oprichting van de Gezins- en Welzijnsraad en van een adviserende beroepscommissie inzake gezins- en welzijnsaangelegenheden, worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ;
- 10° artikel 16 wordt opgeheven ;
- 11° in artikel 17, eerste lid, worden de woorden "de rusthuizen of dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "en de rusthuizen" ;
- 12° in artikel 19, eerste lid, worden de woorden "rusthuis of dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "of rusthuis" ;
- 13° in artikel 22, § 1, 1° en 2°, worden de woorden "een rusthuis of dagverzorgingscentrum" telkens vervangen door de woorden "of een rusthuis".

Artikel 30

De Vlaamse regering stelt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

Brussel, 24 maart 1998.

De minister-president van de Vlaamse regering,

LUC VAN DEN BRANDE

De Vlaamse minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,

LUC MARTENS
