

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



Zitting 2001-2002

12 februari 2002

GEDACHTEWISSELING

**over het jaarverslag 2000
van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Riet Van Cleuvenbergen**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

de heer Jan Roegiers.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Luc Martens, Paul Van Malderen ;

de heren Frans De Cock, André Moreau, Cis Schepens,
N... ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahassine ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

INHOUD

Blz.

I. Toelichting door de heer Guido Deblaere, secretaris-generaal van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)	4
I.1. Het VIPA in een notendop	4
– Statuut	4
– Opdrachten	4
– Organogram en VIPA-team	4
– Toepassingsgebied	5
I.2. Aanvragen om VIPA-steun	5
– Procedure	5
– Dossierstromen	6
– Vastleggingskredieten in de periode 1999-2002	7
– Waarborgverleningen	7
I.3. VIPA-regelgeving	7
I.4. Klantentevredenheidsonderzoek ziekenhuizen	7
II. Bespreking	8
II.1. Algemeen	8
– Initiatiefnemers	8
– Behandeling VIPA-dossiers	8
– VIPA-subsidiëring in de toekomst	9
– Terugvordering van subsidies	10
– Infrastructuur die niet door het VIPA wordt gesubsidieerd	11
– Ondersteuning door studie bureaus	11
– Kunstwerken	11
II. 2. Ouderenvoorzieningen	12
II. 3. Bijzondere jeugdbijstand	12
II. 4. Ziekenhuizen	13
BIJLAGE : 'Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, VIPA' .	15

DAMES EN HEREN,

Op 24 januari 2002 vond in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen een gedachtewisseling plaats over het Jaarverslag 2000 van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

De gedachtewisseling werd gehouden met mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, met de heer Guido Deblaere, secretaris-generaal van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) en leidend ambtenaar van het VIPA, en met mevrouw Karine Moykens, afdelingshoofd van de afdeling Ondersteuning Werking WVC en tevens voorzitter van de zorgstrategische commissies ziekenhuizen en ouderenzorg van het VIPA.

Het Jaarverslag 2000 van het VIPA werd aan de commissieleden overgezonden.

De transparanten van de powerpointpresentatie door het VIPA worden als bijlage bij dit stuk gevoegd.

I. Toelichting door de heer Guido Deblaere, secretaris-generaal van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)

De heer Guido Deblaere, leidend ambtenaar van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), stelt dat het VIPA vanuit budgettair-financieel oogpunt een zeer belangrijke aangelegenheid is. De leiding moet er immers op toezien dat op een correcte wijze jaarlijks verschillende miljoenen euro worden toegekend. In zijn taak wordt hij bijgestaan door een zeer beperkt team dat zuinig met de middelen omspringt, performant en flexibel is. Steeds tracht men objectieve beslissingen te nemen door middel van allerlei check and balances. Er wordt ook reeds interdisciplinair en in netwerken gewerkt. Het VIPA doet een beroep op expertise uit de verschillende sectoren. Ook de klantvriendelijkheid staat centraal. Deze wordt zelfs op objectieve wijze gemeten.

I.1. Het VIPA in een notendop

– Statuut

Het VIPA heeft het statuut van een VOI (Vlaamse Openbare Instelling) van categorie A. Dit betekent

dat het VIPA geen raad van bestuur heeft, en rechtstreeks door de minister wordt gestuurd. Het VIPA heeft ook geen eigen personeel, maar doet een beroep op ambtenaren van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Ter vergelijking haalt de spreker de DIGO (Dienst voor Infrastructuurwerken van het Gesubsidieerd Onderwijs) aan. De DIGO is een instelling van openbaar nut sui generis, die instaat voor de subsidiëring van de infrastructuurwerken in het gesubsidieerd onderwijs. De DIGO beschikt over 76 personeelsleden; het VIPA, dat weliswaar minder dossiers te behandelen heeft alhoewel het meer middelen te besteden heeft, slechts over 6.

Het VIPA is het financieringsinstrument voor de infrastructuur van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Doelstelling is het garanderen van de financiële toegankelijkheid van de voorzieningen. Vooral voor ambulante voorzieningen zoals kinderdagverblijven, centra algemeen welzijnswerk en centra geestelijke gezondheidszorg, die geen ligdagprijs kennen, is deze subsidiëring van groot belang.

– Opdrachten

Een eerste opdracht van het VIPA is om met de beperkte middelen een maximale bijdrage te leveren tot de oprichting van kwaliteitsvolle en betaalbare voorzieningen met modern woon- en zorgcomfort. Daarnaast verstrekt het VIPA ook advies aan de functioneel bevoegde Vlaamse minister. Ten slotte is het VIPA ook het centraal aanspreekpunt voor de initiatiefnemers. Er is sprake van een 1-loket functie. De voorzieningen kunnen zich in elke fase van hun dossier voor informatie tot dat centrale aanspreekpunt richten. Deze werkwijze kan enigszins worden beschouwd als een voorloper van het nieuwe overheidsloket.

– Organogram en VIPA-team

Het VIPA is een onderdeel van de bovenbouw van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het VIPA behoort tot de afdeling Ondersteuning Werking WVC, die wordt geleid door mevrouw Karine Moykens. Het VIPA onderhoudt zowel contacten met de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn, als met de administratie Gezondheidszorg, evenals met de administratie Overheidsopdrachten, Gebouwen en Gesubsidieerde Infrastructuur (departement Algemene Zaken en Financiën).

Het VIPA-team bestaat uit :

- een leidend ambtenaar ;
- een afdelingshoofd Ondersteuning Werking WVC die tevens instaat voor de dagelijkse leiding van het VIPA ;
- een coördinator voor de eigen instellingen. Deze coördinator staat in voor de gemeenschapsinstellingen in Mol en Ruiselede en voor het CICOV (Centrum voor Informatie, Communicatie en Vorming in de Welzijnssector). Ook de gebouwen en uitrusting van de openbare psychiatrische ziekenhuizen van Geel en Rekem vallen onder zijn opdracht. Met uitzondering van de gebouwen en uitrusting vallen de psychiatrische ziekenhuizen wel volledig onder de federale ziekenhuisregelgeving ;
- een financiële cel die bestaat uit een financieel deskundige en een financieel medewerker. De financiële cel houdt zich bezig met de boekhouding, financiering en waarborgen ;
- een bouwtechnisch deskundige. Wanneer voorzieningen hulp nodig hebben om een dossier correct samen te stellen, kunnen ze een beroep doen op de bouwtechnisch deskundige ;
- twee dossiersmanagers voor het aspect zorgstrategie.

Het VIPA-team bestaat uit slechts 6 FTE (voltijds equivalenten) om meer dan 148,8 miljoen euro (6 miljard frank) oordeelkundig te besteden.

– *Toepassingsgebied*

De volgende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen komen voor VIPA-subsidiëring in aanmerking : verzorgingsvoorzieningen, voorzieningen voor preventieve en ambulante gezondheidszorg, ouderen- en thuiszorgvoorzieningen, het algemeen welzijnswerk, en vanaf 2002 ook voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

Het toepassingsgebied voor VIPA-subsidiëring wordt regelmatig uitgebreid. Met de uitbreiding van de VIPA-subsidiëring naar de bijzondere jeugdbijstand wordt terecht tegemoet gekomen aan de opmerking van het Rekenhof dat als de Vlaamse Gemeenschap een infrastructuurfonds voor persoonsgebonden aangelegenheden voor de welzijns- en gezondheidssector heeft, er geen reden is om de bijzondere jeugdbijstand uit te sluiten. Na een vooronderzoek heeft de minister beslist tot uit-

breiding van de VIPA-subsidiëring naar de bijzondere jeugdbijstand. Momenteel worden de noodzakelijke besluiten voorbereid. Wellicht zal de voorbereiding in 2002 afgerond zijn. De begroting 2002 bevat reeds middelen voor de subsidiëring van infrastructuurwerken in de bijzondere jeugdbijstand.

Het VIPA staat ook in voor het eigenaarsonderhoud van de gemeenschapsinstellingen in Mol en Ruiselede, voor de openbare psychiatrische ziekenhuizen (OPZ's) en voor het CICOV.

Eveneens binnen het VIPA-toepassingsgebied vallen het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) en Kind en Gezin. Voor het VFSIPH en Kind en Gezin staat het VIPA wel enkel in voor de regelgeving. Beide VOI's (Vlaamse openbare instellingen) bepalen zelf de prioriteiten en beslissen zelf over de toewijzing van de middelen. Voor alle andere sectoren beslist de minister over de toewijzing van de middelen.

1.2. Aanvragen om VIPA-steun

– *Procedure*

De psychiatrische ziekenhuizen, de preventieve en ambulante gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk moeten een masterplan indienen. Het masterplan bevat een visie op de ontwikkeling van enkel en alleen de eigen instelling.

De algemene ziekenhuizen, de ouderen- en thuiszorg en de bijzondere jeugdbijstand vanaf 2002 moeten geen masterplan, maar een zorgstrategisch plan (eerste fase) en een technisch-financieel plan (tweede fase) indienen. In het zorgstrategisch plan moet de voorziening haar strategische visie toetsen aan alle aanpalende voorzieningen in een bepaalde regio. Bedoeling is dat in een bepaalde regio niet meer voorzieningen dan nodig voor hetzelfde doelpubliek plannen. Dit leidt immers tot een overaanbod. Het opstellen van een zorgstrategisch plan vraagt overleg in de regio. Ook voor de bijzondere jeugdbijstand wil de minister de zorgstrategische plannen invoeren, om het VIPA als beleidsmatig sturingsinstrument te kunnen gebruiken. Voorzieningen die zich inschrijven in het nieuwe beleid dat de minister inzake bijzondere jeugdbijstand wenst te voeren, krijgen voorrang op voorzieningen die dat niet doen. De Vlaamse regering moet de invoering van zorgstrategische plannen voor de bijzondere jeugdbijstand wel nog goedkeuren.

