Stuk **1028** (2001-2002) – Nr. 1

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

Zitting 2001-2002

31 januari 2002

VOORSTEL VAN ZORGDECREET

van mevrouw Sonja Becq, de heer Luc Martens, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, de heer Johan De Roo en mevrouw Ingrid van Kessel

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

I. Situering

Het zorg- en woonlandschap is volop in beweging. Zowel de federale minister van Sociale Zaken, die bevoegd is over de financiering van de medische, verpleegkundige en paramedische zorg, als de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, die bevoegd is voor de erkenning van de diverse zorg- en woonvoorzieningen, zoeken naar beleidsmatige antwoorden op de toekomstige en veranderende behoeften van personen met een verminderd zelfzorgvermogen, die uitdrukkelijk om nieuwe en/of aangepaste woon- en zorgconcepten vragen.

Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat de huidige en toekomstige vraag naar zorg, zowel qua aard als qua omvang, zal wijzigen. Niet alleen de vergrijzing van de bevolking ligt aan de basis daarvan (80+-ers vormen in 2000 3,5% van de bevolking, in 2010 4,9% en in 2030 9,7%), maar ook de toenemende mondigheid en alertheid van de gebruiker zelf, die beter geïnformeerd is, duidelijker zijn zorgvraag kan verwoorden, meer doelbewust keuzen in het zorgaanbod maakt, ondubbelzinnige kwaliteitseisen stelt en de regie over zijn leven én zorg in handen wenst te nemen en te houden, bij voorkeur buiten de muren van de bestaande woon- en zorgvoorzieningen.

Het is duidelijk dat het klassieke, veeleer gecompartimenteerde zorgaanbod niet of onvoldoende doelmatig en doeltreffend kan reageren op de wijzigende behoeften van de gebruiker. De versnipperde zorg, de artificiële scheiding tussen thuiszorg, residentiële zorg en ziekenhuiszorg, en het sterk categoriaal uitgebouwde voorzieningenaanbod (met aparte voorzieningen voor personen met een handicap, jongeren, ouderen, enzovoort) vertoont nadelen voor de gebruiker, voornamelijk op het vlak van de beschikbaarheid en de continuïteit van de zorg.

Samen met die ontwikkelingen stelt men een krapte vast op de arbeidsmarkt in de zorgsector. Door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen daalt het aantal beschikbare mantelzorgers en vrijwilligers. Professionele hulpverleners moeten steeds meer die leemten opvullen. Ondanks aantoonbare positieve inspanningen op het vlak van de arbeidsvoorwaarden en ondanks diverse promotiecampagnes blijft het beroep van zorgverlener in de welzijns- en gezondheidszorg onvoldoende aantrekkingskracht uitoefenen op jonge mensen. De behoefte aan gekwalificeerd personeel is hoog.

De opgave bestaat dus niet alleen in het vinden van nieuwe patiënt- of gebruikersgerichte en gedifferentieerde woon- en zorgvormen, maar ook in het aantrekken van gemotiveerd en gekwalificeerd personeel en in het ontwikkelen van een nieuwe zorg- en dienstverlening, en een infrastructuur die er kan toe bijdragen dat de zorg doelmatig, doeltreffend en continu kan worden verleend.

De sleutelbegrippen bij al die veranderingstendensen in de zorgsector zijn : vraaggestuurde zorg, ontschotting, vermaatschappelijking van de zorg, extramuralisering, genormaliseerd kleinschalig wonen, één loket, zorgindicering, trajectbegeleiding, persoonsgebonden budget, woonzorgzones, flexibilisering, integratie, enzovoort. Al die begrippen en concepten geven aan dat men op zoek is naar instrumenten en ondersteunende maatregelen die tegemoetkomen aan de terechte vraag van elke persoon die getroffen wordt door een verminderd zelfzorgvermogen, naar duidelijke keuzemogelijkheden en naar de beschikbaarheid van financieel toegankelijke en geïndividualiseerde zorg.

Als de zorg in huis niet meer kan worden verstrekt, dan wordt die het liefst verleend in een herkenbare en vertrouwde omgeving, waar de privacy, de autonomie, de integriteit en de menselijke waardigheid maximaal worden gerespecteerd. Die wens is universeel en verschilt niet naargelang men getroffen wordt door een verminderd zelfzorgvermogen als gevolg van ziekte, handicap of ouderdom.

Het wonen van zorgbehoevende personen ver uit het zicht van de stad of de wijk op een groot 'instellingsterrein' beantwoordt niet meer aan de nieuwe inzichten op het gebied van insluiting en volwaardige participatie van personen met een verminderd zelfzorgvermogen. De vraag en de tendens naar extramuralisering manifesteert zich in de diverse sectoren van gezondheid (psychiatrie) en welzijn (personen met een handicap, oudere personen en dergelijke).

Nooit eerder kreeg de relatie tussen zorg en wonen zoveel aandacht als vandaag. Anders denken over zorg (kleinschalig, ontschot, multifunctioneel, toekomstgericht, genormaliseerd) veronderstelt immers naast anders werken, ook anders bouwen en een aangepast ruimtelijk beleid. Slim bouwen vraagt een integrale en procesmatige benadering, interactie met meerdere partijen, strategische plan-

vorming in nieuwe samenwerkingsverbanden, en vooral visie die richting geeft aan het tot stand brengen van de juiste combinaties van doelgroepen, gebouwtype, technologie en zorg. Het veronderstelt eveneens duurzaam, flexibel en demontabel bouwen : een nieuwe manier om op lange termijn voordeliger te bouwen. Ook het concept van levensloopbestendige woningen past in dit kader, woningen die bestand zijn tegen veranderingen in woonwensen, in omstandigheden, in de behoefte aan hulpmiddelen en in de afhankelijkheid van zorg. Niet alleen wordt gedacht en gewerkt rond 'levenslang' bouwen, maar wordt er in een toenemende mate aandacht (en dus middelen) besteed aan het aanpassen van het bestaande woningbestand. Uit onderzoek blijkt dat vele huizen immers niet aangepast zijn aan de specifieke woonbehoeften van zorgbehoevende personen.

Mede onder invloed van de toenemende mondigheid van de individuele gebruiker en die van de gebruikersorganisaties, worden de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en de huisvestingssector aangespoord om meer aansluiting en samenhang te zoeken bij elkaar en, dus, over het muurtje van de eigen voorziening te kijken, met als doel de gebruiker een meer integraal antwoord te bieden op zijn (per definitie) ongedeelde zorgvraag. Met andere woorden, het traditionele voorzieninggerichte denken komt erg onder druk te staan. Een aantal nieuwe ontwikkelingen en trends versterken dat, met name :

– talrijke beleidsmatige interventies die de aandacht op de zorgvraag oriënteren in plaats van op het zorgaanbod (kwaliteitsdecreet, voorstellen van decreet omtrent gebruikersrechten, wetsvoorstellen in verband met patiëntenrechten, het persoonlijke-assistentiebudget en het persoonsgebonden budget in de zorg voor personen met een handicap, enzovoort) ;

– toenemende specialisatie en complexiteit van de zorgvragen, die maakt dat hulp- en dienstverleners meer en meer afhankelijk zijn van elkaar om kwaliteitsvolle zorg te verlenen ;

– complexe hulpvragen – vragen op het somatische, psychische en sociale vlak – die een aanbodmix noodzakelijk maken en een bundeling van kennis en capaciteiten vergen die de traditionele grenzen overstijgt van gezondheidszorg, welzijnszorg en huisvesting ;

– het geleidelijk ingang vinden van het kwaliteitsdenken door invoering van kwaliteitssystemen die managers en zorgaanbieders aansporen om meer 'zorgprocesgericht' te denken en te handelen ;

– de toenemende vraag naar vermaatschappelijking van de zorg (insluiten en niet uitsluiten van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen uit de samenleving).

Wij stellen vast dat een stijgend aantal zorgaanbieders initiatieven ondernemen om op een meer systematische en gestructureerde wijze de grenzen van de traditionele voorzieningen te overschrijden en meer proces- en functiegericht te denken, zodat nieuwe combinaties op het vlak van doelgroepen of zorgvormen worden ontwikkeld, bijvoorbeeld :

– een thuiszorgvoorziening die residentiële zorg ondersteunt ;

– een residentiële zorg die de revalidatiefunctie en de reactivatiefunctie van het ziekenhuis overneemt ;

– een voorziening voor een persoon met een handicap die samenwerkt met een voorziening voor oudere personen ;

– een kinderdagverblijf gekoppeld aan een dagverzorgingscentrum voor oudere personen ;

– een zorghotel ;

– een digitaal netwerk rond centra voor kortverblijf.

Op het terrein worden steeds meer intensieve, veelomvattende (verticale en/of horizontale) samenwerkingsafspraken gemaakt, ontwikkelt men juridische samenwerkingsstructuren tussen diverse zorgvormen en zorgaanbieders of creëert men fusies om nog beter in te spelen op de diversiteit van de wensen van de patiënt of gebruiker.

Ook de overheid heeft, met het oog op de samenhang tussen de diverse zorgcompartimenten, al jaren de begrippen ' samenwerking ' en ' netwerking ' centraal gesteld in haar beleid. Deze begrippen werden welhaast doodgeknuffeld. De overheid is in dat verband ook sturend opgetreden en heeft bepaalde samenwerkingsstructuren ofwel zelf gecreëerd (SIT's) ofwel verplicht gemaakt voor het verkrijgen van investerings- en/of werkingssubsidies. Die 'verplichte' samenwerkingsverbanden kennen een wisselend succes. Niet zelden bleven ze echter bij goede intenties op papier. De meer 'organisch', van onderuit spontaan ontstane samen-

werkingsverbanden en netwerken blijken iets succesvoller te zijn.

II. Bouwstenen voor een geïntegreerd zorgbeleid

De nieuwe tendensen en ontwikkelingen dwingen de zorgaanbieders niet enkel om zich anders te organiseren, ook de regelgever dient erop te anticiperen en de bestaande wetgeving aan te passen of nieuwe te realiseren. Maatzorg wordt op het zorgterrein niet zelden aantoonbaar belemmerd door schotten binnen de regelgeving en binnen de financieringswijzen. Het meest ideale ware dan ook dat de Vlaamse overheid, binnen haar bevoegdheden, er in zou slagen om tot een synergie te komen tussen alle regelgeving die de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen aanbelangt. Met andere woorden, het ware wenselijk dat de overheid voor al die personen over één geïntegreerde wetgeving zou beschikken en dat er nog enkel een categoriale beleidsvoering zou gebeuren, waar het globale en geïntegreerde beleid onvoldoende zou blijken te zijn voor bijzondere doelgroepen. Uiteraard vereist één en ander ook afstemming en overleg tussen de diverse Vlaamse beleidsdomeinen en -niveaus, de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid.

Wellicht is deze doelstelling te hoog gegrepen, althans wat betreft de onmiddellijke realisatie ervan. Er wordt dan ook gepleit om die doelstelling stapsgewijze te verwezenlijken.

