Vlaams Parlement

stuk **1542** (2011-2012) – Nr. 1
ingediend op 23 maart 2012 (2011-2012)

Ontwerp van decreet

tot wijziging van artikel 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk

verzendcode: WEL

INHOUD

Memorie van toelichting 3
Voorontwerp van decreet 9
Advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid 13
Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen 27
Advies van de Raad van State 31
Ontwerp van decreet 39

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Situering en doelstelling

Op 8 mei 2009 werd het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk bekrachtigd en afgekondigd. Dit decreet, dat nog niet in werking is getreden, had tot doel een nieuw wettelijk kader te schetsen voor het algemeen welzijnswerk in Vlaanderen.

Tijdens de besprekingen ter voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten van dit decreet werd duidelijk dat een herstructurering van de sector zich opdrong om te komen tot een sterker eerstelijnswelzijnswerk in Vlaanderen.

Het algemeen welzijnswerk heeft de volgende doelstellingen:
– de toegankelijkheid van de maatschappelijke instituties (onderwijs, tewerkstelling enzovoort) bevorderen en hun bereikbaarheid effectief helpen realiseren;
– problemen inzake sociale integratie en bevredigend persoonlijk functioneren actief voorkomen;
– (de minst ingrijpende) oplossingen bieden voor de aangemelde problemen.

Om dit te realiseren vervult het algemeen welzijnswerk de volgende opdrachten:
– algemene preventie;
– onthaal;
– psychosociale begeleiding.

Dit hulpaanbod van het algemeen welzijnswerk is als volgt gepositioneerd: het situeert zich tussen enerzijds de samenleving met zijn basisinstituties (zoals gezin en arbeidsmarkt) en basisvoorzieningen (zoals onderwijs, justitie, huisvesting) en anderzijds de tweedelijns welzijns- en gezondheidssector (zoals bijzondere jeugdzorg, (geestelijke) gezondheidszorg en gehandicaptenzorg).

Ten aanzien van deze basisinstituties en zorgsectoren vervult het algemeen welzijnswerk bijgevolg verschillende functies:
– toeleiding: vanuit de brede toegankelijkheid ondersteunt het algemeen welzijnswerk hulpvragers in het effectueren van hun rechten op maatschappelijke (basis)voorzieningen door hen naar deze organisaties toe te leiden. Bovendien signaleert het algemeen welzijnswerk structurele tekorten in het functioneren van deze basisvoorzieningen;
– buffer vormen: het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) heeft de opdracht om hulpvragers, die een behoefte hebben aan intensieve zorg, door te verwijzen naar de gepaste zorgvoorzieningen. Ten aanzien van deze zorgsectoren heeft het algemeen welzijnswerk een bufferfunctie, vertrekkende vanuit het principe van de voorrang van de minst ingrijpende hulp (subsidiariteit). Het CAW heeft hier eveneens een belangrijke signaalfunctie indien men structurele tekorten in het aanbod en de werking van deze sectoren vaststelt;
– opvang voor meervoudig gekwetste personen: het CAW biedt ook opvang voor meervoudig gekwetste personen, die als gevolg van een toenemende vermaatschappelijking van de zorg niet meer opgevangen worden in structuren die meer ingrijpende hulp bieden zoals psychiatrische instellingen. Dit vangnet wordt wel eens de ‘laatstelijnsfunctie’ genoemd. Ook deze mensen hebben recht op een toegankelijke psychosociale hulpverlening, die gericht is op het herstellen van verbroken verbindingen, en waarbij blijvend geappelleerd wordt op de verantwoordelijkheid van zowel de basisvoorzieningen als de zorgsectoren.

Om dit te realiseren dienen de CAW’s maximaal af te stemmen en samen te werken met enerzijds verschillende zorgsectoren (OCMW’s, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg,

gehandicaptenzorg, eerstelijnsgezondheidszorg enzovoort) en met anderzijds instanties (politie, justitie enzovoort) die cliënten toeleiden naar de zorg.

De geschetste doelstellingen vereisen een vlotte en rechtstreekse toegankelijkheid en een duidelijke herkenbaarheid van het algemeen welzijnswerk. Elke cliënt moet op een gelijkwaardige manier kunnen worden begeleid en zorg op maat krijgen.

In deze zin heeft het algemeen welzijnswerk een unieke positie en is het een spilfiguur in het zorgaanbod.

Dit alles brengt met zich mee dat de CAW's verder moeten evolueren naar slagkrachtige organisaties met een geïntegreerd aanbod van hulp- en dienstverlening, tot sociale ondernemingen met een sterke en geprofileerde werking binnen de zorgsector.

Hierbij dient enerzijds de intersectorale samenwerking geoptimaliseerd te worden, maar anderzijds moet ook bekeken worden hoe het algemeen welzijnswerk structureel kan inspelen op de uitdagingen van de maatschappij en andere sectoren door haar eerstelijnswerking ruimer uit te bouwen en te profileren.

Om deze opdrachten op een doeltreffende manier te kunnen opnemen, is het noodzakelijk dat de sector op een zodanige manier wordt georganiseerd dat efficiëntie en effectiviteit worden gemaximaliseerd. Zo worden schaalvoordelen op administratief en organisatorisch vlak geoptimaliseerd, rekening houdende met de basisvoorwaarde voor eerstelijnswelzijnswerk, namelijk fysiek aanwezig zijn, ook in minder verstedelijkte gebieden.