Na het doorlopen van deze procedure kunnen de voorzieningen een subsidiebelofte krijgen. Over de

garanties van een subsidiebelofte voor een latere vastlegging werd in deze commissie reeds van gedachten gewisseld. Na de subsidiebelofte volgt een subsidiebeslissing. De subsidiebeslissing kan in maximaal vier fasen worden uitgevoerd.

De subsidiebeslissing wordt door de minister genomen. Zij wordt daarbij door twee commissies geadviseerd. De commissie Zorgstrategie adviseert de minister over de zorgstrategische plannen. In deze commissie zetelen ook externen, zowel uit de openbare als uit de particuliere sector. Bedoeling is dat zij naast de inspecteurs en het VIPA-team mee advies kunnen uitbrengen aan de minister. Dit is vooral belangrijk in periodes dat men een vernieuwend beleid wil voeren, omdat de functionele administratie meer de continuïteit bewaart.

De coördinatiecommissie brengt aan de minister een advies uit over de technisch-financiële plannen. Deze commissie bestaat uit een kabinetsmedewerker, vertegenwoordigers van alle betrokken administraties, de inspecteur van Financiën en de bouwtechnisch deskundige. In de adviezen van de coördinatiecommissie zijn de check and balances verzameld, zodat de minister over een bijzonder goed gedocumenteerd dossier beschikt waarin zowel met technische, financiële en inhoudelijke aspecten wordt rekening gehouden. De minister is dan ook goed gewapend om een beslissing te nemen.

– Dossierstromen

Ouderenvoorzieningen en voorzieningen thuiszorg

Voor de ouderenvoorzieningen en de voorzieningen thuiszorg bedraagt de gemiddelde doorlooptijd voor een zorgstrategisch plan zes maanden. Dit betekent dat de voorziening zes maanden na indiening van het dossier de beslissing van de commissie kent. Dit is een zeer redelijke periode. Ook de doorlooptijd voor de technisch-financiële plannen bedraagt gemiddeld zes maanden.

In 1998, bij de invoering van de zorgstrategische plannen, werden 60 dossiers ingediend, maar konden slechts 24 dossiers worden behandeld. In 2000 werden 56 dossiers ingediend, en 70 behandeld. Intussen is de situatie in evenwicht. In totaal werden in de periode 1998-2001 197 dossiers ingediend, en 192 behandeld.

De commissie Zorgstrategie bracht in de periode 1998-2001 189 adviezen uit aan de minister. 130 plannen werden geheel of gedeeltelijk goedge-

keurd, 20 plannen werden geheel of gedeeltelijk goedgekeurd na aanpassing en 39 plannen werden niet goedgekeurd. Deze cijfers tonen aan dat het indienen van een zorgstrategisch plan meer is dan een formaliteit. Indien het zorgstrategisch plan voor de commissie niet voldoet, wordt het niet goedgekeurd.

Algemene ziekenhuizen

Voor de sector algemene ziekenhuizen werden in de periode 1998-2001 42 zorgstrategische plannen ingediend, en 38 behandeld. Ook hier bedraagt de doorlooptijd gemiddeld zes maanden. In 2000 werden 7 plannen ingediend en 11 behandeld. Verklaring is dat in 2000 enkele dossiers uit de voorgaande jaren werden behandeld.

Ook de doorlooptijd voor de technisch-financiële plannen bedraagt gemiddeld zes maanden. In de periode 1998-2001 werden slechts 27 technisch-financiële plannen ingediend, tegenover 42 zorgstrategische plannen. Reden is dat er vaak heel wat tijd verstrijkt tussen het ogenblik waarop het zorgstrategisch plan van een voorziening wordt goedgekeurd, en het ogenblik waarop de voorziening beslist om de bouwwerken aan te vatten.

De commissie Zorgstrategie bracht 36 adviezen uit aan de minister. 25 plannen werden geheel of gedeeltelijk goedgekeurd, 2 plannen werden na aanpassing goedgekeurd en 9 plannen werden niet goedgekeurd. Dit betekent dat meer dan 33 procent van de plannen moest worden aangepast.

Preventieve en ambulante gezondheidszorg

In de sector van de preventieve en ambulante gezondheidszorg werden in de periode 1995-2001 32 dossiers behandeld, waarvan :

- 25 voor de centra geestelijke gezondheidszorg. Dit aantal kan worden verklaard door de grote fusieoperaties in de sector ;
- 4 voor de gezondheidscentra medisch schooltoezicht ;
- 1 voor de wijkgezondheidscentra ;
- 2 voor de aanloopadressen beschut wonen.

Psychiatrische ziekenhuizen

Voor de psychiatrische ziekenhuizen werden in de periode 1995-2001 24 dossiers ingediend.

Centra algemeen welzijnswerk

Voor de centra algemeen welzijnswerk werden in de periode 1995-2001 9 dossiers ingediend.

– Vastleggingskredieten in de periode 1999-2002

Voor de ouderenvoorzieningen en de thuiszorg was er in 2000 een sterke stijging van de subsidies tot ongeveer 67 miljoen euro (2,7 miljard frank). 2000 was voor deze sector een topjaar. In 2001 en 2002 namen de subsidies opnieuw af.

Ook voor de verzorgingsvoorzieningen was 2000 een topjaar. De subsidies bedroegen toen ongeveer 124 miljoen euro (5 miljard frank), omwille van een eenmalige injectie van extra middelen. In 2001 daalden de subsidies tot ongeveer 106 miljoen euro (4,3 miljard frank), in 2002 tot ongeveer 74,4 miljoen euro (3 miljard frank).

Voor de gezondheidscentra Medisch Schooltoezicht wordt in 2000 nog maar 25.000 euro (1 miljoen frank) uitgetrokken. Dit zijn uitdovende middelen. De centra werden overgeheveld naar Onderwijs, met name naar de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's).

De centra algemeen welzijnswerk kregen in 1999 en 2000 nog geen subsidies, in 2001 kregen ze 322.261 euro (13 miljoen frank) en in 2002 krijgen ze ongeveer 7,1 miljoen euro (289 miljoen frank). Dit wijst erop dat de VIPA-subsidiëring voor de centra algemeen welzijnswerk op gang komt.

Voor het eigenaarsonderhoud van de gemeenschapsinstellingen wordt in 2002 ongeveer 4,9 miljoen euro (198 miljoen frank) uitgetrokken. Mol is bezig met het opstellen van een masterplan, en in Ruiselede en Beernem worden veranderingswerken uitgevoerd.

De werkingskosten voor het VIPA bedragen slechts ongeveer 100.000 euro (4 miljoen frank). Reden is dat de personeelskosten door het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap worden gedragen.

– Waarborgverleningen

60 percent van de kostprijs van de bouwwerken wordt door het VIPA gesubsidieerd. Daarnaast kunnen de voorzieningen voor de resterende 40 procent een waarborg van het VIPA krijgen. Hierdoor kunnen ze bij de banken een lagere rentelast krijgen. Om een waarborg te verkrijgen, moeten de

voorzieningen een dossier indienen bij het VIPA. Deze dossiers worden zeer ernstig behandeld. Steeds worden de risico's nauwkeurig onderzocht, om na te gaan of de voorzieningen voldoende garanties bieden dat de leningen worden terugbetaald.

Voor de juiste bedragen van de waarborgverleningen in de periode 1999-2001 verwijst de spreker naar de bijlage. In 2001 werden voor ongeveer 34,7 miljoen euro (1,4 miljard frank) nieuwe waarborgen toegekend aan de verschillende voorzieningen. Het grootste deel daarvan gaat naar de ziekenhuizen, omwille van hun dure infrastructuur. De laatste jaren hebben deze waarborgen nooit aanleiding gegeven tot risico's. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de voorzieningen moeten betalen voor de waarborg.

I.3. VIPA-regelgeving

Het VIPA-decreet van 1994 en de besluiten voor het financieel beheer gelden voor alle sectoren, met name voor de verzorgingsvoorzieningen, voor de preventieve en ambulante gezondheidszorg, voor de ouderen- en thuiszorg, voor het algemeen welzijnswerk, voor de bijzondere jeugdbijstand, en voor het VFSIPH en Kind en Gezin. Daarnaast zijn er procedurebesluiten die per sector verschillen, om rekening te houden met de eigenheid van elke sector.

Het toepassingsgebied van de VIPA-subsidiëring is in volle evolutie. De algemene ziekenhuizen, de ouderenvoorzieningen en de thuiszorg, en de bijzondere jeugdbijstand vanaf 2002 moeten een zorgstrategisch plan indienen. De uitvoeringsbesluiten van de centra algemeen welzijnswerk, de ouderenvoorzieningen en de thuiszorg werden in 2000 aangepast, die van de preventieve en ambulante gezondheidszorg in 2001.