Dit voorstel van decreet beoogt een niet-categoriaal kaderdecreet te zijn. Alvorens het voorstel van decreet uitgebreid toe te lichten, wensen wij uitdrukkelijk te stellen dat het dringend noodzakelijk is dat - naast de realisaties van een zorgdecreet - de overheden van de diverse beleidsniveaus initiatieven ondernemen om de doelgroep ouderen in te sluiten in de samenleving en te laten participeren aan de beleidsvoering (lokale, provinciale, gemeenschapsgebonden en federale beleidsniveaus).

Te vaak worden oudere personen maatschappelijk gestigmatiseerd als zijnde zorgbehoevend, afhankelijk, incompetent enzovoort. Vele personen worden echter gezond oud. Oud worden an sich mag en kan niet worden gelijkgesteld met een verminderd zelfzorgvermogen. De beleidsinitiatieven en -beslissingen moeten oudere personen uit onze samenleving aanspreken op hun competenties en in hun diversiteit.

a) Het thuiszorgdecreet en het decreet houdende de Vlaamse zorgverzekering

De eerste fase werd gerealiseerd door het decreet houdende de erkenning van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. Dat decreet verankerde, op een niet-categoriale wijze (zonder leeftijdsgrens), de diverse thuiszorgvoorzieningen in Vlaanderen die voorheen niet of slechts bij besluit van de Vlaamse regering werden geregeld. Het decreet houdende de Vlaamse zorgverzekering vertrekt van het principe dat de (graad van) zorgbehoevendheid – ongeacht de leeftijd – bepalend is voor het ontvangen van een tegemoetkoming.

b) Integratie van thuiszorg en residentiële zorg, welzijn en gezondheidszorg

De tweede fase wordt met dit voorstel van decreet beoogd : de integratie van de regelgeving met betrekking tot bestaande en nieuwe thuiszorg- en residentiële zorgvoorzieningen enerzijds, en de integratie met betrekking tot de sector van de welzijns- en gezondheidszorg anderzijds. Op dit ogenblik is die te vinden in de besluiten van de Vlaamse regering op het vlak van de samenwerkingsinitiatieven thuisverzorging en de palliatieve netwerken. In het voorstel van decreet worden eveneens de eerste aanzetten tot de realisatie van een vraaggestuurde zorg ingevoegd.

Dit decreet beoogt dus niet in de eerste plaats de volledige samensmelting van de regelgeving inzake personen met een handicap met het ouderen(zorg)beleid. Wel willen we in dit decreet een eerste brug maken, en de openheid creëren**,** zoals dat al gebeurde in de thuiszorg. Dat betekent concreet dat ook personen met een handicap, indien zij in hun sector geen gepaste oplossing vinden, ook complementair een beroep kunnen doen op de voorzieningen die in dit voorstel van decreet worden geregeld.

Dat biedt ook de mogelijkheid tot een rechtzetting voor situaties waarop de huidige regelgeving geen antwoord biedt. We denken daarbij aan de situatie waarbij personen met een niet-aangeboren hersenletsel die niet in een voorziening van het Vlaams Fonds voor personen met een handicap terecht kunnen en die bijgevolg een plaats vonden in een ouderenvoorziening, geen beroep kunnen doen op de hulpmiddelenregeling van het Vlaams Fonds voor de Integratie van Personen met een Handicap (verder : het Vlaams Fonds), ondanks hun erkenning (= toegangsticket) tot het Vlaams Fonds. Prin-

cipieel biedt dit decreet ook openheid naar de psychiatrische of geestelijke gezondheidszorg.

Het preventiebeleid, zowel op het vlak van welzijn als op het vlak van gezondheid, wordt als bijzonder specifiek beschouwd en vraagt om een aparte decretale verankering.

c) Een integraal zorgdecreet

De derde en later te realiseren fase zou de volledige integratie van alle regelgeving met betrekking tot 'zorg' aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen inhouden, ongeacht de reden van dit verminderde vermogen en ongeacht de leeftijd van de persoon. Dat betekent dat die integratie ook de regelgeving op het vlak van de personen met een handicap en die op het vlak van de zorg voor het jonge kind insluit.

III. Doelstelling van het voorstel van decreet

Het voorstel van decreet beoogt enerzijds, binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap, een integratie van de bestaande regelgeving met betrekking tot de zorg aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen te realiseren op het vlak van thuiszorg, residentiële zorg en welzijns- en gezondheidszorg – met uitzondering van de preventie. Anderzijds beoogt het nieuwe regelgeving in te voeren op het vlak van het recht op zorg, de verplichte indicatiestelling, de informatie- en adviesfunctie, de trajectbegeleiding, de zorgregio's en de nieuwe woonvormen. Daarnaast introduceert het de mogelijkheid tot vraagsturing, door de gebruiker de keuzemogelijkheid te geven om zelf woon- en zorgfuncties in te kopen (zorg in geld), of door een beroep te doen op die basisvoorzieningen die nader worden omschreven in dit decreet (zorg in natura).

Het voorstel van decreet dient inhoudelijk in samenhang met en complementair aan de regelgeving inzake de Vlaamse zorgverzekering en het Vlaams Fonds te worden beschouwd.

IV. Uitgangspunten

In dit voorstel van decreet gelden de volgende uitgangspunten.

a) Het recht op zorg

Elke persoon waarbij een verminderd zelfzorgvermogen wordt vastgesteld, krijgt recht op toegang tot en terugbetaling van de zorg- en woonfuncties waaraan hij door zijn verminderde zelfzorgvermogen behoefte heeft. Dat recht staat niet gelijk met het 'u vraagt, wij draaien'-principe, want dit staat buiten de werkelijkheid, zowel qua organisatie als qua financiering. Zorg is een schaars goed, waar behoedzaam mee moet worden omgegaan. Om aanspraak te kunnen maken op dit recht, is de verplichte indicatiestelling als toegangspoort onvermijdelijk. Die indicatiestelling beoogt de zorgvraag in kaart te brengen aan de hand van objectieve criteria, waarbij maximale aandacht gaat naar een gecoördineerd systeem, dat voor alle indicerende instanties geldt. De gebruiker heeft de keuzemogelijkheid om zorg al dan niet in natura op te nemen. Ook niet-geïndiceerde personen kunnen een beroep doen op hulpverlening in natura. De voorzieningen ontvangen echter geen werkingssubsidie voor de hulp en bijstand die ze verlenen aan niet-geïndiceerde zorgvragers.

Recht op zorg impliceert ook toegang tot correcte en aangepaste informatie, begeleiding en de mogelijkheid om klachten en vragen te formuleren aan een specifieke ombudsdienst. Daarvoor verwijzen wij naar de bestaande initiatieven inzake een decreet gebruikersrechten.

b) Het recht op keuzemogelijkheid tussen de opname van zorgaanspraken in natura of geld

De persoon met een verminderd zelfzorgvermogen wordt de keuze geboden ofwel om een beroep te doen op woon- en zorgfuncties in natura (via een voorziening die een basispakket aan woon- en/of zorgfuncties aanreikt), die men allemaal of gedeeltelijk opneemt, ofwel om aan de hand van een ter beschikking gesteld budget zelf een pakket aan zorg op maat samen te stellen en in te kopen, dat in het voorstel van decreet 'module' wordt genoemd. De gebruiker kan zorg in natura combineren met zorg in geld. Dat gebeurt overigens nu al. De gebruiker kan immers met het zorgforfait dat hij krijgt van de zorgverzekering aan zijn mantelzorger een kostenvergoeding betalen en (een deel van) zijn persoonlijke bijdrage voor erkende thuiszorg of hulpmiddelen betalen. Het is duidelijk dat de zorgverzekering, die toegankelijk is voor alle personen met ernstig verminderd zelfzorgvermogen, en het persoonlijke-assistentiebudget of het

persoonsgebonden budget van het Vlaams Fonds voor de realisatie van dit recht als hefboom kunnen dienen. Zowel het gewaarborgde basispakket (zorg in natura) als de module beogen het behoud, het herstel en/of de ondersteuning van de zelfzorg van de patiënt of de gebruiker.

c) Het recht op toegankelijke en betaalbare zorg

De dienstverlening in de vorm van woon- en zorgfuncties moet toegankelijk en bereikbaar zijn voor iedereen. Ook de financieel zwakkeren moeten volwaardig aan hun trekken komen. De kostprijs van de dienstverlening moet afhankelijk zijn van de draagkracht van de gebruiker. De overheid moet erop toezien dat prijzen van de dienstverlening in de hand gehouden worden. Zeker wanneer er gebruik wordt gemaakt van persoonsgebonden financiering is het risico op verhoging van prijzen – bijvoorbeeld omdat men toch een bijdrage van de zorgverzekering ontvangt – niet denkbeeldig.

Bovendien moet ervoor gezorgd worden dat de keuze van dienstverlening "kostenneutraal" gebeurt. De gebruiker moet de kans krijgen om, afhankelijk van zijn graad van zorgbehoevendheid en zijn zorgvraag, op een "kostenneutrale" wijze te kiezen. Daartoe moet overwogen worden om – in de uitvoering van dit voorstel van decreet – te werken met "geïntegreerde" tarieven, als een soort "all-in-pakket" van dienstverlening, zodat tarieven tussen thuiszorg en residentiële zorg vanuit de optiek van de gebruiker vergelijkbaar en gelijkaardig zijn.

d) Het recht op informatie, advies en trajectbegeleiding

Elke persoon die getroffen wordt door een verminderd zelfzorgvermogen en die aanspraak kan maken op woon- en zorgfuncties, wordt de gelegenheid geboden om zich grondig te laten informeren en adviseren over de bestaande woon- en zorgfuncties, de mogelijkheden, de beperkingen en de financieringswijze(n) ervan. Daartoe wordt in het voorstel van decreet een nieuwe voorziening gecreëerd, met name de zorgwinkel. Een gezamenlijk logo voor alle zorgwinkels zou de herkenbaarheid ten goede kunnen komen. Tevens wordt zorgfunctiebemiddeling en trajectbegeleiding georganiseerd, die de patiënt of gebruiker, op zijn verzoek, naar woon- en zorgfuncties leidt, hem ondersteunt in zijn keuzes en toeziet op het maken en naleven van afspraken.

e) Het recht op continuïteit in de zorg

Voor de patiënt of gebruiker is het niet alleen belangrijk dat hij aanspraak kan maken op zorg, maar ook dat die zorg in voldoende mate beschikbaar is en in de tijd kan worden gegarandeerd. De overheid heeft de plicht om door programmatiecijfers, die proactief berekend worden aan de hand van een wetenschappelijk verantwoorde behoefteanalyse, de beschikbaarheid en de spreiding van de zorg te garanderen. De voorzieningen hebben de plicht om de diverse woon- en zorgfuncties die zij aanbieden zowel qua hoeveelheid, kwaliteit als in de tijd te garanderen aan de patiënt of gebruiker. Indien zij daartoe niet in staat zijn, worden zij verplicht met het oog daarop de nodige afspraken te maken met andere zorgaanbieders. De zorgaanbieders binnen een welbepaalde zorgregio komen op een gestructureerde wijze samen, brengen de regionale zorgvraag in kaart (door geregistreerde indicatiebesluiten), inventariseren het zorgaanbod en maken concrete zorgafspraken tussen de zorgaanbieders, waardoor de beschikbaarheid en de continuïteit van de zorg kan worden gegarandeerd.

