

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



Zitting 2002-2003

3 april 2003

ONTWERP VAN DECREET

**betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie
van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen**

AMENDEMENTEN

Zie :

1306 (2001-2002)

- Nr. 1 : Ontwerp van decreet
- Nr. 2 : Verslag over hoorzittingen
- Nr. 3 : Amendementen

AMENDEMENT Nr. 8

**voorgesteld door mevrouw Patricia Ceysens,
de heer Koen Helsen, mevrouw Ann De Martelaer
en de heren Jan Roegiers en Jan Van Duppen**

Artikel 2**Een 3° toevoegen, dat luidt als volgt :**

*“3° zorgregio : een geografisch omschreven gebied
zoals bepaald in de bijlage bij dit decreet.”.*

VERANTWOORDING

Deze wettekst introduceert een nieuw begrip dat voor alle duidelijkheid een definitie moet meekrijgen. Bovendien vergemakkelijkt deze definitie de mogelijke verwijzing naar een zorgregio in andere wetteksten die het begrip overnemen.

AMENDEMENT Nr. 9

**voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel,
mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw
Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen**

Artikel 3**Het eerste lid vervangen door wat volgt :**

“De Vlaamse regering kan regels bepalen om de samenwerking tussen gezondheidsvoorzieningen en tussen welzijnsvoorzieningen te stimuleren in de sectoren eerstelijnszorg en de programmatie van het aantal en de spreiding van deze voorzieningen bepalen.”.

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe het toepassingsgebied van dit decreet en dus van de indeling in zorgregio's te beperken tot de sectoren eerstelijnszorg.

Dit ontwerp van decreet vindt zijn bestaansreden immers in een Protocol van 25 juli 2001 tussen de federale regering en de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg (Belgisch Staatsblad 25 september 2001). De federale regering nam in dit Protocol het engage-

ment op zich om te voorzien in een forfaitaire tussenkomst voor de verstrekkingen van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Dit zal ondermeer de vergoeding mogelijk maken van de zorgverstrekkers die deelnemen aan multidisciplinaire besprekingen en van de werkingskosten in dat verband. In dit Protocol engageerde de Vlaamse Gemeenschap zich om de zones te bepalen in verband met de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Kwaliteitsvolle thuisverzorging was dus de hoofdreden voor deze afbakening in zorgregio's. De 'Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg' (SEL's) fungeren als aanspreekpunt van de eerste lijn in de zorgregio voor de andere eerstelijnszorgaanbieders, maar ook voor de verschillende overheden, de zorgaanbieders op de tweede lijn en de burgers.

In de memorie van toelichting lezen we : “De Vlaamse regering heeft hier alle vrijheid. Zo is bijvoorbeeld de bedoeling van de Vlaamse regering om het concept van de zorgregio's eerst toe te passen in de sector van de eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg en nog niet direct in de sector van de ziekenhuizen”.

Dit decreet laat veel te veel ruimte aan de uitvoerende macht. Door het hanteren van een kaderregeling krijgt de Vlaamse regering een vrijwel onbeperkte bevoegdheid om regulerend op te treden inzake samenwerking, spreiding en programmatie van voorzieningen.

Voor al het regulerend optreden inzake de samenwerking van voorzieningen kan belangrijke gevolgen hebben op het vlak van de organisatie en de autonomie van de voorzieningen. Ook de SERV merkt op : “Zonder het belang van een adequate samenwerking en programmatie te miskennen moet erover worden gewaakt dat de mogelijkheid tot vrij initiatief voldoende gevrijwaard blijft met respect voor de eigen identiteit.”.

AMENDEMENT Nr. 10

**voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel,
mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw
Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen**

Artikel 3**Het tweede lid vervangen door wat volgt :**

“Met het oog op het organiseren van deze samenwerking en het bepalen van de programmatie deelt de Vlaamse regering het grondgebied in, in zorgregio's. Hierbij houdt ze rekening met de bestaande samenwerkingsverbanden en hun specifieke kenmerken en worden de provinciegrenzen gerespecteerd.”.

VERANTWOORDING

De afbakening van de zorgregio's is een zeer belangrijke indeling die dwingend is voor de gezondheidssector en de welzijnssector op het vlak van eerstelijnsgezondheidszorg en de bijzondere jeugdhulp.

Het ontwerp van decreet legt een bepaalde regio-indeling naar de toekomst decretaal vast, zonder dat de werkzaamheid op het terrein werd aangetoond. Meer nog, cliënten zullen worden verplicht zich te richten tot een voorziening binnen een bepaalde regio.

Het ontwerp gaat er vanuit dat de totaal verschillende diensten uit de gezondheids- en welzijnssector eenzelfde schaal van samenwerking nodig hebben en dat kleinschalige samenwerkingsverbanden niet bestaan en/of wenselijk zouden zijn. Bovendien is het de vraag of alle voorzieningen zich in de toekomst op een identieke wijze zullen ontwikkelen, waarbij de zorgregio eerder een logge en kunstmatige structuur kan vormen dan een werkbare eenheid. De zorgregio's overstijgen in een aantal gevallen ook de provinciegrenzen. Voor heel veel welzijnsvoorzieningen met een lokaal of provinciaal werkgebied stelt dit onoverkomelijke problemen.