I.4. Klantentevredenheidsonderzoek ziekenhuizen

In 1999 werd een onderzoek uitgevoerd waarbij aan de voorzieningen werd gevraagd hoe zij de tussenkomst van de VIPA-ambtenaren ervaren. Criteria waren of de ambtenaren hen goed informeren, oog hebben voor de behoeften en belangen van de klanten (responsiviteit), bereikbaar, vriendelijk, betrouwbaar, zorgvuldig en competent zijn. Het VIPA drong erop aan dat de leidinggevenden van de voorzieningen zelf de vragen zouden beantwoorden.

Uit het onderzoek blijkt dat men de wijze van dossierbehandeling positief vindt. Men vindt wel dat er te veel bureaucratie heerst. Men verwacht ook een betere responsiviteit van de klant. Zo heeft in dat verband de administratie Gezondheidszorg onlangs het voortouw genomen door de ziekenhuissector duidelijk te maken wat men al dan niet van de inspectie mag verwachten. De voorzieningen denken dat het VIPA qua competentie beter zou scoren als er geen onderbezetting van het personeel was. Ook de automatisering kan volgens de voorzieningen beter. Ook vinden ze dat ze soms onvoldoende informatie over de procedure krijgen. Deze klachten zijn wel relatief, want de score was vrij goed.

Voor 2000 zijn er een aantal verbetervoorstellen. De informatieverlening zal nog worden verbeterd via een website. Het VIPA zal ook de zorgstrategische plannen voor de raad van beheer van de voorzieningen toelichten. De voorzieningen krijgen ook de gelegenheid om hun standpunt voor de commissie Zorgstrategie toe te lichten, wanneer deze de bespreking ervan aanvat. De bereikbaarheid van het VIPA wordt verhoogd door het gebruik van GSM's, en de betrouwbaarheid wordt vergroot door dubbele controles.

II. Bespreking

II. 1. Algemeen

– *Initiatiefnemers*

Mevrouw Patricia Ceysens leest in het VIPA-decreet dat de initiatiefnemer een rechtspersoon moet zijn. In de regelgeving van de welzijns- en gezondheidssector wordt het begrip 'rechtspersoon' meestal beperkt tot VZW's. In het VIPA-decreet wordt het begrip rechtspersoon evenwel nergens beperkt. Betekent dit dat ook een NV voor VIPA-subsidiëring in aanmerking komt? De heer Guido Deblaere antwoordt dat enkel VZW's en openbare besturen door het VIPA worden gesubsidieerd. Commerciële rusthuizen komen bijvoorbeeld niet in aanmerking voor VIPA-subsidiëring.

– *Behandeling VIPA-dossiers*

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen vraagt hoeveel tijd er mag verlopen tussen de indiening van een zorgstrategisch plan en een technisch-financieel plan. De spreker stelt uit het jaarverslag te hebben begrepen dat er hiervoor geen timing geldt. Dit betekent dat voorzieningen die over een goedge-

keurd zorgstrategisch plan beschikken en niet overgaan tot het indienen van een technisch-financieel plan, een tekort aan zorg in hun regio kunnen veroorzaken. Dit is bijvoorbeeld het geval in de sector van de ouderenvoorzieningen.

De heer Guido Deblaere antwoordt dat voorzieningen die over een goedgekeurd zorgstrategisch plan beschikken, zelf beslissen wanneer zij een technisch-financieel plan indienen. Zij doen dit in functie van hun financiële middelen om de bouwwerken te laten aanvangen, en in functie van de middelen die in de begroting worden voorzien om de goedgekeurde dossiers vast te leggen. Mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen, verduidelijkt dat deze problematiek niets te maken heeft met de VIPA-procedure. Indien de programmatie in een bepaalde regio nog niet volledig is ingevuld, kan een ouderenvoorziening een aanvraag indienen voor de erkenning van x-aantal bedden. Deze erkenning blijft vijf jaar geldig, eventueel eenmalig te verlengen met een termijn van drie jaar. De minister is het eens met de spreker dat er beter kortere termijnen zouden gelden, want er worden inderdaad initiatieven geblokkeerd door voorzieningen die over een erkenning beschikken maar niet overgaan tot het effectief invullen van de programmatie. Voor de bijzondere jeugdbijstand moeten de erkenningen nu reeds jaarlijks worden herbevestigd.

De heer Koen Helsen vraagt of de volgorde waarin de dossiers worden afgehandeld, wordt bepaald door het tijdstip van indiening, of door het belang van de dossiers. Wie bepaalt welke dossiers eerst worden behandeld? De heer Guido Deblaere antwoordt dat het criterium de volledigheid van het dossier is. De termijnen beginnen te lopen vanaf het ogenblik dat een dossier volledig is en door het VIPA ontvankelijk wordt verklaard. De spreker wijst erop dat het VIPA een open boekhouding voert. Er wordt zeer duidelijk in het jaarverslag vermeld welke middelen in welk jaar werden toegerekend aan welke voorzieningen. Er werden nog geen klachten ingediend door voorzieningen die vinden dat zij achtergesteld worden in vergelijking met andere voorzieningen.

Mevrouw Sonja Becq vraagt op basis van welke criteria wordt beslist welke goedgekeurde dossiers worden vastgelegd, en welke niet, wanneer in de begroting minder middelen worden uitgetrokken dan nodig om alle goedgekeurde dossiers vast te leggen. De heer Guido Deblaere antwoordt dat de coördinatiecommissie de plannen goedkeurt, maar dat de minister uiteindelijk beslist welke dossiers worden vastgelegd, in functie van de mogelijkheden.

den die de begroting biedt. De minister antwoordt dat bij voldoende middelen de dossiers chronologisch volgens het tijdstip van hun behandeling worden vastgelegd. Indien de middelen niet volstaan, worden de dossiers vastgelegd volgens een prioriteitencode. Dit is reeds het geval voor de ouderenvoorzieningen. De werkwijze is volledig transparant. Alle ouderenvoorzieningen werden via een omzendbrief ingelicht over de criteria die voor vastlegging worden gehanteerd. Voor 2002 zullen in samenspraak met de ziekenhuizen de criteria voor de vastlegging van de ziekenhuisdossiers worden bepaald. Dergelijke criteria zijn nodig voor de ziekenhuissector, want er zijn niet genoeg middelen om alle goedgekeurde dossiers vast te leggen. Indien men de dossiers chronologisch zou vastleggen, zou een van de eerste dossiers die voor vastlegging in aanmerking komen, het dossier van Kortrijk zijn. Dat dossier is echter zo omvangrijk dat het zo goed als alle VIPA-middelen zou opslorpen. Er is hierover nog geen beslissing, maar waarschijnlijk zal de rangorde voor 2002 worden bepaald op basis van het criterium 'noodzakelijke investeringen om bestaande ziekenhuizen verder te laten evolueren'. Een aantal voorzieningen hebben een dossier ingediend voor weinig omvangrijke maar dringende investeringen, bijvoorbeeld om in orde te zijn met de nieuwe Vlareg-reglementering voor keukens of de regelgeving in verband met brandveiligheid. Indien men de dossiers chronologisch zou vastleggen, en het eerst goedgekeurde dossier over tientallen miljoenen euro zou handelen, dan zou dat betekenen dat kleinere dossiers die nodig zijn om bestaande ziekenhuizen verder te laten functioneren, niet meer kunnen worden vastgelegd. Zodra de criteria voor de ziekenhuizen bepaald zijn, zullen ze via omzendbrief aan de betrokken voorzieningen worden meegedeeld.

Mevrouw Sonja Becq vraagt hoe ze uit de overzichtstabel van de ingediende plannen kan achterhalen of een voorziening kans maakt om dit jaar een vastlegging te krijgen. Mevrouw Karine Moykens antwoordt dat dit niet mogelijk is. Mevrouw Sonja Becq vraagt vervolgens hoe ze kan achterhalen of er in de begroting voldoende middelen worden uitgetrokken om alle goedgekeurde dossiers vast te leggen. Hoe kan men nagaan of de reële behoefte aan vastleggingen niet veel groter is dan de middelen die in de begroting worden ingeschreven? De minister antwoordt dat men dit kan achterhalen door de geraamde bedragen voor alle goedgekeurde en in behandeling zijnde dossiers op te tellen. Indien men deze optelling maakt voor de ziekenhuizen, stelt men vast dat er eigenlijk nood is aan ongeveer 309,9 miljoen euro (12,5 miljard frank), terwijl in de begroting slechts onge-

veer 71,9 miljoen euro (2,9 miljard frank) is ingeschreven. Dit betekent dat er ongeveer 223 miljoen euro (9 miljard frank) te weinig is.

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt of de prioriteitencode voor de ziekenhuizen in een besluit zal worden vastgelegd. De minister antwoordt dat dit via omzendbrief zal gebeuren. Mevrouw Patricia Ceysens vraagt zich af of dit instrument wel voldoende krachtig is. Er zullen immers voorzieningen zijn met een goedgekeurd dossier waarvoor toch geen middelen worden vastgelegd. Hoe zal de minister daarmee omgaan? De minister antwoordt dat het eigen is aan de sector dat men niet iedereen de middelen kan toekennen waarop men recht heeft. De heer Guido Deblaere antwoordt aanvullend dat de prioriteitencode voor de ouderenvoorzieningen en voor de DIGO ook gewoon in een omzendbrief werden bepaald. De minister antwoordt dat het aan de politiek toekomt om binnen het kader van het VIPA-decreet en de uitvoeringsbesluiten middelen vast te leggen. Er zullen wel transparante criteria worden gehanteerd, zodat de overheid indien nodig haar beslissing kan verantwoorden.