f) Het recht op volwaardige participatie aan de samenleving (iedereen telt mee)

Mensen worden beschouwd als verantwoordelijke personen die bij machte zijn om zelf problemen ter hand te nemen en op te lossen. Diverse persoonlijke, maatschappelijke, demografische en economische redenen maken dat, op het gebied van gezondheid en welzijn, niet iedereen evenveel kansen heeft of krijgt. De zichzelf autonoom handhavende, actieve, doelbewuste en zelfbeschikkende burger blijkt in de praktijk voor velen een ideaalbeeld, zeker wanneer men met een verminderd zelfzorgvermogen geconfronteerd wordt. Het blijft de taak van de overheid erop toe te zien dat ook de kwetsbare medemensen de noodzakelijke maatschappelijke bescherming en ondersteuning kunnen (blijven) krijgen, door een beschermd en leefbaar basisinkomen, de nodige ondersteuning om een eigen woon- en zorgmodule op maat samen te stellen of om over een basispakket aan woon- en zorgfuncties te kunnen beschikken die geïntegreerd worden in erkende gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Dat betekent niet dat de overheid hen beschouwt als een soort 'health and welfare recipients', maar wel als volwaardige leden van onze samenleving die aanspraak kunnen maken op natuurlijke en politieke rechten, die niet kunnen worden ingekort om welke reden dan ook. Met andere woorden : de

overheid beschouwt kwetsbare medemensen als volwaardige personen, die ondanks hun verminderd zelfzorgvermogen, actief betrokken worden in een gevarieerde samenleving, waarbinnen het recht op verschil een belangrijke plaats inneemt.

g) Het recht op gelijke kansen

Het voorstel van decreet beoogt elke persoon die een verminderd zelfzorgvermogen heeft, dezelfde aanspraken op zorg te geven, ongeacht ras, sekse, leeftijd, verblijfplaats, godsdienstige overtuiging of lichamelijk, psychisch, sociaal of financieel onvermogen. De aanleiding die het recht op zorg geeft, is de mate van verminderd zelfzorgvermogen, niet meer, maar ook niet minder.

h) Het recht op kwaliteitsvolle zorg

Het voorstel van decreet onderkent dat het belangrijk is dat de bepalingen van de decreten inzake de kwaliteitszorg in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen worden nageleefd.

Niettemin omschrijft het enkele fundamentele verplichtingen en werkingsprincipes die het als erkenningsnormen oplegt aan de te erkennen voorzieningen. Het betreft voornamelijk verplichtingen en werkingsprincipes die de patiënt of gebruiker een kwaliteitsvolle zorg garanderen op het vlak van de volgende aspecten : de zorg op maat – inclusief hulp in acute zorgsituaties – de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het aanspreken van de zelfredzaamheid, de persoonlijke autonomie, de zelfverantwoordelijkheid van de patiënt of gebruiker, de transparantie met betrekking tot de berekening van de gebruikersbijdragen, de rechten en vrijheden van de patiënt of gebruiker en zijn/haar inspraak en participatie. Daarnaast wordt eveneens aandacht geschonken aan de correcte informatie over de voorziening, de schriftelijke overeenkomst, het multidisciplinaire overleg, de zorgafstemming, de innovatie, het hulpverleningsplan, de registratie, de samenwerking met vrijwilligersorganisaties, de transparante boekhouding, de personeelsbezetting, de noodzaak van het voeren van een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid en de aanwijzing van een kwaliteitsvolle managementfunctie.

i) Het recht op inspraak en beleidsparticipatie

Het voorstel van decreet gaat ervan uit dat zowel de gebruikers als de mantelzorgers verschillende vragen, behoeften en belangen hebben, waarvoor de voorziening en de overheid oog en oor moeten hebben. Een deel daarvan is terug te vinden in het decreet gebruikersrechten dat echter in hoofdzaak individuele rechten vastlegt. Inspraak en participatie zijn echter ook collectieve rechten en engagementen. Deelnemen aan het maatschappelijk leven betekent ook recht op zelfbeschikking en de mogelijkheid en de vrijheid om verantwoordelijkheden voor zichzelf en voor anderen te dragen, om ideeën te uiten, om beslissingen te nemen en het beleid op alle niveaus te kunnen beïnvloeden. Zowel de gebruikers als de mantelzorgers worden bij het voorstel van decreet aangespoord om, via belangenverenigingen, deel te blijven uitmaken van de maatschappij, actief te participeren bij het formuleren en het uitvoeren van het beleid dat hen direct aangaat en hun kennis en ervaring te delen met de professionele zorgverleners, vrijwilligers en beleidsmensen. Anderzijds moet ook de samenleving openstaan voor mensen met een verminderd zelfzorgvermogen.

De overheid moet de belangenverdediging en de erbij horende adviesfunctie au sérieux nemen. Voor vrijwilligers en mantelzorgers wordt blijvend aangedrongen op een goed statuut en een degelijke fiscale en sociaal-rechtelijke regeling.

V. Slotbeschouwingen

Elke persoon, jong of oud, loopt de kans om op bepaalde momenten in zijn of haar leven geconfronteerd te worden met een verminderd vermogen tot zelfzorg : bij ziekte, ongeval, bevalling, handicap, ouderdom enzovoort. Zorg nodig hebben en zorg geven hoort bij het leven. De rijkdom van een samenleving kan worden afgemeten aan de mate waarin zorg vragen en zorg verlenen een plaats krijgen ín de samenleving en niet erbuiten. Een solidaire, zorgzame en betrokken samenleving ondersteunt dat met regelgeving en stimulerende maatregelen.

Daarbij wordt aandacht besteed aan de verschillende woon- en zorgfuncties waarop de gebruiker een beroep kan doen, volgens de aard en de omvang van zijn verminderd vermogen tot zelfzorg. Vervolgens worden diverse combinaties van deze woon- en zorgfuncties samengebracht in verschillende basisvoorzieningen, die al dan niet doelgroepspecifiek kunnen worden uitgewerkt. De basisvoorzieningen worden aangemoedigd om samen te werken en een geïntegreerd zorgaanbod aan te bieden. Er wordt eveneens bijzondere aandacht geschonken aan de verenigingen voor gebruikers en voor de mantelzorgers. Ook regionale samenwerkingsinitiatieven zijn belangrijke instrumenten voor overleg, het waarborgen van zorgcontinuïteit en de afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod

op het niveau van de voorzieningen. Ten slotte worden de bepalingen in verband met erkenning, subsidiëring en programmatie beschreven, waarbij aandacht wordt besteed aan de ondersteuning van innoverende projecten in de zorgsector.

Uiteraard kan een en ander niet gerealiseerd worden zonder de noodzakelijke middelen en ondersteuning beschikbaar te stellen. Dienstverleners moeten kunnen rekenen op een aantal basisgaranties die de financiële leefbaarheid van het initiatief garanderen en die, desgevallend, via een persoonsgebonden budget kunnen worden aangevuld.

Wij blijven uitdrukkelijk pleiten voor defederalisering van de gezondheidszorg, zodat Vlaanderen resoluut een eigen koers kan uitzetten, niet enkel op het vlak van normering en erkenning, maar ook op het vlak van financiering en personeelsbeleid. Ook de ontschotting tussen de diverse (versnipperde) financieringsstromen zou de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de zorg aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen ten goede komen.

Met dit voorstel van decreet wensen we zeer uitdrukkelijk de realisatie van het recht op zorg, op volwaardige participatie aan de samenleving en op de regie van het antwoord op de eigen zorgvraag in het vooruitzicht te stellen voor elke persoon die getroffen wordt door een verminderd zelfzorgvermogen, ongeacht de plaats waar hij of zij verblijft, de oorsprong van het verminderd zelfzorgvermogen, zijn of haar leeftijd en zijn of haar inkomen.

We hopen met dit voorstel van decreet de noodzakelijke integratie van de regelgeving met betrekking tot de zorg voor personen met een verminderd zelfzorgvermogen te introduceren, en bovendien voor de doelgroep de vraagsturing en de ontschotting decretaal te verankeren. Het voorstel van decreet omschrijft de contouren waarin die noodzakelijke kentering in het zorglandschap kan worden doorgevoerd.

De uiteindelijke betrachting is om het zorglandschap meer op maat van de gebruiker te maken, zodat die niet vervreemdt van de zorg die hem of haar aangereikt wordt, zodat die herkenbaar is en geïntegreerd is in zijn leven en in de hele samenleving.

VI. Commentaar bij de artikelen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Artikel 2

Voor de definitie van begrippen werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de bestaande begripsomschrijvingen in het thuiszorgdecreet, het decreet op de zorgverzekering en de regelgeving betreffende het persoonsgebonden budget.

HOOFDSTUK II

Algemene doelstelling

Artikel 3

Hulp en bijstand staan ten dienste van de persoon die zorg nodig heeft. Die zorg wordt zo georganiseerd dat ze optimaal tegemoetkomt aan de zorgtekorten van de gebruiker. Tegelijk biedt de hulpverlening de nodige waarborgen voor de kwaliteit, de continuïteit en de betaalbaarheid van de zorg. Daarom is erkenning en subsidiëring van woon- en zorgfuncties die ter beschikking gesteld worden noodzakelijk. Elke vorm van dienstverlening is erop gericht de zelfzorg van de gebruiker maximaal te behouden, te herstellen of te ondersteunen.

HOOFDSTUK III

De woon- en zorgfuncties

Artikel 4

Dit artikel garandeert de zorgvrager het recht om op zijn vraag een antwoord te krijgen.

De gebruiker behoudt daarbij de keuze om de hulp op te nemen in natura en/of in geld. Via dit artikel wordt tevens een aanknopingspunt gegeven voor het werken met een persoonsgebonden budget, met het persoonlijke-assistentiebudget, geregeld in het kader van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, en met de zorgverzekering.

Artikel 5

Om de meest aangepaste hulp en bijstand te kunnen aanbieden, wordt vertrokken vanuit verschillende woon- en zorgfuncties waaraan de gebruiker behoefte heeft. Gemakkelijkheidshalve worden die gerubriceerd in ondersteunende zorgfuncties, logistieke zorgfuncties, directe zorgfuncties en woonfuncties.

Ondersteunende zorgfuncties hebben betrekking op de hulp en bijstand met het oog op het krijgen van de meest aangepaste zorg : informatie, advies, indicatiestelling, bemiddeling en trajectbegeleiding, coördinatie of belangenbehartiging.

– De omschrijving van 'informatie' is gebaseerd op die van het thuiszorgdecreet. Voor alle duidelijkheid moet worden vermeld dat informatie niet enkel betrekking heeft op ouderen, maar ook op personen met een handicap, en op dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg of de psychiatrie.