Het dwingende karakter is des te problematischer wanneer men de diversiteit van de gezondheidszorg en welzijnszorg bekijkt. Misschien is de voorgestelde afbakening operationaliseerbaar voor de gezondheidszorg in strikt medische zin, voor een stroomlijning van de eerstelijnsgezondheidszorg en voor de doorverwijzing naar de tweede lijn. Voor vele welzijnsinstellingen geldt echter een sterke lokale en vaak gemeentelijke inbedding. Bijvoorbeeld kinderopvang, thuisdiensten, enzovoort.

De effecten van een herverdeling in zorgregio's zijn onduidelijk en moeten per sector bekeken worden vooraleer een afbakening dwingend vastgesteld wordt.

Enkele reacties vanuit de hoorzitting :

- Het Vlaams Eerste Lijn Overleg (VELO) pleit er voor om zoveel mogelijk te bestendigen wat goed is. De Vereniging van de Vlaamse Provincies vraagt om de provinciale grenzen te respecteren. Er moet volgens hen een "fijnafstemming" gebeuren van het wetenschappelijk model met de realiteit op het terrein.

Ook de VVSG vraagt om "bij het bepalen van de zorgregio's niet enkel rekening te houden met de wetenschappelijke studie maar ook te kijken naar de huidige samenwerkingsverbanden".

- Voorliggend amendement wil aan deze bekommernissen tegemoetkomen.

AMENDEMENT Nr. 11

voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen

Artikel 3

In het derde lid, op de eerste en tweede regel, de woorden "per sector van de gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen" vervangen door de woorden "in de eerstelijnszorg".

VERANTWOORDING

Zie verantwoording bij amendement nr. 9.

AMENDEMENT Nr. 12

voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen

Artikel 4

Aan het eerste lid de woorden "en dit voor de eerstelijnszorg" toevoegen.

VERANTWOORDING

Zie verantwoording bij amendement nr. 9.

AMENDEMENT Nr. 13

**voorgesteld door mevrouw Ingrid van Kessel,
mevrouw Trees Merckx-Van Goey, mevrouw
Sonja Becq en mevrouw Riet Van Cleuvenbergen**

Artikel 5 (nieuw)

Een artikel 5 toevoegen, dat luidt als volgt :

“Artikel 5

De Vlaamse regering treedt in overleg met de vertegenwoordigers van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen nopens iedere aangelegenheid die in uitvoering van dit decreet geregeld wordt.”.

VERANTWOORDING

Dit amendement gaat verder op de rol van overheid en sectoren bij het uitstippelen van een patiënt-/cliëntgerichte gezondheids- en welzijnszorg. Hierbij moeten de actoren op het werkveld maximaal betrokken worden.

De studie van Prof. dr. E. Van Hecke, waarbij een model voor afbakening van de zorgregio's wordt uitgewerkt, geeft zelf ook aan dat de toepassing van zijn model voor het beleidsdomein van programmatie, planning en inplanting van voorzieningen en diensten er niet zonder meer kan uit voortvloeien. Telkens zullen bijkomende gegevens nodig zijn als de overheid dit instrument wil toepassen op een specifiek domein van de gezondheidszorg of de welzijnszorg. Aan de hand van diverse parameters (bijvoorbeeld incidentiecijfers, geregistreerde gegevens van in- en uitstroom, begeleidingsduur, wetenschappelijke vaststellingen, maatschappelijke trends, etcetera) moeten per sector programmatiecijfers ontwikkeld worden. Het spreekt voor zich dat de overheid hierover in overleg treedt met de sector.

AMENDEMENT Nr. 14

**voorgesteld door mevrouw Ann De Martelaer,
mevrouw Patricia Ceysens en de heren
Jan Roegiers, Jan Van Duppen en Koen Helsen**

Artikel 5 (nieuw)

Een artikel 5 toevoegen, dat luidt als volgt :

“Artikel 5

De regels inzake samenwerking, bedoeld in artikel 3, en de bijkomende programmatiecriteria en erkenningsnormen met betrekking tot samenwerking, bedoeld in artikel 4, hebben uitsluitend betrekking op territoriale aspecten ervan.”.

VERANTWOORDING

Het is de bedoeling van dit amendement om de draagwijdte van het decreet te beperken tot die elementen in de samenwerking waartoe de bijlage bij het decreet een instrument kan zijn. Dit niet doen zou de verkeerde indruk kunnen wekken dat het de bedoeling is om alle aspecten van de samenwerking van en tussen welzijnsvoorzieningen en gezondheidsvoorzieningen op basis van dit decreet te regelen.