– *VIPA-subsidiëring in de toekomst*

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen stelt dat volgens geruchten de subsidiëring van infrastructuurwerken van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in de toekomst anders zou verlopen. Gebeuren er hierover denkoefeningen? Wil men bijvoorbeeld komen tot een subsidiëring van de infrastructuurwerken via de ligdagprijs? Dit laatste was tot recent het geval voor de bijzondere jeugdbijstand, waar een forfait van 90 frank voor infrastructuurwerken gold. Hebben de voorzieningen nog de zekerheid dat hun infrastructuurwerken in de toekomst nog door het VIPA zullen worden gesubsidieerd?

De heer Guido Deblaere gaat even in op de problematiek van de ziekenhuizen. Het merendeel van de VIPA-middelen gaat naar de ziekenhuizen. De regelgeving voor de ziekenhuizen, behalve voor de financiering van de infrastructuur, is evenwel federaal. Volgens die regelgeving moet verplicht 60 percent van de infrastructuur van de ziekenhuizen door het VIPA worden gesubsidieerd, terwijl 40 percent via de ligdagprijs wordt verrekend. Eventuele toekomstige veranderingen zullen met dit gegeven rekening moeten houden. Wat de bijzondere jeugdbijstand betreft, heeft een onderzoek van de Ehsal uitgewezen dat het forfait van 90 frank dat werd ingehouden op de ligdagprijs, onvoldoende was. Vandaar dat de minister besliste om de VIPA-

subsidieëring ook voor de bijzondere jeugdbijstand open te stellen. Gelet op de schaarste van de VIPA-middelen, zal men wel een oefening maken over de financiering. De mogelijkheden zijn wel niet onbeperkt. Bovendien vraagt het Rekenhof een gelijke financieringsregeling voor de verschillende sectoren. Zo was het Rekenhof er geen voorstander van dat voor de bijzondere jeugdbijstand met een forfait werd gewerkt, terwijl andere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen toegang hadden tot het VIPA. Momenteel stelt men een uitbreiding van de VIPA-financiering vast. Geleidelijk komt men voor de verschillende sectoren tot dezelfde regeling.

De minister antwoordt dat de geruchten over een andere subsidiëeringswijze, los van het VIPA, geen denkpijlen zijn van het kabinet, de administratie of het VIPA, maar wel van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI). In haar commentaar op de nota Vernieuwd ouderenbeleid werpt het VVI de vraag op of de infrastructuur van de ouderenvoorzieningen in de toekomst niet beter via werkings-toelagen zou worden gesubsidieerd. De minister vindt dat hier iets voor te zeggen is wanneer men tot een echt vernieuwd ouderenbeleid wil komen. Op korte termijn is dit evenwel zeker niet de bedoeling.

– *Terugvordering van subsidies*

De heer Koen Helsen stelt dat voorzieningen in hun zorgstrategisch plan een toekomstvisie moeten uitwerken. Bedoeling is onder meer te vermijden dat te veel diensten in een regio hetzelfde aanbod hebben, waardoor het aanbod groter is dan de vraag. In de praktijk zijn er echter voorzieningen die enkele jaren nadat ze VIPA-middelen hebben gekregen, opnieuw VIPA-middelen aanvragen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een ziekenhuis waarin recent werd geïnvesteerd, fusioneert en een nieuwe subsidieëring aanvraagt voor een volledig nieuwe ziekenhuiscampus. Hoe gaat het VIPA hiermee om ?

De heer Guido Deblaere antwoordt dat er voor VIPA-subsidies een afschrijvingstermijn van dertig jaar geldt. Dit betekent dat een voorziening voor het verstrijken van deze termijn niet opnieuw een subsidie kan krijgen, tenzij de voorziening de niet gebruikte subsidies terugbetaalt aan het VIPA. Mevrouw Karine Moykens verduidelijkt dat het VIPA ervan uitgaat dat een voorziening niet fusioneert enkele jaren na indiening van een zorgstrategisch plan. Een zorgstrategisch plan bevat immers een termijnvisie van tien jaar. Mocht een voorziening toch fusioneren, en een nieuwe subsidie willen aan-

vragen, dan moet ze een nieuw zorgstrategisch plan indienen. Als de voorziening reeds aan het bouwen of verbouwen is, en de campus wil verlaten, moet ze de toestemming van de minister krijgen om de campus te herbestemmen. Indien de bestemming niet gehandhaafd blijft voor een van de VIPA-sectoren, kan automatisch de terugvorderingsprocedure door de minister worden gestart.

De heer Koen Helsen vraagt hoeveel VIPA-subsidies op deze basis reeds werden teruggevorderd. Worden er ook subsidies teruggevorderd wanneer een gebouw dat met VIPA-middelen werd gebouwd, wordt verkocht ? Is dit de afgelopen jaren gebeurd ? Om welke bedragen gaat het ? De heer Guido Deblaere antwoordt dat er de voorbije jaren geen VIPA-subsidies werden teruggevorderd. Meestal is de afschrijvingsperiode verstreken, en hoort het gebouw tot het patrimonium van de initiatiefnemer. Wanneer het gebouw is afgeschreven, heeft het zijn maatschappelijk rendement gehad. De overheid kent immers een subsidie toe om dertig jaar te functioneren. Nadien heeft de voorziening de verwachte prestaties geleverd.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel repliceert dat er toch voorzieningen moeten zijn die hun activiteiten stopzetten voor de afschrijvingstermijn van dertig jaar verlopen is. De spreker denkt aan het ziekenhuis in Boom, waarin recent nog werd geïnvesteerd, maar dat nu wordt gesloten. Er moeten dan toch subsidies worden teruggevorderd ? De heer Guido Deblaere antwoordt dat nog maar recent werd beslist om het ziekenhuis in Boom te sluiten. Subsidies kunnen maar worden teruggevorderd op het ogenblik dat een gebouw niet meer wordt gebruikt. Mevrouw Ria Van Den Heuvel vraagt of het mogelijk is dat de subsidies in de toekomst worden teruggevorderd van het ziekenhuis ? De heer Guido Deblaere antwoordt dat de voorziening aan de minister de toestemming moet vragen om het gebouw te herbestemmen. Indien een ziekenhuis bijvoorbeeld wordt herbestemd tot rustoord, gaat het nog steeds om een subsidie voor een voorziening die in aanmerking komt voor VIPA-financiering. In dat geval kan de minister beslissen dat de subsidie voor de resterende periode van de afschrijvingstermijn niet wordt teruggevorderd. Wanneer een gebouw echter wordt herbestemd tot een gebouw dat niet in aanmerking komt voor VIPA-subsidieëring, zal de subsidie wel moeten worden teruggevorderd. Totnogtoe zijn er geen terugvorderingen geweest.

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt of de terugvordering waarvan sprake op pagina 15 van het jaarverslag dan iets anders is. De heer Guido Deblaere

antwoordt dat het VIPA soms per vergissing een te hoog subsidiebedrag toekent. In dat geval wordt de subsidie teruggevorderd. Dit gebeurt echter niet vaak. Het gaat ook om beperkte middelen.

Mevrouw Patricia Ceysens stelt dat het haar verbaast dat er nog nooit een voorziening haar activiteiten heeft stopgezet voor verloop van de afschrijvingsperiode, en dat er nog nooit een subsidie werd teruggevorderd. Betekent dit dat bij sluitingen voor afloop van de afschrijvingsperiode alle gebouwen binnen de welzijns- en gezondheidssector worden herbestemd? De heer Guido Deblaere stelt geen enkel voorbeeld te kennen van een ziekenhuis of rusthuis dat werd gesloten en een volledig andere herbestemming kreeg. Meestal wordt een ziekenhuis herbestemd tot een rusthuis of een RVT-voorziening, waardoor men binnen het toepassingsgebied van de VIPA-subsidiëring blijft.

– *Infrastructuur die niet door het VIPA wordt gesubsidieerd*

De heer Koen Helsen stelt dat voorzieningen die niet door het VIPA worden gesubsidieerd, beweren dat bouwen zonder VIPA-middelen aanzienlijk goedkoper is. Werd reeds onderzocht in welke mate aannemers de prijs van materialen aanpassen wanneer zij weten dat een voorziening door het VIPA wordt gesubsidieerd? De heer Guido Deblaere antwoordt dat er momenteel samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) een onderzoek wordt uitgevoerd om na te gaan waarom openbare rusthuizen duurder zijn dan particuliere rusthuizen. In dat onderzoek wordt onder meer bekeken of dit ligt aan de personeelskosten, de exploitatiekosten of de kosten van de bouw. Er wordt ook nagegaan of de eigenheid van de initiatiefnemer de prijs kan beïnvloeden. Zo gelden voor gemeentelijke initiatieven eigen procedures die soms trager verlopen. De heer Koen Helsen merkt op dat ook de gunningsprocedure, waaraan de overheid is gebonden, een rol kan spelen. Privé-initiatiefnemers kunnen gemakkelijker verschillende aannemers tegen elkaar uitspelen. De heer Guido Deblaere voegt toe dat hij vermoedt dat de initiatiefnemer wel de natuurlijke reflex heeft om de prijs onder controle te houden, aangezien hij 40 percent van de kosten zelf moet dragen. Het is misschien wel mogelijk dat de technische diensten van het VIPA strengere normen hanteren en rekening houden met duurzamere materialen dan voorzieningen die alle kosten zelf moeten dragen.