– Wat de indicatiestelling betreft, worden verschillende componenten aan de orde gebracht :

  – het vaststellen van de mogelijkheden tot zelfzorg, of tekorten die op een objectieve wijze en met een gestandaardiseerd en voor iedereen geldend instrument worden vastgesteld ;

  – het in beeld brengen van de zorgvraag met een voor iedereen geldend instrument. Verschillende personen met dezelfde tekorten kunnen immers, vanuit hun eigen achtergrond of omgeving, de zorgvraag op een andere wijze stellen ;

  – de zorggradatie. Bij de indicatiestelling moet duidelijk worden dat tekorten in verschillende gradaties zichtbaar gemaakt worden.

  Op basis van het geheel van die componenten wordt een weloverwogen indicatiebesluit geformuleerd. Het indicatiebesluit geeft aan op welke vormen van begeleiding, behandeling of opvang de zorgbehoevende recht kan laten gelden, met dien verstande dat aan de betrokkene voldoende ruimte gegeven wordt, afhankelijk van zijn concrete hulpvraag en dat (zoals dit ook in het kader van het Vlaams Fonds geldt) een indicatie voor een “complexere” zorgvorm, ook die voor een “enkelvoudige” zorgvorm mogelijk maakt.

  De indicatiestelling moet gebeuren in samenspraak met de betrokkene en ze kan worden heroverwogen.

– Door de bemiddeling en trajectbegeleiding krijgt, wie dit wenst, de kans om zich te laten bijstaan bij de realisatie van het antwoord op zijn concrete hulpvraag.

– Coördinatie en belangenbehartiging zijn voldoende duidelijk gedefinieerd in de tekst van het voorstel.

Artikel 6

De logistieke functies hebben betrekking op de (praktische) ondersteuning van de gebruiker, met het oog op het behoud of de versterking van zijn zelfredzaamheid.

Artikel 7

De directe zorgfunctie heeft betrekking op directe persoonszorg, zoals verzorging, verpleging, paramedische hulp en dergelijke.

Artikel 8

Dit artikel omschrijft het begrip woonfunctie als het verkopen, het verhuren of het ter beschikking stellen van een aangepaste woonvorm aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen. Met een 'aangepaste' woonvorm wordt een woning bedoeld die gebouwd en/of ingericht is met als doel het zelfzorgvermogen van de gebruiker maximaal te stimuleren en/of te ondersteunen. Dat kan door ingrepen om de toegankelijkheid voor rolstoelgebruikers te verhogen, door het installeren van aangepaste stopcontacten of een hoog-laagkeuken voorzien van domotica, door beveiligingen tegen wegloopgedrag en dergelijke. Het kan gaan om één of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en die bestaan uit individuele en/of collectieve aangepaste woon- en verblijfseenheden. De woonvormen kunnen zeer divers zijn : een huis in de rij, een flatgebouw, een kleinschalige woonvorm, een multifunctioneel woon- en zorgcentrum, of diverse woonvormen in een woonzorgzone. De gebruiker kan hier permanent wonen of tijdelijk verblijven (bijvoorbeeld in het geval van een kortverblijf).

Artikel 9

In sommige situaties heeft de gebruiker dringend hulpverlening nodig, bijvoorbeeld na ontslag uit een ziekenhuis, of door een onverwachte gebeurtenis die aanleiding geeft tot verminderd zelfzorgvermogen. In die situaties moet vanuit basisvoorzieningen ook snelle en accurate hulp- en dienstverlening aangeboden kunnen worden.

HOOFDSTUK IV

Modules, basisvoorzieningen
en samenwerkingsverbanden

AFDELING 1

Modules

Artikelen 10 en 11

De gebruiker kan verschillende zorg- en woonfuncties combineren zodat de dienstverlening maximaal aangepast is aan zijn persoonlijke zorgprofiel. Hij of zij kan, op grond van zijn module, dan ook woon- en zorgfuncties opnemen, via het hem ter beschikking gestelde budget. Op die manier wordt een opening gemaakt naar de actuele regelgeving inzake persoonlijke-assistentiebudget, persoonsgebonden budget en de zorgverzekering.

AFDELING 2

Basisvoorzieningen

ONDERAFDELING 1

Algemene bepaling

Artikel 12

Niet elke zorgvrager kiest ervoor om gebruik te maken van een budget zoals dat door de wetgever is geregeld. Wij willen ook de keuzemogelijkheid aanbieden om een beroep te doen op zorg "in natura". Met het oog op een zo volledig mogelijk aanbod, een maximale afstemming en de dienstverlening wordt, op basis van de samenvoeging van bestaande functies, een aantal basisvoorzieningen aangeboden. Zo wordt de gebruiker een basisaanbod gegarandeerd, waardoor hij zo weinig mogelijk zelf aangepaste hulpverlening bij elkaar moet zoeken.

Niets belet dat de gebruiker dat basisaanbod, of een deel van de functies uit één basisvoorziening aanvult met andere woon- en zorgfuncties, in natura of eventueel in geld. Met het oog op de nodige kwaliteitsgaranties, de organisatie van een goede coördinatie en het aanbieden van een continuüm aan zorg, wordt geopteerd voor een basis-zorgaanbod dat door de overheid wordt erkend.

Ter wille van de doorzichtigheid van de hulpverlening en om gemakkelijker een continuüm van zorg te kunnen aanbieden aan de gebruiker, hebben we ervoor geopteerd om het aantal basisvoorzieningen niet te groot te maken. De woon- en zorgfuncties die niet in het basispakket zijn opgenomen, kunnen niet afzonderlijk worden erkend en aangeboden, maar wel gekoppeld worden aan één van de basisvoorzieningen.

De basisvoorzieningen kunnen niet specifiek gericht zijn op of bestemd zijn voor één bepaalde doelgroep. De niet-doelgroepspecifieke basisvoorziening is bestemd voor iedereen, ongeacht leeftijd,

geslacht, aard van het verminderde zorgvermogen enzovoort. Om de hulp en bijstand voor personen met een handicap en de leeftijdsgebonden hulp en bijstand meer naar elkaar te laten toegroeien, moet het mogelijk zijn dat ook personen met een handicap, of cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg op de basisvoorzieningen een beroep doen. Daarnaast wordt ook ruimte gecreëerd voor doelgroepspecifieke voorzieningen, gericht naar doelgroepen die specifieke hulp en bijstand vereisen, zoals dementerende personen, personen in een terminale levensfase, patiënten met een psychiatrische aandoening of personen met een handicap met een specifiek profiel.

ONDERAFDELING 2

Niet-doelgroepspecifieke basisvoorzieningen

Artikel 13

De zorgwinkel

Voor de gebruiker van welzijnsvoorzieningen is goede informatie, goed advies en goede begeleiding bij het concrete zorgproces een belangrijke dienstverlening. Een duidelijke scheiding tussen informatie en advies is niet altijd even gemakkelijk te maken. De informatie en het advies worden in principe door de zorgwinkel zélf gegeven.

Wat betreft informatie en advies in verband met de woonfunctie kan een samenwerkingsverband wenselijk zijn. Aanpasbaar wonen is een complexe materie, die echter meer als vanzelfsprekend ingang zou moeten vinden en niet enkel ter beschikking moet zijn van personen die vaststellen dat zij, door de infrastructuur, sneller zorgbehoevend worden. Met behulp van een woonadviesbureau moet het mogelijk zijn om de gebruiker langer in zijn of haar thuismilieu te laten verblijven. Op termijn moeten wij ertoe komen dat van een dergelijke vorm van hulp- en dienstverlening niet enkel gebruik gemaakt wordt wanneer zorgsituaties zich voordoen, maar dat die ook preventief in elke woonvorm wordt ingebouwd. Vorming en sensibilisering van architecten en bouwheren is daarbij van groot belang.

Wij vinden het belangrijk ook de bemiddelings- en begeleidingsfunctie (of de afspraken verbonden aan de concrete zorgsituatie) hier te plaatsen. Op die manier kan ook de nodige knowhow opgebouwd worden om advies en informatie op een gedegen manier te stofferen. De begeleidings- en bemiddelingsfunctie wordt ofwel door de zorgwinkel zelf, ofwel in een samenwerkingsverband opgenomen. Wij gaan ervan uit dat, afhankelijk van de keuze van de gebruiker, de begeleiding en de bemiddeling gebeurt vanuit de dienstverlener die de gebruiker verkiest.

Artikel 14

Het indicatieorgaan

Een prioritaire bekommernis wat het indicatieorgaan betreft, is steeds, en terecht, de deskundigheid en de onafhankelijkheid ervan. Wij menen dat de objectiviteit en de kwaliteit het beste gegarandeerd kunnen worden door àlle op het terrein actieve krachten samen te bundelen en samen te brengen in het indicatieorgaan, in een netwerk van actoren die elkaar aanvullen.

De knowhow die de diverse organisaties hebben opgebouwd, kan op die wijze maximaal worden benut. Wij zijn er tevens van overtuigd dat de verschillende organisaties elkaar ook in evenwicht zullen houden bij discussies over objectiviteit in de indicatiestelling. Volgens ons is een exclusieve toewijzing van deze functies aan een openbaar bestuur of aan één privé-voorziening geen voldoende garantie voor kwaliteit, objectiviteit en betrouwbaarheid.

Het indicatieorgaan is verantwoordelijk voor de indicatiestelling in complexe zorgsituaties en zorgt voor een steekproefsgewijze controle op de indicatiestelling voor de eenvoudige zorgvragen die gebeuren door de basisvoorziening zelf. Om zo groot mogelijke eenvormigheid tot stand te brengen voorzien we in één indicatieorgaan per zorgregio.

Artikel 15

De dienst voor gezinszorg

De inhoudelijke omschrijving van de dienst voor gezinszorg is gebaseerd op de huidige regelgeving inzake thuiszorg.

Artikel 16

De dienst voor thuisverpleging

Hoewel verpleging een federale materie is, zijn wij van oordeel dat Vlaanderen extra complementaire ondersteuning kan bieden aan een dienst die ook thuisverpleging aanbiedt. Vlaanderen kan desgevallend, geheel of gedeeltelijk, de werkingskosten van de dienst op zich nemen.

Artikel 17

Het dienstencentrum

De inhoudelijke omschrijving van het dienstencentrum is grotendeels gebaseerd op de huidige regelgeving inzake thuiszorg. In tegenstelling tot de plannen van de huidige regering zijn wij van oordeel dat het dienstencentrum niet exclusief moet worden voorbehouden voor openbare initiatieven. Ook privé-initiatiefnemers kunnen, met een gelijkaardige openheid en op de kwalitatieve wijze van een openbare dienst, een lokaal dienstencentrum oprichten. Essentieel daarbij is dat de werkingsmiddelen, toegekend aan de dienstencentra, in verhouding staan tot de opdrachten die de overheid hen oplegt.

Een dienstencentrum heeft de functie om netwerken te ondersteunen of om mensen uit hun isolement te halen. Volgens ons heeft het dienstencentrum daarbij een ondersteunende en aanvullende rol, in samenwerking met het vrijwilligersinitiatief dat ter plaatse actief is of dat wordt ontwikkeld. Om die reden wordt bepaald dat voor de ontwikkeling van het sociale netwerk en het aanbieden van vrijetijdsbesteding, samenwerking met de lokale gemeenschap is vereist.