– *Ondersteuning door studiebureaus*

De heer Koen Helsen vindt het zinvol dat voorzieningen een masterplan of een zorgstrategisch en technisch-financieel plan moeten opstellen. Hij stelt wel vast dat het in de praktijk niet gemakkelijk is voor de voorzieningen om dergelijke plannen op te stellen. Tal van voorzieningen doen dan ook een beroep op een studiebureau. Hoeveel percent van de voorzieningen stelt zelf een plan op? Wat is de kostprijs als men een studiebureau inschakelt? Als voorzieningen een zorgstrategisch plan opstellen, moeten ze kunnen beschikken over allerlei gegevens in verband met de bevolking en het aanbod in hun regio. Deze gegevens bevinden zich bij het VIPA. Hebben de voorzieningen toegang tot deze gegevens?

De heer Guido Deblaere stelt dat het gezien de orde-grootte van de middelen die met infrastructuurwerken in ziekenhuizen en rustoorden gepaard gaan, evident is dat de voorzieningen een beroep doen op experts voor de uitwerking van het zorgstrategisch plan. Het VIPA legt dit evenwel niet als verplichting op. De loketbeheerder van het VIPA kan aan de voorzieningen alle gegevens bezorgen via de omgevingsanalyse. De voorzieningen moeten dus geen beroep doen op studiebureaus om gegevens te verzamelen.

Mevrouw Karine Moykens verduidelijkt dat ongeveer 90 percent van de initiatiefnemers zich laat ondersteunen door experts. De kostprijs daarvan is niet gekend door het VIPA. De initiatiefnemers presenteren hun zorgstrategisch plan voor de zorgstrategische commissie. Op dat ogenblik is het van belang dat de commissie de indruk heeft dat het dossier 'doorleefd' is. Het mag niet gaan om een dossier dat is opgesteld door een expertenbureau, maar niet gedragen wordt door de instelling en zijn raad van bestuur.

– *Kunstwerken*

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen stelt dat volgens de VIPA-reglementering een bepaald bedrag van de subsidie moet worden aangewend voor kunstwerken. Op zich vindt de spreker dit geen slechte bepaling. Ze betreurt wel dat deze bepaling enkel wordt nageleefd door de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, en niet door de andere sectoren waar de infrastructuur ook door de overheid wordt gesubsidieerd, zoals universiteiten en VDAB. De welzijns- en gezondheidssector heeft te

kampen met een tekort aan financiële middelen. De spreker vindt dan ook dat de beschikbare middelen beter zouden worden aangewend voor een uitbreiding van de zorg, dan voor kunstwerken.

II.2. Ouderenvoorzieningen

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen stelt dat men, rekening houdend met de verwachte demografische evolutie, zou kunnen berekenen hoeveel middelen er over één jaar, twee jaar, vijf jaar nodig zijn in de ouderenvoorzieningen. Het gevaar is niet ondenkbeeldig dat het vastleggingsbudget 2002 onvoldoende zal zijn. Het kan toch niet dat Vlaanderen op een bepaald ogenblik bijkomende RVT-erkenningen krijgt, maar de programmatie niet kan invullen omdat er onvoldoende middelen zijn voor infrastructuur.

Voorts merkt de spreker op dat de minister reeds herhaaldelijk heeft gezegd dat er nood is aan een nieuw ouderenbeleid, waarbij onder meer de ruimte van de kamers en het comfort moeten toenemen. De spreker denkt dat dit de voorzieningen zal stimuleren tot bouwen en verbouwen. Wanneer de minister evenwel een beleid wil voeren, is het nodig dat er een meerjarenplan wordt opgesteld. De minister antwoordt dat er volgende week in deze commissie een gedachtewisseling wordt gehouden over het vernieuwd ouderenbeleid. Eerst moet een concept worden ontwikkeld. Vervolgens kan het pas in een meerjarenplan worden omgezet.

Mevrouw Sonja Becq stelt dat de minister naar aanleiding van de bespreking van de begroting 2002 een overzicht bezorgde van alle dossiers uit de sector ouderenvoorzieningen die bij het VIPA zijn ingediend. De spreker stelt vast dat de som van de vastleggingen op het overzicht hoger is dan het bedrag van ongeveer 44,6 miljoen euro (1,8 miljard frank) dat in de begroting wordt ingeschreven. Mevrouw Karine Moykens verduidelijkt dat de spreker verwijst naar het bedrag van ongeveer 44,6 miljoen euro (1,8 miljard frank) in de begroting 2002, terwijl het bedrag in de voorgaande jaren werd vastgelegd.

Mevrouw Sonja Becq vraagt of de ramingen van vastlegging op het overzicht gelijk mogen worden gesteld met subsidiebeloften of vastleggingen? Mevrouw Karine Moykens verduidelijkt dat het geraamd bedrag het bedrag is dat door de initiatiefnemer zelf wordt opgegeven. Vervolgens wordt het dossier inhoudelijk door de functioneel bevoegde afdeling behandeld. Nadien wordt het bekeken door de financieel deskundige, en door de bouwkundige inspecteurs bij de administratie

Overheidsopdrachten, Gebouwen en Gesubsidieerde infrastructuur. Deze inspecteurs bepalen uiteindelijk op basis van een aantal criteria – een vast bedrag per vierkante meter – en rekening houdend met onder meer de indexering het bedrag dat ter goedkeuring wordt voorgesteld aan de coördinatiecommissie. Dit bedrag kan vervolgens worden vastgelegd. De ramingsbedragen kunnen dus verschillen van de vastleggingsbedragen.

II.3. Bijzondere jeugdbijstand

Mevrouw Ria Van Den Heuvel stelt dat de infrastructuurwerken voor de bijzondere jeugdbijstand veel beperkter zijn dan bijvoorbeeld die voor ziekenhuizen, omdat het in de bijzondere jeugdbijstand om kleinschalige opvanginitiatieven gaat. Overweegt men dan ook om voor de zorgstrategische plannen van de bijzondere jeugdbijstand andere criteria op te leggen dan voor de ziekenhuizen? De heer Guido Deblaere antwoordt dat bij de uitwerking van het procedurebesluit voor de bijzondere jeugdbijstand rekening wordt gehouden met de eigenheid van de sector. Het procedurebesluit wordt in overleg met de sector bottom-up opgesteld. De heer Guido Deblaere stelt dat het zorgstrategisch plan voor de bijzondere jeugdbijstand door de minister wordt ingevoerd omdat ze, hoewel de middelen beperkt zijn, toch een vernieuwend beleid wil voeren. Via het zorgstrategisch plan kan de minister de middelen oriënteren naar vernieuwende initiatieven. Het zorgstrategisch plan wordt ook ingevoerd om rekening te kunnen houden met de ongelijke spreiding die er momenteel in de verschillende regio's is. Een masterplan houdt in tegenstelling tot een zorgstrategisch plan enkel rekening met de situatie in de eigen instelling. Het laat niet toe om de middelen, die schaars zijn, aan te wenden voor vernieuwende initiatieven of om te werken aan de ongelijke spreiding van het zorgaanbod.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel vindt het positief dat de criteria in samenspraak met de sector worden ontwikkeld. De spreker vraagt of ze het juist heeft begrepen dat men nog bezig is met het vastleggen van de criteria. De minister antwoordt dat ze hierover reeds uitgebreid heeft geantwoord op 17 januari 2002 naar aanleiding van de vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans (*Hand. VI. Parl. 2001-2002, nr. C80-Wel10, p. 1-3*) In de begroting 2002 zijn middelen voorzien om de VIPA-subsidiëring open te stellen voor de bijzondere jeugdbijstand. De erkenningsbesluiten zijn door de Vlaamse regering goedgekeurd en liggen momenteel voor advies bij de Raad van State. Intussen wordt in samenwerking met de sector gewerkt aan

de erkenningscriteria. Het is de bedoeling dat de besluiten rond Pasen in het Staatsblad worden gepubliceerd, zodat midden 2002 kan worden gestart met de indiening van zorgstrategische plannen.

II.4. Ziekenhuizen

De heer Koen Helsen vraagt of naar aanleiding van de fusies in de ziekenhuissector de investeringen door de ziekenhuizen en dus de subsidiebedragen voor de ziekenhuizen in 2001 zijn gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren. De heer Guido Deblaere antwoordt dat het VIPA op basis van een analyse, die uitgaat van een afschrijvingstermijn voor infrastructuur van dertig jaar, perfect weet wat een normaal vernieuwend patrimonium in de ziekenhuissector zou kosten. Deze analyse toonde een jaarlijks noodzakelijk vastleggingskrediet van ca. 124 miljoen euro (5 miljard frank) aan. Door de fusies wordt deze operatie versneld en wordt het VIPA geconfronteerd met een zich sneller vernieuwend patrimonium dan verwacht. Hiervan kennen we de onmiddellijke gevolgen niet volledig. De toekenning van de vastleggingsmachtigingen is een beleidsbeslissing die het parlement neemt wanneer de begroting wordt goedgekeurd. Het VIPA stelt wel vast dat tal van factoren zoals de fusies, maar ook nieuwe technologieën, hogere eisen van de patiënten, de ouderdom van een aantal ziekenhuizen, grootschalige voorzieningen, voor een piek aan zorgvragen zorgen. Hierdoor ontstaat er budgettaire gezien enigszins een knelpunt. Voor de ziekenhuizen verwachtte men een piekperiode in de periode 1995-2005. De minister heeft in 2000 een bedrag van ongeveer 37,2 miljoen euro (1,5 miljard frank) extra middelen voor de ziekenhuizen verkregen. Deze injectie was echter slechts eenmalig, en wordt in 2001 niet herhaald. De minister antwoordt aanvullend dat er momenteel in de ziekenhuissector voor ongeveer 297 miljoen euro (12 miljard frank) zorgstrategische plannen zijn goedgekeurd of in behandeling zijn. Wanneer de middelen voor deze dossiers zullen zijn vastgelegd, is het probleem echter niet van de baan. In de nabije toekomst zullen zich nog andere grote dossiers aandienen. Voor de Vlaamse begroting wordt dit onhoudbaar. Daarbij komt dat ziekenhuizen waarin recentelijk nog VIPA-middelen werden geïnvesteerd, hun activiteiten stopzetten omwille van de grote dynamiek in het ziekenhuislandschap. De minister stelt dat het bijgevolg nodig is dat de administratie Gezondheidszorg een visie ontwikkelt op het toekomstige

ziekenhuislandschap. Het VIPA zal vervolgens de zorgstrategische plannen aan deze nieuwe visie moeten toetsen (zie ook II.1 Algemeen-Behandeling VIPA-dossiers).

De verslaggever,

Riet

VAN CLEUVENBERGEN

De voorzitter,

Patricia

CEYSENS

BIJLAGEN

Vlaams
Infrastructuurfonds
voor
Persoonsgebonden
Aangelegenheden

VIPA

1. VIPA in een notendop

Statuut VIPA

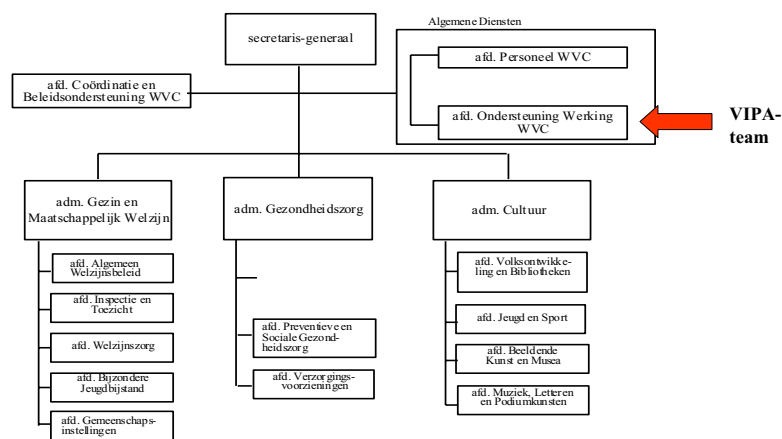
- VOI van type A
- Financieringsinstrument voor de infrastructuur van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen
- Strategisch doel : de toegankelijkheid tot zorgverstrekking

Opdracht VIPA

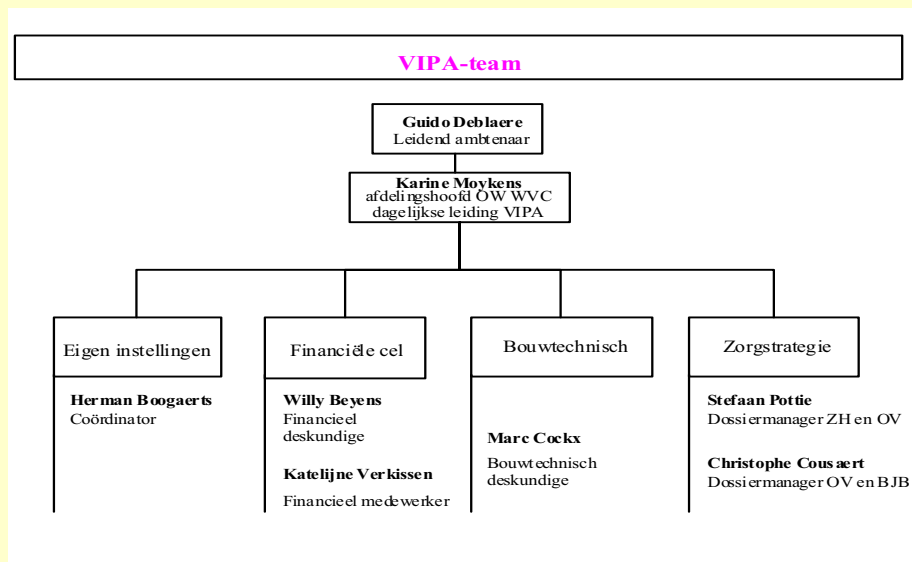
- Met beperkte middelen en maximale bijdrage leveren bij de oprichting van kwaliteitsvolle en betaalbare voorzieningen met modern woon- en zorgcomfort
- advies verstrekken aan de functioneel bevoegde Vlaamse minister
- centraal aanspreekpunt voor initiatiefnemers (1-loket functie)

Organogram Dep. WVC

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR



VIPA-team



Wat ?

Subsidiëring voor de infrastructuur van:

Verzorgingsvoorzieningen

*Voorzieningen voor preventieve
en ambulante gezondheidszorg*

Ouderen- en thuiszorgvoorzieningen

Algemeen Welzijnswerk

Voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand (2002)

Wat ?

Eigenaarsonderhoud van:

Gemeenschapsinstellingen

Openbare Psychiatrische Ziekenhuizen (OPZ)

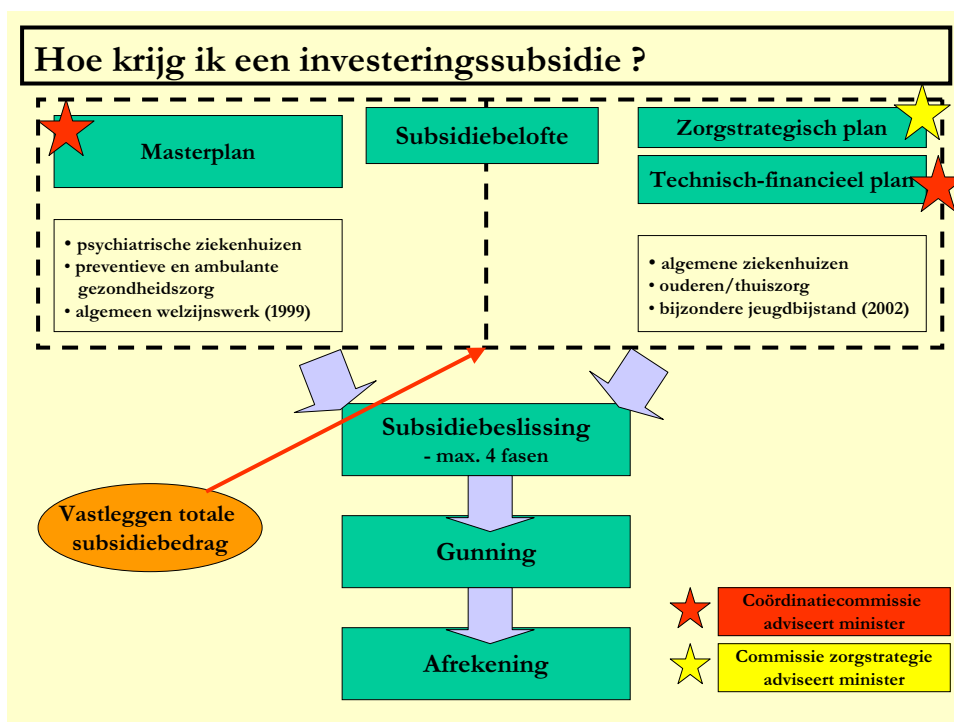
CICOV

Eveneens in VIPA-toepassingsgebied :