Wij willen de dienstverlening ook niet beperken tot het lokale niveau maar de mogelijkheid geven om ook op bovengemeentelijk niveau dienstencentra op te richten.

Artikel 18

De woonvoorziening met zorgfunctie

Dit artikel is het decretale ankerpunt voor de diverse aangepaste woonvormen voor personen met een verminderd zelfzorgvermogen. Wanneer thuis wonen niet meer kan, ofwel omdat de woning niet aangepast is, ofwel omdat het verlies van mogelijkheden tot zelfzorg voortdurend toezicht vraagt, zijn wij van mening dat personen met een verminderd zelfzorgvermogen uit een breed palet aan woonvormen met zorg moeten kunnen kiezen. Wij onderscheiden minimaal drie types van woonvoorzieningen met zorgfuncties : de individuele woning (een huis in de rij of een flat), de kleinschalige groepswoning (een woning waar ten minste 3 en ten hoogste 8 personen met een verminderd zelfzorgvermogen samenwonen) en de collectieve woonvorm (een gespecialiseerd of multifunctioneel woonzorgcentrum waar ten minste 25 personen met een verminderd zelfzorgvermogen wonen). Het spreekt vanzelf dat de bevoegde overheid dit palet aan woontypes kan uitbreiden afhankelijk van de evoluerende behoeften op het vlak van wonen en zorg.

Volgens ons moet ook het centrum voor dagverzorging dat overdag verblijfsgelegenheid biedt, met inbegrip van een maximale hulpverlening ter plaatse, daarin een plaats vinden.

Wij menen dat voor de realisatie van dit brede palet aan woonvormen de samenwerking tussen sociale-huisvestingsmaatschappijen en welzijnsvoorzieningen erg belangrijk is. Die beschikken allebei over eigen deskundigheid en ervaring die, samengevoegd, een belangrijke meerwaarde kan betekenen voor de kwaliteit van het wonen en de zorg van personen met een verminderd zelfzorgvermogen. Wij pleiten ervoor dat in de schoot van de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij een steunpunt voor experimenten met huisvesting wordt opgericht dat initiatiefnemers de mogelijkheid biedt – aangemoedigd door extra subsidie én binnen een zekere experimenteerruimte – om nieuwe woonvormen voor personen met een verminderd zelfzorgvermogen te ontwikkelen of hen daarover advies te verstrekken (cfr. Platform Wonen voor Ouderen). Wij zijn ervan overtuigd dat een dergelijk initiatief de dynamiek en de diversiteit op het terrein aanscherpt, in het voordeel van de gebruiker.

In het perspectief van het voorgaande stellen wij dat het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), dat verantwoordelijk is voor de behandeling en de toewijzing van de aanvragen van investeringssubsidies, inhoudelijk geheroriënteerd moet worden op de nieuwe opvattingen over wonen van personen met een verminderd zelfzorgvermogen, waarin kleinschaligheid, woonzorgzones, zorgkruispunten, clusterwoningen, multi-functionele dienstencentra en dergelijke centraal staan. Het Nederlandse rapport 'Verblijven of wonen ; zorg voor eenieder' van de Stich-

ting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (2000) kan daartoe richtinggevend zijn. De inhoudelijke afstemming tussen het VIPA en de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij lijkt ons eveneens wenselijk.

Om onder de omschrijving van het voorstel van decreet te vallen, moeten de woonvoorzieningen diverse zorgfuncties aanreiken. Het gaat dus niet louter om het aanbieden van een aangepaste woonvorm, maar tevens om het leveren van zorg op maat van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen. De woonvoorziening kan die zorgfuncties zelf organiseren en aanbieden, of ervoor zorgen dat ze worden aangeboden (bijvoorbeeld door een dienst voor gezinszorg of een dienst voor thuisverpleging).

ONDERAFDELING 3

Doelgroepspecifieke basisvoorzieningen en hun zorgfuncties

Artikel 19

Naast algemene inspanningen door algemene voorzieningen moeten er ook specifieke inspanningen geleverd worden door specifieke voorzieningen voor specifieke doelgroepen. We denken daarbij aan de expertisecentra voor dementerende personen, de palliatieve en de psychiatrische netwerken.

ONDERAFDELING 4

Zorgnetwerken

Artikel 20

Verschillende basisvoorzieningen kunnen deel uitmaken van een zorgnetwerk (cfr. Lut Vanden Boer, “Over wonen-met-zorg van ouderen”, CBGS-publicaties,1999), met als doel op een geïntegreerde manier de diverse zorgfuncties van de samenwerkende basisvoorzieningen aan de gebruiker aan te bieden. De regering moet erop toezien dat geen té grote concerns worden opgebouwd, met het risico van monopolievorming. De samenwerkende basisvoorzieningen engageren zich ertoe om één toegangspoort te organiseren en één geïntegreerd gebruikersdossier te realiseren. Desgevallend kan de regering daarvoor extra financiering uittrekken.

HOOFDSTUK V

Vereniging voor gebruikers en voor mantelzorgers

Artikel 21

Verenigingen voor gebruikers

Om volwaardig te kunnen participeren in de samenleving en zelf de regie van hun zorg op zich te nemen, moeten gebruikers ondersteuning kunnen genieten. Zeker wanneer men evolueert naar meer dienstverlening op maat en daarbij nogal gemakkelijk uitgaat van de mondige gebruiker, is dat een noodzakelijke aanvulling voor de wat minder sterk staande zorgvrager.

Een dergelijke ondersteuning kan het beste in een eigen vereniging voor gebruikers. Die vereniging kan optreden als informatieverschaffer, maar ook als individuele en collectieve belangenverdediger. Daarbij is het vanzelfsprekend dat een dergelijke vereniging borg staat voor het nodige aantal aangesloten leden en een goede spreiding van de werking, en dat ze haar representativiteit kan aantonen. Tegelijk vinden wij het van belang dat de overheid de vereniging naar waarde schat en erkent en ze, op basis daarvan, ook een plaats geeft binnen de bestaande adviesstructuren.

Artikel 22

Verenigingen voor mantelzorgers

De uitgangspunten en de belangen van gebruikers en mantelzorgers zijn niet noodzakelijk dezelfde.

Voor de verenigingen voor mantelzorgers worden gelijkaardige criteria gehanteerd als voor de verenigingen voor gebruikers. Beide types verenigingen kunnen ook samen bepaalde problematieken of thema’s aanpakken.

Voor vrijwilligersverenigingen op zich treffen we geen specifieke regeling. We gaan uit van een algemene regelgeving inzake vrijwilligers. Ondersteuning van vrijwilligers maakt wel deel uit van het takenpakket van alle diensten (cfr. art. 27).

Artikel 23

Verenigingen voor gebruikers en voor mantelzorgers hebben niet noodzakelijk dezelfde einddoelstelling, maar het gaat wel telkens om groeperingen van vrijwilligers. Daarom vereisen zij de nodige erkenning en ondersteuning, onder meer door professionele krachten. In dit artikel willen wij dat principe bekrachtigen door hen een terechte plaats te geven in de adviesraden die zorgverlening tot hun bevoegdheid hebben.

HOOFDSTUK VI

Regionaal samenwerkingsinitiatief

Artikel 24

Dit artikel beoogt het tot stand brengen van een goede coördinatie tussen alle betrokkenen op het terrein. De Vlaamse regering tekent zorgregio's uit waarbinnen de voorzieningen, verenigingen en betrokken organisaties (zoals huisartsenkringen) die daar actief zijn, afspraken maken om de continuïteit van de hulpverlening te garanderen.

HOOFDSTUK VII

Erkenning, programmatie en subsidiëring

AFDELING 1

Erkenning

Artikel 25

Omdat coördinatie en kwaliteitsbewaking noodzakelijk is, wordt ervoor geopteerd om alle initiatiefnemers op het terrein van woon- en zorgfuncties te laten erkennen, op basis van erkenningsvoorwaarden. Coördinatie, trajectbegeleiding en kwaliteitsgaranties zijn veel moeilijker te garanderen in een niet-erkend circuit. Ook in de zorgverzekering en bij het persoonsgebonden budget wordt voor erkende zorgverleners gekozen. Bij het persoonlijke-assisentiebudget is dat niet het geval, maar dat wordt door velen als een tekort beschouwd.

Artikel 26

Uitgangspunten en kwaliteitseisen

In deze artikelen worden de uitgangspunten en de minimale kwaliteitseisen omschreven, geldig voor de georganiseerde hulp- en dienstverlening. Zij gelden dus voor de woon- en zorgfuncties verleend door professionele zorgverleners en door de vrijwilligers. De principes moeten nader uitgewerkt worden in uitvoeringsbesluiten. Gedeeltelijk zijn zij ook terug te vinden in het (voorstel van) decreet gebruikersrechten, dat hiermee complementair is.

De principes kunnen als volgt worden gespecificeerd.

– Gebruikers en hun mantelzorgers kiezen, in alle vrijheid, voor de meest gepaste hulp- en dienstverlening. Georganiseerde zorg mag niet worden opgelegd maar moet steeds in ieder geval aanvaard worden door de zorgbehoevende en/of zijn natuurlijke zorgmilieu.

– Gebruikers en hun mantelzorgers hebben recht op een totaalbenadering van de zorgsituatie. De materiële en immateriële context waarbinnen de zorgsituatie zich voordoet, wordt steeds geïntegreerd in de aangeboden hulp- en dienstverlening.

– Gebruikers en hun 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 ieder die bij de zorgsituatie is betrokken.

– Gebruikers met verminderde welzijnskansen of gebruikers die een verhoogd risico hebben op verminderde welzijnskansen, vormen een speciale doelgroep.

– Gebruikers en hun mantelzorgers hebben het recht om zelf, zoveel als mogelijk en gewenst is, de thuiszorgsituatie te verzorgen. De georganiseerde zorg 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.

– De gebruikers en hun mantelzorgers moeten op een toegankelijke en doorzichtige wijze zicht

hebben op de gehanteerde tarieven en bijdragen. Die moeten door de overheid gecontroleerd en ook opgelegd kunnen worden. Daarbij moet zowel rekening gehouden worden met draagkracht als met de behoefte aan op elkaar afgestemde, desgevallend geïntegreerde tarieven.

Artikel 27

Erkenningsprincipes

Daarnaast stellen wij een aantal erkenningsprincipes voor, die voornamelijk met werkingsprincipes te maken hebben en die, als gevolg van die principes, het zorgcomfort van de gebruiker en zijn mantelzorgers verhogen.