VFSIPH

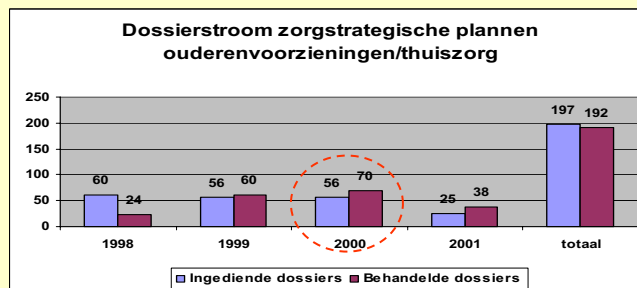
Kind en Gezin

2. Aanvragen om VIPA-steun

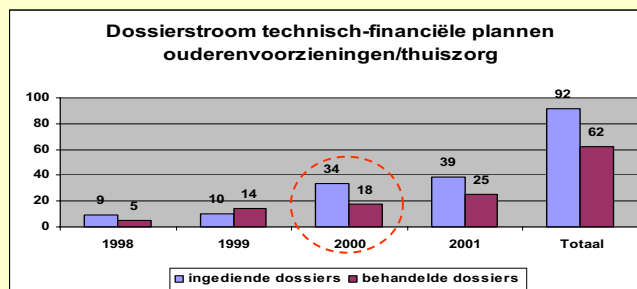


Dossierstroom

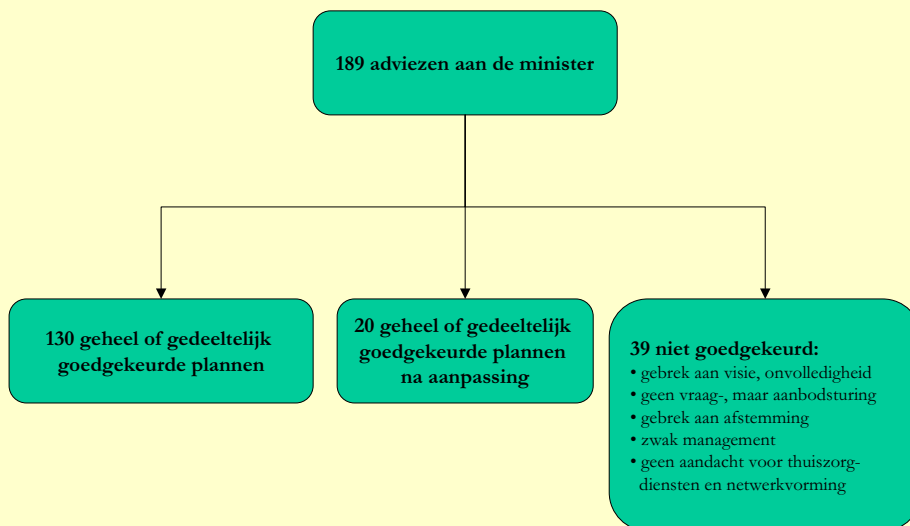
Ouderenvoorzieningen - voorzieningen thuiszorg



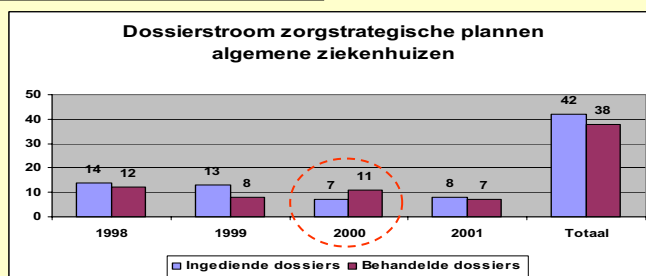
Doorlooptijd: gemiddeld 6 maanden



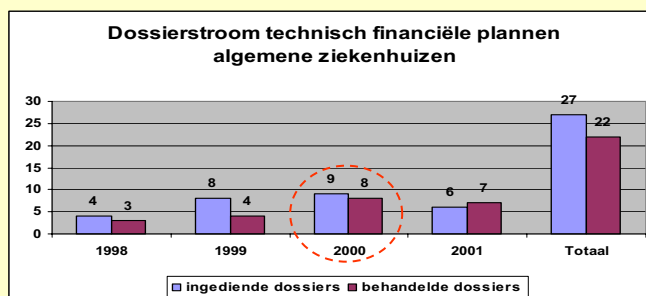
Commissie zorgstrategie



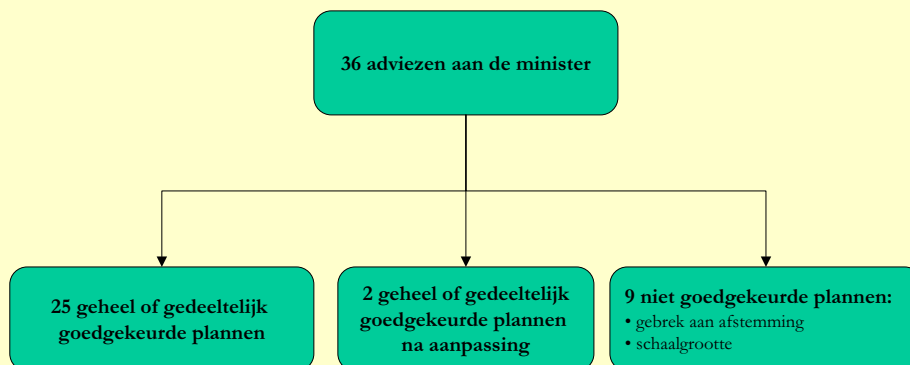
Algemene ziekenhuizen



Doorlooptijd: gemiddeld 6 maanden



Commissie zorgstrategie



Dossiers in behandeling (1995-2001)

Preventieve en ambulante gezondheidszorg

Centra Geestelijke Gezondheidszorg:	25 dossiers (waarvan 1 nog vast te leggen)
Gezondheidscentra:	4 dossiers (alles vastgelegd)
Wijkgezondheidscentra:	1 dossier (alles vastgelegd)
Aanloopadressen beschut wonen:	2 dossiers (alles vastgelegd)

Psychiatrische ziekenhuizen

24 dossiers (waarvan 5 nog vast te leggen)

Centra algemeen welzijnswerk

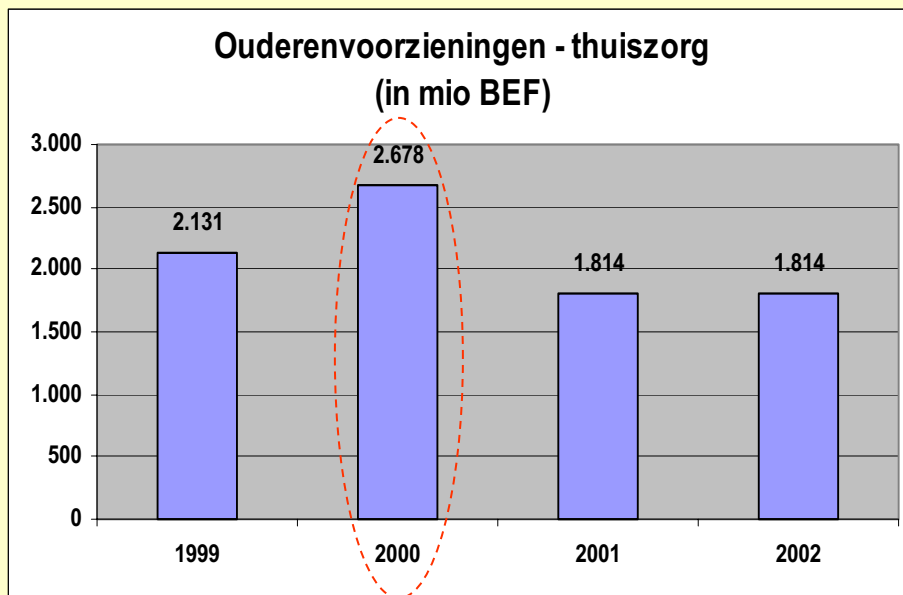
9 dossiers (waarvan nog 8 vast te leggen)

Vastleggingskredieten 1999-2002

Vastleggingskredieten VIPA '99-'02 (in mio BEF)				
	1999	2000	2001	2002
Subsidies				
Ouderenvoorzieningen/thuiszorg	2.131	2.678	1.814	1.814
Verzorgingsvoorzieningen	4.015	5.041	4.286	2.986
Centra Geestelijke Gezondheidszorg	35	11	36	36
Gezondheidscentra, MST	7	1	1	1
Wijkgezondheidscentra en Beschut Wonen	15	2	15	15
Centra Algemeen Welzijnswerk	0	0	13	289
Eigenaarsonderhoud				
Gemeenschapsinstellingen	200	128	198	198
CICOV	8	3	3	3
Werkingskosten				
Werkingskosten VIPA	6	6	4	4
Totaal	6.418	7.870	6.370	5.345

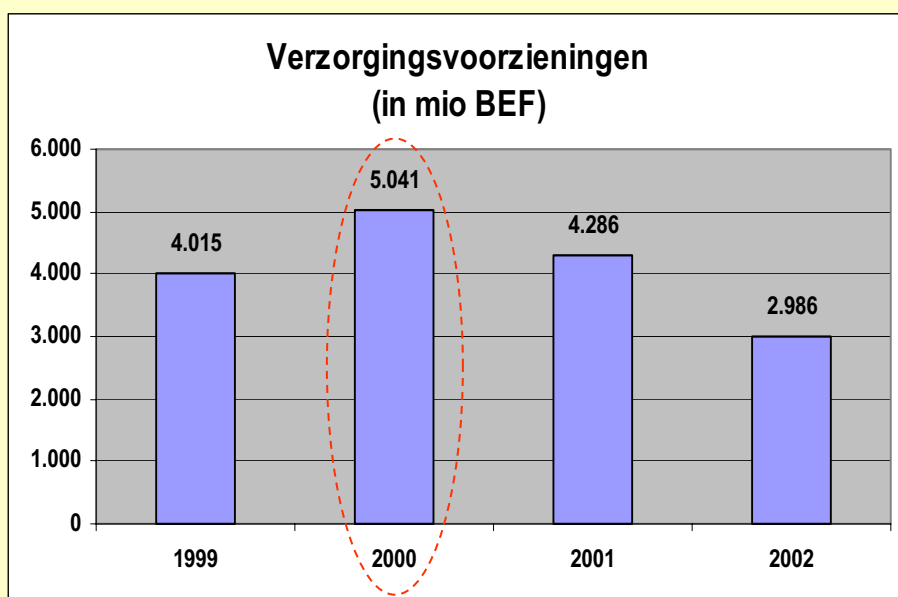
Vastleggingskredieten '99-'02

Ouderenvoorzieningen/voorzieningen in de thuiszorg



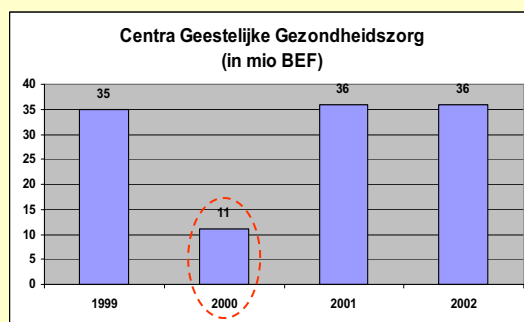
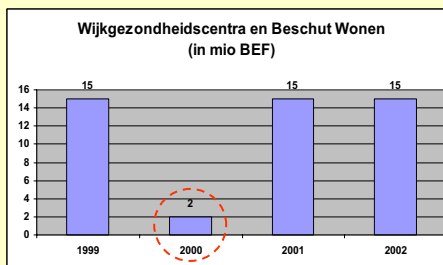
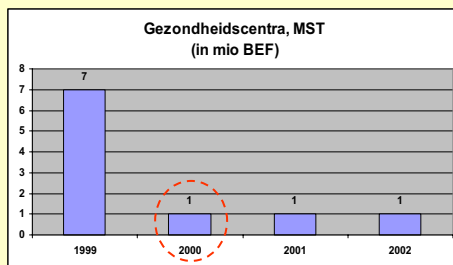
Vastleggingskredieten '99-'02

Algemene en psychiatrische ziekenhuizen



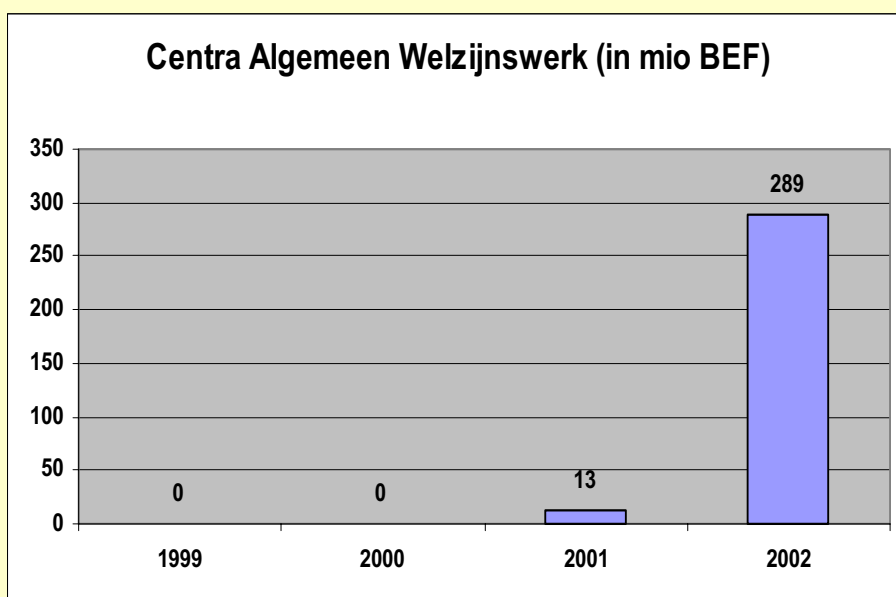
Vastleggingskredieten '99-'02

Preventieve en ambulante gezondheidszorg



Vastleggingskredieten '99-'02

Algemeen welzijnswerk

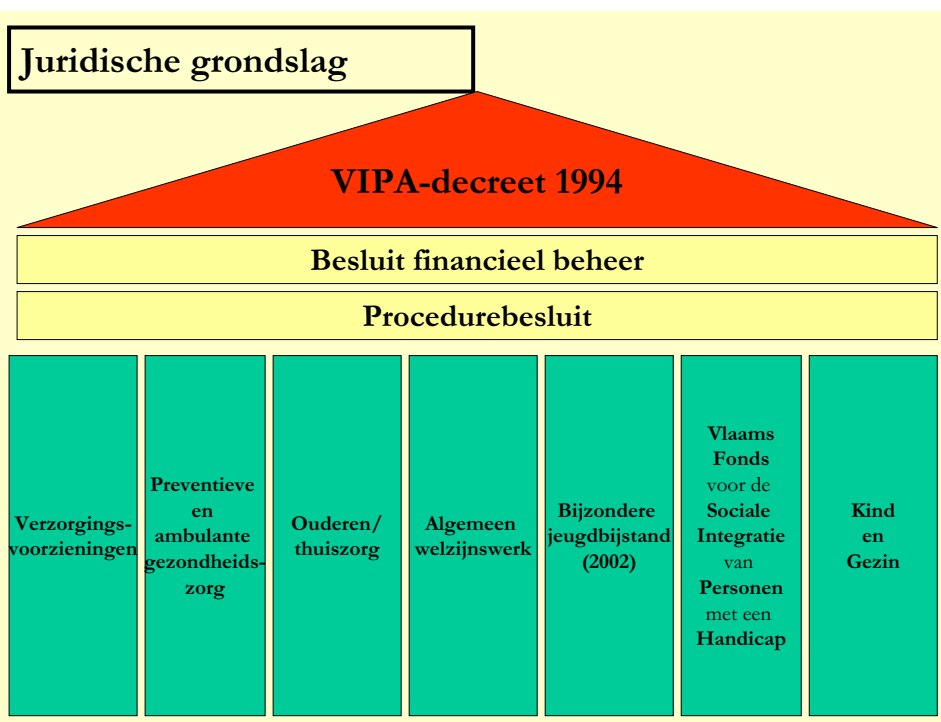


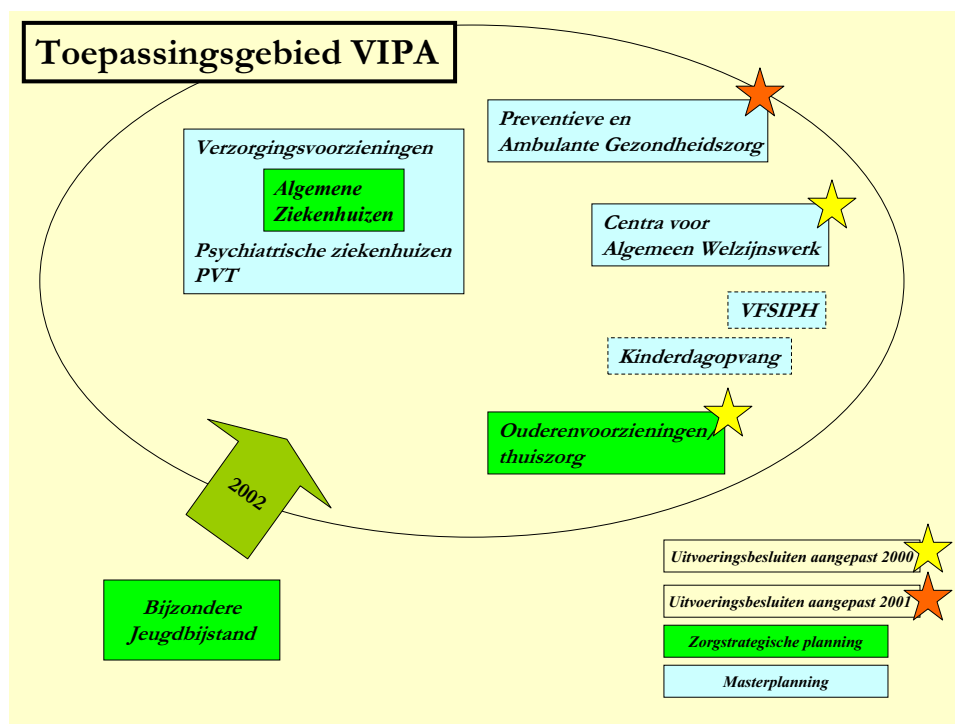
Waarborgverleningen 1999-2001

Waarborgverleningen per sector '99-'01 (in mio BEF)

	1999	2000	2001
Ouderenvoorzieningen	354	236	59
Ziekenhuizen	900	1.078	1.343
Centra Geestelijke Gezondheidszorg	0	0	3
Centra Algemeen Welzijnswerk	0	0	7
Totaal	1.254	1.314	1.412

3. VIPA-regelgeving





4. Klantentevredenheidsonderzoek ziekenhuizen

Onderzoek: 1999

Klanten tevreden?

- 900 klanteninterviews in 4 beleidssectoren:
lokaal jeugdwerk, gezinszorg, maatschappelijk opbouwwerk en ziekenhuizen
- Doel: tevredenheid klanten meten over kwaliteit van beleidsuitvoering a.h.v.:
 - goed informeren
 - oog hebben voor de behoeften en belangen van de klanten (responsiviteit)
 - bereikbaar zijn
 - vriendelijk zijn
 - betrouwbaar zijn
 - zorgvuldig zijn
 - competent zijn

Resultaten: 2000*Tevreden klanten!*

- Wijze van dossierbehandeling = positief
- hoeveelheid aan formaliteiten = lastig
- Betere responsiviteit van klanten
- Competentie zou beter scoren als er geen onderbezetting van personeel was
- Automatisering is beter
- (soms) Onvoldoende informatie over de procedure

Verbetervoorstellen: 2000

- **Goed informeren:** website, beslissingen ter plaatse toelichten, databank
- **Responsiviteit:** website, procedures herzien
- **Bereikbaarheid:** GSM's
- **Betrouwbaarheid:** dubbele controles
- **Competentie:** uitbreiding financiële cel
- **Zorgvuldigheid:** databank