Het voorstel van decreet legt de erkende voorzieningen onder meer de verplichting op :

– een goede communicatie te garanderen, door samenspraak en overleg met en tussen alle betrokkenen in de zorgsituatie ;

– iedere gebruiker en zijn mantelzorgers voldoende te informeren over de mogelijkheden en de beperkingen van de zorg. Zij moeten niet alleen voldoende informatie krijgen over welke zorg, georganiseerd door de basisvoorziening, mogelijk is of niet, maar moeten ook, indien nodig en gewenst, geïnformeerd worden over andere woon- en zorgfuncties ;

– een verantwoorde hulp- en dienstverlening te bieden ;

– te zorgen voor de zorgafstemming, zodat de zelfzorg, de mantelzorg en de georganiseerde zorg op elkaar aansluiten ;

– te zorgen voor de zorgvernieuwing, zodat het thuiszorgaanbod op een continue wijze kan worden afgestemd op de evoluerende behoeften ;

– te zorgen voor een duidelijk hulpverleningsplan ;

– de vrijwilligerszorg te stimuleren en de vrijwilligers daarbij te ondersteunen, hen zelf te organiseren of samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties die vrijwilligerszorg bieden.

De voorzieningen worden verplicht om systematisch gegevens te verzamelen over de hulp- en dienstverlening die gevraagd en geboden wordt, en over het effect ervan. Bovendien verzamelen zij gegevens over de gebruikers en hun mantelzorgers, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen.

AFDELING 2

Programmatie en subsidiëring

ONDERAFDELING 1

Programmatie

Artikel 28

Dit artikel bepaalt de programmatie op grond van objectief meetbare criteria.

ONDERAFDELING 2

Subsidiëring

Artikel 29

Wat subsidiëring betreft, wordt een onderscheid gemaakt tussen werkings- en investeringssubsidies, zorgprogramma's en innovatiesubsidies.

De werkingssubsidie is uiteraard afhankelijk van de erkenning en de programmatie. Bij de enveloppenfinanciering moet rekening worden gehouden met diverse parameters. Een basisfinanciering die de leefbaarheid van de basisvoorziening garandeert, is noodzakelijk, ook wanneer er gewerkt wordt met persoonsgeboden budgetten. Enveloppenfinanciering impliceert tevens dat een begrensde reservevorming mogelijk is en dat percentages van de enveloppe worden vastgelegd, die in elk geval aan personeelskosten moeten worden besteed.

Wat de investeringssubsidie betreft, wordt verwezen naar de bestaande regelgeving terzake (VIPA-decreet). Wij pleiten voor een betere afstemming

tussen de VIPA-reglementering en samenwerking met de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij.

De zorgprogramma's vormen een samenhangend en logisch geheel van zorgfuncties die door diverse basisvoorzieningen of door basisvoorzieningen en welzijns- en gezondheidsvoorzieningen op een geïntegreerde wijze worden aangeboden gedurende het verloop van een duidelijk vooraf bepaald zorgproces, gericht op bijzondere doelgroepen. Een zorgprogramma palliatieve zorg is daarvan een voorbeeld. De Vlaamse overheid kan de ontwikkeling en/of realisatie van dergelijke zorgprogramma's ondersteunen met een subsidie.

Innovatiesubsidies zijn bedoeld om ruimte te geven aan vernieuwende projecten, die continu kunnen inspelen op evoluerende behoeften en ervaringen uit het werkveld. Die projecten moeten voornamelijk van toepassing zijn op de opdrachten in verband met zorgvernieuwing en zorgafstemming. Zij moeten worden geëvalueerd, met het oog op het eventueel regulier maken als opdracht of taak. Zij kunnen ook hun nut bewijzen voor de belendende sectoren op het vlak van overleg en samenwerking en kunnen eventueel leiden tot het herpositioneren van bepaalde werkvormen. Voor de projecten moet, binnen het totale krediet, een apart budget worden uitgetrokken.

HOOFDSTUK VIII

Specifieke maatregelen met betrekking tot verenigingen en voorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Artikel 30

De specifieke Brusselse situatie kan specifieke vereisten of subsidiëring nodig maken.

HOOFDSTUK IX

Toezichts- en strafbepalingen

Artikel 31

Dit artikel dient uiteraard te worden gelezen vanuit de nieuwe inzichten die ten grondslag liggen aan 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 het intrekken van erkenningen, en wat betreft het inhouden en terugvorderen van subsidies.

HOOFDSTUK X

Slotbepaling

Artikel 32

De integratie in dit decreet van de decreten, opgesomd in dit artikel, leidt automatisch tot de opheffing ervan.

Sonja BECQ

Luc MARTENS

Riet VAN CLEUVENBERGEN

Johan DE ROO

Ingrid VAN KESSEL

VOORSTEL VAN DECREET

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

1° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die ten gevolge van een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op hulp en bijstand verleend door derden ;

2° vertrouwenspersoon : een persoon naar eigen keuze door de gebruiker aangewezen, die de gebruiker kan bijstaan in alle contacten met welzijnsvoorzieningen ;

3° verminderd zelfzorgvermogen : de toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast ;

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, en de daarbij aansluitende activiteiten die voornamelijk betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, de mogelijkheid om sociale contacten te leggen, zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte en de kansen tot sociale integratie ;

5° hulp en bijstand : de dienstverlenende activiteiten die gericht zijn op het behoud, het herstel en/of de ondersteuning van de zelfzorg van de gebruiker en/of zijn mantelzorger, die verleend wordt door derden en die kunnen onderscheiden worden in woon- en zorgfuncties ;

6° woon- en zorgfuncties : de te onderscheiden dienstverlenende activiteiten die elk een bepaald en specifiek aspect van hulp en bijstand betreffen ;

7° mantelzorger : de meerderjarige natuurlijke persoon die een sociaal-affectieve band heeft met de gebruiker, en die, niet-beroepsmatig en in een niet-georganiseerd verband, hulp en bijstand verleent ;

8° mantelzorg : de hulp en bijstand die verleend wordt door een mantelzorger ;

9° vrijwilliger : de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis, zonder sociaal-affectieve band met de gebruiker, onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hulp en bijstand verleent ;

10° basisvoorziening : de organisatie met rechtspersoonlijkheid die ten minste één of meer woon- en zorgfuncties organiseert ;

11° module : het geheel van woon- en zorgfuncties samengesteld door de gebruiker met het oog op de realisatie van zijn of haar zelfzorg en/of zorg ;

12° vereniging : de organisatie met rechtspersoonlijkheid die de belangen van haar aangesloten leden behartigt ;

13° zorgnetwerk : het functionele geheel van erkende basisvoorzieningen die samen een functioneel samenwerkingsverband aangaan met als doel op een geïntegreerde manier aan de gebruiker zorgfuncties aan te bieden.

HOOFDSTUK II

Algemene doelstelling

Artikel 3

Dit decreet regelt de erkenning, de subsidiëring en de gebruikersgerichte aanwending van woon- en zorgfuncties ten behoeve van personen met een verminderd zelfzorgvermogen, die als doel het behoud, het herstel en/of de ondersteuning van de zelfzorg van de gebruiker hebben.

HOOFDSTUK III

De woon- en zorgfuncties

Artikel 4

Elke gebruiker heeft, op grond van zijn verminderde zelfzorgvermogen, recht op woon- en zorgfuncties. Hij kan die hulp en bijstand opnemen in natura of als een geldbudget.

Artikel 5

Onder ondersteunende zorgfuncties wordt verstaan :

1° informatieverschaffing : informatie verstrekken aan de gebruikers, vertrouwenspersonen, mantelzorgers en vrijwilligers over :

a) alle erkende voorzieningen uit de regio, met betrekking tot materiële en immateriële dienstverlening, sociale tegemoetkomingen en preventieve maatregelen op het gebied van de zelfzorg ;

b) alle aspecten met betrekking tot hulpmiddelen die het behoud, het herstel en de ondersteuning van de zelfzorg beogen ;

c) alle aspecten met betrekking tot aanpassingen van een woning en levenslang wonen ;

2° adviesverstrekking : raad geven aan de gebruikers, vertrouwenspersonen, mantelzorgers en vrijwilligers over alle aspecten die betrekking hebben op het behoud of het herstel van het zelfzorgvermogen ;

3° indicatiestelling : aan de hand van een vooraf bepaald schema van objectieve criteria, de mogelijkheden tot zelfzorg, de zorgvraag en de zorggradatie vaststellen en daaruit voortvloeiend een indicatiebesluit maken op grond waarvan aanspraak gemaakt kan worden op één of meer woon- en/of zorgfuncties ;

4° bemiddeling en trajectbegeleiding die bestaat uit :

a) zoeken naar de best mogelijke begeleidings-, behandelings- of opvangvorm voor de gestelde zorgvraag ;

b) toezien of afspraken, gemaakt tussen gebruikers, vertrouwenspersonen, mantelzorgers, vrijwilligers, voorziening en/of vereniging aansluiten op de vastgestelde behoeften en de zorgvraag ;

c) toezien op de naleving en de eventuele bijsturing van deze afspraken ;

d) de gebruiker ondersteunen bij alle aspecten van de organisatie van de hulp en bijstand ;

e) samen met de gebruiker een assistentieplan opstellen, de uitvoering ervan volgen en daar waar nodig ondersteunen en zo nodig bijsturen ;

5° coördinatie : activiteiten om het overleg te organiseren en afspraken te maken tussen diverse organisaties en verenigingen die woon- en zorgfuncties vervullen binnen een zorgregio, vastgelegd door de Vlaamse regering, met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit ;

6° belangenbehartiging :

a) actief en regelmatig overleg plegen met de aangesloten leden ;

b) informatie en advies geven over onderwerpen inzake de hulp en bijstand aan de aangesloten leden ;

c) informatie en advies geven over de rechten en de plichten van de aangesloten leden ;

d) problemen van de leden inventariseren ;

e) op verzoek van aangesloten leden, optreden als vertrouwenspersoon bij de behandeling en het natraject van klachten ;

f) probleemsituaties signaleren aan de overheid.

De in 1° tot 4° bedoelde activiteiten gebeuren in samenspraak met de gebruiker of zijn vertrouwenspersoon en, in voorkomend geval, met de mantelzorger, op basis van het indicatiebesluit.

Artikel 6

Onder de logistieke zorgfuncties wordt verstaan :

1° schoonmaakhulp : activiteiten die het reinigen en het bevorderen van de hygiëne tot doel hebben, in de lokalen die ter beschikking staan van de gebruiker ;

2° klein technisch onderhoud : activiteiten die het praktische en technische onderhoud van het huishouden en de lokalen die ter beschikking staan van de gebruiker tot doel hebben ;

3° oppashulp : activiteiten die het aanbieden van gezelschap aan en toezicht op de gebruiker tot doel hebben, bij afwezigheid van mantelzorg of met het oog op een tijdelijke vervanging van de mantelzorgers ;

4° maaltijdbedeling : activiteiten die het aanbieden van maaltijden tot doel hebben ;

5° verzorgen van personenalarm : activiteiten die betrekking hebben op :

a) het organiseren van een alarmcentrale ;

b) het ter beschikking stellen van een personenalarmsysteem ;

c) het uitlenen van personenalarmtoestellen ;

d) het zorgen voor een dag-en-nachtpermanentie voor de beantwoording van een noodoproep ;

e) de organisatie van de hulpverlening ;

6° ondersteuning en versterking van het sociale netwerk : activiteiten en initiatieven die tot doel hebben het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel van lokale bewoners van een wijk of een gemeente te versterken, en die tot doel hebben initiatieven te nemen of samen te werken met initiatieven die de mobiliteit van de lokale bewoners tot stand brengen of verhogen ;

7° administratieve hulpverlening : activiteiten die tot doel hebben de gebruiker en/of zijn mantelzorger te ondersteunen bij de uitvoering van administratieve werkzaamheden ;

8° vervoer : activiteiten die tot doel hebben om aangepast vervoer aan te bieden aan gebruikers, als aanvulling op het bestaande vervoersaanbod ;

9° aanbieden van hulpmiddelen : activiteiten die tot doel hebben :

a) een basispakket aan hulpmiddelen uit te lenen en het gebruik ervan te ondersteunen, die bijdragen tot de zelfredzaamheid en de levenskwaliteit van de gebruiker ;

b) hulpmiddelen te verkopen die een bijdrage leveren tot de zelfredzaamheid en de levenskwaliteit van de gebruiker.

Artikel 7

Onder de directe zorgfuncties wordt verstaan :

1° ondersteuning bij activiteiten van het dagelijks leven : de permanente ondersteuning van de gebruiker op het vlak van de activiteiten van het dagelijks leven die de gebruiker niet of niet zonder assistentie kan verrichten en die om een normaal zelfstandig leven te leiden na een korte wachttijd moeten kunnen worden uitgevoerd ;

2° verzorging : activiteiten uitgeoefend door verzorgenden die de persoonsverzorging en de huishoudelijk hulp aan de gebruiker tot doel hebben ;

3° verpleging : handelingen uitgevoerd door verpleegkundigen, zoals bepaald in het KB 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen ;

4° paramedische hulpverlening : activiteiten uitgevoerd door ergotherapeuten, logopedisten en kinesitherapeuten, erkend door de federale overheid ;

5° pedagogische en psycho-sociale begeleiding : activiteiten die pedagogische en psycho-sociale ondersteuning van de gebruiker en zijn mantelzorger tot doel hebben ;

6° zinvolle en aangepaste tijdsbesteding : activiteiten van algemene informatieve, recreatieve en vormende aard.

Artikel 8

Onder de woonfunctie wordt aangepaste huisvesting verstaan : die bestaat uit de verkoop, de verhuur of de terbeschikkingstelling van één of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen, bestaande uit individuele en/of collectieve, aangepaste woon- en verblijfseenheden, waar personen met

een verminderd zelfzorgvermogen aangepast kunnen wonen of verblijven.

Artikel 9

Onder de woon- en zorgfunctie voor acute situaties wordt verstaan : de woon- en zorgfuncties, beschreven in dit decreet, die verleend worden door de basisvoorzieningen wanneer zich een hoogdringende nood aan hulp en bijstand voordoet.

HOOFDSTUK IV

Modules, basisvoorzieningen
en samenwerkingsverbanden

AFDELING 1

Modules

Artikel 10

Elke gebruiker kan, op grond van zijn verminderd zelfzorgvermogen, één of meer woon- en zorgfuncties samenvoegen tot een persoonsgebonden module.

Artikel 11

Elke gebruiker kan, met een budget dat ter beschikking wordt gesteld door de Vlaamse zorgverzekering en/of het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, persoonsgebonden modules inkopen bij basisvoorzieningen of de mantelzorger vergoeden.

AFDELING 2

Basisvoorzieningen

ONDERAFDELING 1

Algemene bepaling

Artikel 12

Elke gebruiker kan, op grond van zijn verminderd zelfzorgvermogen, één of meer woon- en zorgfuncties in natura opnemen bij een erkende basisvoorziening.

ONDERAFDELING 2

Niet-doelgroepspecifieke basisvoorzieningen

Artikel 13

De zorgwinkel biedt in ieder geval de volgende ondersteunende zorgfuncties aan :

a) informatieverschaffing ;

b) adviesverstrekking ;

c) bemiddeling en trajectbegeleiding.

De zorgwinkel kan de informatie en het advies over de aanpassing van een woning en levenslang wonen, evenals de bemiddeling en de trajectbegeleiding zelf of in een samenwerkingsverband aanbieden.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder de erkende zorgwinkels de ondersteunende functie bedoeld in het eerste en tweede lid kunnen aanbieden.

De Vlaamse regering bepaalt de zorgregio's. In één zorgregio kunnen verschillende zorgwinkels actief zijn.

Artikel 14

Een erkend indicatieorgaan organiseert de indicatiestelling als ondersteunende zorgfunctie.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder een erkend indicatieorgaan de indicatiestelling organiseert. Die voorwaarden zijn in ieder geval :

a) opgericht worden door de Vlaamse regering ;

b) voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, bepaald in hoofdstuk VII van dit decreet ;

c) wat de bestuursorganen van de rechtspersoon zonder winstoogmerk betreft : samengesteld zijn uit vertegenwoordigers van verschillende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, verenigingen en ziekenfondsen en OCMW's werkzaam in de zorgregio, met dien verstande dat deze evenwichtig is samengesteld uit private en publieke initiatiefnemers ;

d) bij de indicering van eenvoudige zorgsituaties doet het indicatieorgaan een beroep op de erkende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

e) bij de indicering van complexe zorgsituaties, een beroep doen op een multidisciplinair team bestaande uit hulpverleners werkzaam in erkende welzijns- of gezondheidsvoorzieningen ;

f) niet gesitueerd zijn op het adres van één van de leden van de bestuursorganen ;

g) geen activiteiten ontplooien die te maken hebben met het indicatiebesluit ;

h) over een indicatieprocedure beschikken ;

i) over een heroverwegingsprocedure beschikken.

Per zorgregio is er één indicatieorgaan.

Artikel 15

Een erkende dienst voor gezinszorg biedt ten minste volgende logistieke of directe zorgfuncties aan :

a) verzorging ;

b) schoonmaakhulp ;

c) klein technisch onderhoud ;

d) oppashulp ;

e) administratieve hulpverlening ;

f) pedagogische en psycho-sociale begeleiding die met a) tot e) verband houdt.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder een erkende dienst voor gezinszorg de in het eerste lid vermelde logistieke of directe zorgfuncties aanbiedt.

De Vlaamse regering bepaalt een door een erkende dienst voor gezinszorg minimaal te realiseren urencontingent.

Artikel 16

Een erkende dienst voor thuisverpleging biedt ten minste verpleging aan als directe zorgfunctie.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder een erkende dienst voor thuisverpleging de in het eerste lid vermelde directe zorgfunctie verpleging aanbiedt.

De Vlaamse regering bepaalt het minimaal aantal verpleegkundigen per erkende dienst voor thuisverpleging.

Artikel 17

Een erkend dienstencentrum biedt ten minste de volgende logistieke en directe zorgfuncties aan :

a) ondersteuning en versterking van het sociale netwerk van de gebruiker ;

b) administratieve hulpverlening ;

c) zinvolle en aangepaste tijdsbesteding.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder een erkend dienstencentrum de in het eerste lid vermelde logistieke en directe zorgfuncties aanbiedt.

Het aanbod van de in het eerste lid a) en c), vermelde zorgfuncties gebeurt in samenwerking en aanvullend op de activiteiten van de lokale gemeenschap, de lokale socio-culturele verenigingen en organisaties.

Artikel 18

De erkende woonvoorziening met zorgfuncties biedt aan de gebruiker al dan niet voor een vooraf-bepaalde periode, en desgevallend enkel voor overdag of 's nachts, aangepaste huisvesting en één of meer van de zorgfuncties, vermeld in artikel 6 en 7. De erkende woonvoorziening biedt deze zelf aan of zorgt ervoor dat deze worden aangeboden.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder een erkende woonvoorziening met zorgfunctie de in het eerste lid vermelde zorgfuncties kan aanbieden of zorgt dat deze worden aangeboden. De Vlaamse regering onderscheidt en beschrijft de voorwaarden van ten minste drie types van woonvoorzieningen met zorgfuncties :

1° de individuele woning of flat ;

2° de kleinschalige groepswoning ;

3° de collectieve woonvorm.

De Vlaamse regering bepaalt het minimale en maximale aantal woongelegenheden per type van woonvoorziening, bedoeld in het tweede lid.

ONDERAFDELING 3

Doelgroepspecifieke basisvoorzieningen
en hun zorgfuncties

Artikel 19

De doelgroepspecifieke basisvoorziening biedt in ieder geval de volgende zorgfuncties specifiek gericht op de doelgroep aan :

a) informatieverschaffing ;

b) adviesverstrekking ;

c) bemiddeling en trajectbegeleiding.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder de functies kunnen worden gerealiseerd. Die voorwaarden zijn in ieder geval :

a) voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, bepaald in hoofdstuk VII van dit decreet ;

b) samenwerken met het oog op een overkoepelende aanpak van de problemen, gebonden aan de doelgroep.

De Vlaamse regering bepaalt de specifieke groepen van gebruikers waarvoor doelgroepspecifieke basisvoorzieningen worden georganiseerd.

ONDERAFDELING 4

Zorgnetwerken

Artikel 20

Erkende basisvoorzieningen kunnen een functioneel samenwerkingsverband aangaan, met dien verstande dat basisvoorzieningen samen een ‘zorgnetwerk’ kunnen vormen.

De zorgnetwerken voldoen in ieder geval aan de volgende voorwaarden :

a) ze organiseren één aanmeldingspunt ;

b) ze realiseren een systeem voor het organiseren van één geïntegreerd gebruikersdossier ;

c) hun werkingsgebied is dat van de geïntegreerde basisvoorzieningen.

HOOFDSTUK V

Vereniging voor gebruikers en voor mantelzorgers

Artikel 21

De vereniging voor gebruikers realiseert de zorgfunctie belangenbehartiging voor de gebruikers van woon- en zorgfuncties, bepaald in artikel 5, 6°.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder de functies kunnen worden gerealiseerd. Die voorwaarden bevatten in ieder geval :

a) het minimale aantal aangesloten leden ;

b) criteria die de representativiteit van de vereniging waarborgen ;

c) criteria met betrekking tot de spreiding van de verenigingen over Vlaanderen en Brussel ;

d) de bepaling dat de vereniging voor gebruikers wordt opgericht als een rechtspersoon zonder winstoogmerk ;

e) de bepaling dat de verenigingen voor gebruikers samenwerken met het oog op een overkoepelende aanpak van de problemen van gebruikers.

Artikel 22

De vereniging voor mantelzorgers realiseert de zorgfunctie belangenbehartiging voor de mantelzorgers, bepaald in artikel 5, 6°.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder de functies kunnen worden gerealiseerd. Die voorwaarden bevatten in ieder geval :

a) het minimale aantal aangesloten leden ;

b) de criteria die de representativiteit van de vereniging waarborgen ;

c) de criteria met betrekking tot de spreiding van de verenigingen over Vlaanderen en Brussel ;

d) de bepaling dat de vereniging voor mantelzorgers wordt opgericht als een rechtspersoon zonder winstoogmerk ;

e) de bepaling dat de verenigingen voor mantelzorgers samenwerken met het oog op een overkoepelende aanpak van de problemen van mantelzorgers.

Artikel 23

Een vertegenwoordiging van de verenigingen voor gebruikers en de verenigingen voor mantelzorgers wordt opgenomen in de lokale, provinciale of Vlaamse adviesraden die de hulp en bijstand aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen als hun adviesbevoegdheid hebben.

HOOFDSTUK VI

Regionaal samenwerkingsinitiatief

Artikel 24

Een regionaal samenwerkingsinitiatief realiseert de zorgfunctie coördinatie, zoals bepaald in artikel 5, 5°.

De Vlaamse regering bepaalt de voorwaarden waaronder de functie kan worden gerealiseerd. Die voorwaarden bevatten in ieder geval :

a) de bepaling dat de Vlaamse regering de schaalgrootte van de regio bepaalt ;

b) de bepaling dat alle basisvoorzieningen, verenigingen en ziekenfondsen en OCMW's die actief zijn in de door de Vlaamse regering bepaalde regio, worden uitgenodigd tot actieve participatie aan de realisatie van de zorgfunctie coördinatie ;

c) de bepaling dat het regionale samenwerkingsinitiatief wordt opgericht als een rechtspersoon zonder winstoogmerk ;

d) de bepaling dat de bestuursorganen van de rechtspersoon zonder winstoogmerk is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende basisvoorzieningen, verenigingen en ziekenfondsen en OCMW's, werkzaam in de regio, zoals bepaald door de Vlaamse regering, met dien verstande dat de bestuursorganen evenwichtig zijn samengesteld uit private en publieke initiatiefnemers.

HOOFDSTUK VII

Erkenning, programmatie en subsidiëring

AFDELING 1

Erkenning

Artikel 25

De Vlaamse regering erkent de basisvoorzieningen, de verenigingen en de regionale samenwer-

kingsinitiatieven, die zijn opgericht door een vereniging zonder winstoogmerk, een ziekenfonds, een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en een vennootschap met sociaal oogmerk. De bepalingen van hoofdstuk III van dit decreet gelden als erkenningsvoorwaarden. De Vlaamse regering kan supplementaire erkenningsvoorwaarden vastleggen ter precisering van de bepalingen van hoofdstuk III. De Vlaamse regering bepaalt de erkenningsprocedure.

Elke basisvoorziening heeft de mogelijkheid om woon- en zorgfuncties in acute zorgsituaties aan te bieden.

Artikel 26

Om erkend te worden moeten de basisvoorzieningen de volgende werkingsprincipes naleven :

a) door de gebruiker, desgevallend de mantelzorger, gevraagd en aanvaard zijn ;

b) oog hebben voor de hele zorgsituatie ;

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

d) bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico hebben op verminderde welzijnskansen ;

e) maximaal een 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 en de vrijwilliger ;

f) de persoonlijke autonomie en de zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorger vrijwaren, ondersteunen en stimuleren ;

g) de transparantie met betrekking tot de berekening van de gebruikersbijdrage voor hulp en bijstand garanderen ;

h) de door de Vlaamse en federale regering bepaalde tarieven inzake persoonlijke bijdragen voor de gebruiker naleven ;

i) de rechten en vrijheden van de gebruikers garanderen ;

j) de inspraak en de participatie van de gebruiker bij hulp en bijstand garanderen.

De Vlaamse regering kan voor elk van de basisvoorzieningen de wijze waarop de werkingsprincipes aantoonbaar moeten worden gemaakt, bepalen.

Artikel 27

Elke basisvoorziening voldoet aan de volgende algemene erkenningsvoorwaarden :

1° de gebruiker en zijn mantelzorger vooraf informeren over de mogelijkheden en de beperkingen van de aangeboden dienstverlening ;

2° voor elke functie, met uitzondering van de functie informatie en advies, een schriftelijke overeenkomst aangaan met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, alvorens de dienstverlening wordt aangeboden. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de minimale vereisten van deze schriftelijke overeenkomst bepalen ;

3° een multidisciplinair overleg organiseren, indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de dienstverlening aan de gebruiker ;

4° de deelname aan zorgafstemmingsactiviteiten garanderen, die tot doel hebben om afspraken te maken tussen de gebruiker, de mantelzorg, de vrijwilligers en de professionele hulpverleners die de aangeboden woon- en zorgfuncties zoveel mogelijk doen aansluiten bij de vastgestelde behoeften met betrekking tot het behoud, het herstel en de ondersteuning van de zelfzorg en de mantelzorg in een welbepaalde zorgsituatie ;

5° initiatieven nemen om de aangeboden dienstverlening te optimaliseren en te vernieuwen. De Vlaamse regering kan per voorziening de wijze bepalen waarop die vernieuwing wordt gerealiseerd ;

6° voor elke gebruiker een hulpverleningsplan maken. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de minimale vereisten van het hulpverleningsplan bepalen ;

7° van de verleende hulp en bijstand op een gecoördineerde, systematische, kwantitatieve wijze gegevens verzamelen van de voorziening, de gebruikers, hun mantelzorgers, de aard van de vraag naar dienstverlening, de geboden dienstverlening en het effect van de dienstverlening. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de minimale vereisten van de registratie bepalen ;

8° samenwerken met vrijwilligers of vrijwilligersorganisaties en met mantelzorgers ;

9° een transparante boekhouding voeren. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de minimale vereisten van de boekhouding bepalen ;

10° een minimale personeelsbezetting hebben. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de minimale personeelsbezetting bepalen ;

11° een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid vastleggen en een minimaal urencontingent aan vorming, training of opleiding hebben. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening het minimale urencontingent bepalen ;

12° een managementfunctie aanwijzen in de voorziening. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de voorwaarden bepalen waaraan de managementfunctie moet voldoen ;

13° voldoen aan het decreet inzake de kwaliteitszorg voor de welzijnsvoorzieningen ;

14° voldoen aan de minimale architectonische normen en veiligheidsnormen in het geval dat de zorgfunctie huisvesting wordt aangeboden. De Vlaamse regering kan voor elke voorziening de normen bepalen.

AFDELING 2

Programmatie en subsidiëring

ONDERAFDELING 1

Programmatie

Artikel 28

Met het oog op een evenredige spreiding, afhankelijk van de behoeften, en aan de hand van objectief meetbare criteria, die in ieder geval de demografische gegevens en de sociaal-familiale gegevens betreffen, wordt in een programmatie de planning in de tijd en ruimte bepaald van het maximum van elk van de basisvoorzieningen, omschreven in hoofdstuk III, IV en V, van elke vereniging en van elk regionaal samenwerkingsinitiatief, met uitzondering van de diensten voor gezinszorg waarvoor het minimale en het maximale aantal uren wordt bepaald. De Vlaamse regering stelt de programmatie vast en kan per type van voorziening of vereniging een werkgebied bepalen waar de activiteiten hoofdzakelijk plaatsvinden.

ONDERAFDELING 2

Subsidiëring

Artikel 29

§ 1. De Vlaamse regering kan, binnen de grenzen van de begrotingskredieten, een jaarlijkse subsidieenveloppe voor de werking verlenen aan een erkende basisvoorziening, aan een vereniging of aan een regionaal samenwerkingsinitiatief. De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de

aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidie-enveloppe.

Om in aanmerking te komen voor een subsidie-enveloppe moet een basisvoorziening en een vereniging in ieder geval passen in de programmatie en moet ze erkend zijn door de Vlaamse regering. Bij de bepaling van de hoogte van de enveloppenfinanciering wordt in ieder geval rekening gehouden met de zorgfuncties, de indexevolutie en het aantal en de anciënniteit van de personeelsleden werkzaam in de basisvoorzieningen, verenigingen en regionale samenwerkingsinitiatieven. Voor de verenigingen wordt ook rekening gehouden met het aantal aangesloten leden.

§ 2. De Vlaamse regering kan, binnen de grenzen van de begrotingskredieten, een investeringssubsidie verlenen aan erkende dienstencentra en woonvoorzieningen met zorgfuncties.

Om in aanmerking te komen voor een investeringssubsidie moeten de hiervoor vermelde basisvoorzieningen passen binnen de programmatie, bepaald door de Vlaamse regering. De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de investeringsenveloppe.

§ 3. De Vlaamse overheid kan, binnen de grenzen van de begrotingskredieten, aan bepaalde doelgroepspecifieke zorgprogramma's een subsidie verlenen. Zorgprogramma's omvatten een samenhangend geheel van afspraken tussen erkende basisvoorzieningen met als doel de continuïteit en de maximale aansluiting van de hulp en bijstand aan de gebruiker te garanderen.

De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidiëring van zorgprogramma's.

§ 4. De Vlaamse regering kan, binnen de grenzen van de begrotingskredieten, een innovatiesubsidie verlenen aan voorzieningen en verenigingen voor projecten die tot doel hebben de dienstverlening aan gebruikers op een continue wijze doelmatig en doeltreffend af te stemmen op de evoluerende behoeften van de gebruiker en zijn mantelzorger. Een project is een bijzonder initiatief dat gekenmerkt is door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

De Vlaamse regering bepaalt de regelen met betrekking tot de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de innovatiesubsidie.

HOOFDSTUK VIII

Specifieke maatregelen met betrekking tot verenigingen en voorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Artikel 30

De Vlaamse regering kan voor de verenigingen en voorzieningen die hulp en bijstand bieden aan gebruikers van instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap en die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, afwijkende erkenningsvoorwaarden bepalen en supplementaire subsidiëring toekennen.

HOOFDSTUK IX

Toezichts- en strafbepalingen

Artikel 31

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 basisvoorzieningen, verenigingen en regionale samenwerkingsinitiatieven de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden niet naleven. Zij bepaalt de regels met betrekking tot de sluiting van de basisvoorzieningen.

De ambtenaren belast met het toezicht hebben het recht elke vereniging of voorziening te bezoeken en ter plaatse zelf kennis te nemen van alle stukken en bescheiden die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun ambt. Van hun vaststellingen maken zij een proces-verbaal op, waarvan binnen zeven werkdagen een afschrift wordt gestuurd naar de betrokken vereniging of voorziening. Het proces-verbaal heeft bewijskracht tot het tegendeel bewezen is.

Met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 3 maanden en een geldboete van 26 euro tot 2.600 euro wordt gestraft hij die zich verenigt om de in dit decreet bedoelde hulp en dienstverlening te organiseren zonder krachtens dit decreet erkend te zijn door de Vlaamse regering.

De bepalingen van hoofdstuk VII van Boek I en van artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op de in het derde lid bepaalde strafbaarstellingen.

HOOFDSTUK X

Slotbepaling

Artikel 32

Opgeheven worden :

1° de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991 en gewijzigd bij de decreten van 23 februari 1994, 15 juli 1997 en 14 juli 1998 ;

2° het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, gewijzigd bij het decreet van 18 mei 1999.

Sonja BECQ
Luc MARTENS
Riet VAN CLEUVENBERGEN
Johan DE ROO
Ingrid VAN KESSEL