Daarnaast zullen instrumenten worden ontwikkeld om de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening van de sector van de centra voor algemeen welzijnswerk te verhogen, door een meer eenduidig hulpaanbod en een eenduidig methodisch hulpverleningskader te installeren.

Daarbij zal aan de CAW's de ruimte gelaten worden om flexibel, adequaat en kwaliteitsvol in te spelen op de steeds kwalitatief en kwantitatief veranderende welzijnsnoden en omgevingsfactoren.

Volgende elementen moeten worden gerealiseerd om te komen tot een verhoging van de kwaliteit van hulp- en dienstverlening en een maximale afstemming op en samenwerking met andere sectoren en instanties:
– een evenwichtig gespreid aanbod in vergelijkbare werkgebieden;
– waarborgen van een minimaal hulp- en dienstverleningsaanbod per regio;
– één voorziening per werkgebied.

Dit alles leidt tot een noodzakelijke organisatievergroting en dus fusieoperaties.

In overleg met de sector van het algemeen welzijnswerk werden criteria bepaald die moeten leiden tot deze transitiebeweging naar schaalvergroting:
– het werkgebied van een centrum voor algemeen welzijnswerk wordt gevormd door ofwel het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ofwel minimaal uit drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio's als bedoeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen;
– het werkgebied telt minimum 300.000 inwoners;
– het werkgebied is maximaal begrensd door de provinciegrenzen (de drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio's behoren tot eenzelfde provincie);
– per werkgebied kan maximum één centrum voor algemeen welzijnswerk worden erkend;

– voor de Vlaamse Gemeenschap kunnen maximum elf centra voor algemeen welzijnswerk worden erkend;
– een erkend centrum voor algemeen welzijnswerk dient over een minimumaantal van vijftig erkende vte's (voltijdsequivalenten) te beschikken.

Deze organisatievergroting betekent dus dat er nog maximaal elf grotere CAW's zullen zijn. De som van hun afzonderlijke werkgebieden moet gelijk zijn aan het gehele grondgebied van het Nederlandse taalgebied (Vlaanderen) en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (Brussel).

Met dit ontwerp van decreet geven we een decretale verankering aan die principes en criteria door ze in het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk op te nemen.

Die decretale verankering dringt zich des te meer op omdat niet alle centra voor algemeen welzijnswerk, die thans erkend zijn, hun erkenning zullen kunnen behouden. Aan lopende erkenningen van centra, die voor onbepaalde duur gelden, zal een einde moeten worden gesteld.

2. Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Artikel 2

Een van de criteria om erkend te worden als centrum voor algemeen welzijnswerk is dat het werkgebied wordt gevormd door ten minste drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio's, zoals bedoeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State wordt de definitie van kleinstedelijke zorgregio opgenomen in artikel 2.

Artikel 3

Waar artikel 17, §2, eerste lid, van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk de bevoegdheid inzake de programmatie en het werkgebied van de centra (centra voor algemeen welzijnswerk en centra voor teleonthaal) volledig delegeerde aan de Vlaamse Regering, worden nu in het decreet de criteria voor de vorming van de toekomstige centra vastgelegd.

Die criteria liggen vervat in vier leden, die tussen het huidige eerste lid en het huidige tweede lid van paragraaf 2 zullen worden ingevoegd.

Vandaar dat aan het eerste lid van die paragraaf 2, volgens hetwelk de Vlaamse Regering het werkgebied, de programmatie en de planning van de centra bepaalt, wordt toegevoegd dat ze daarbij rekening moet houden met de criteria die in het (nieuwe) tweede tot en met vijfde lid van die paragraaf vervat liggen: "…, met behoud van de toepassing van het tweede tot en met vijfde lid".

Het (nieuwe) tweede lid dat in paragraaf 2 wordt ingevoegd, bevat de criteria waaraan de toekomstige CAW's na de fusies dienen te voldoen. Die criteria worden in de algemene toelichting al expliciet vermeld.

Volgens het (nieuwe) derde lid van paragraaf 2 kunnen er maximaal elf centra voor algemeen welzijnswerk erkend worden voor het geheel van het Nederlandse taalgebied en

het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Bijgevolg moeten de afzonderlijke werkgebieden van die maximaal elf centra zodanig zijn vastgesteld dat ze het volledige grondgebied van die beide taalgebieden dekken. De Vlaamse Regering dient daarover te waken als ze de centra erkent (zie artikel 17, §1).

Volgens het (nieuwe) vierde lid van paragraaf 2 moet elk centrum voor algemeen welzijnswerk over verschillende vestigingsplaatsen beschikken om een vlotte toegankelijkheid voor het publiek te realiseren. Dit vormt het tegengewicht voor de inkrimping van het aantal centra. De toegankelijkheid van de centra voor algemeen welzijnswerk mag door die inkrimping niet in het gedrang komen.

Het algemeen welzijnswerk helpt immers mensen om zich persoonlijk en sociaal te kunnen ontplooien, hun individuele en sociale rechten uit te oefenen, zodat ze een menswaardiger leven kunnen leiden.

De doelstellingen van het algemeen welzijnswerk zijn drievoudig en zijn een concretisering van deze algemene opdracht:
– de toegankelijkheid van de maatschappelijke instituties (onderwijs, tewerkstelling enzovoort) bevorderen en hun bereikbaarheid effectief helpen realiseren;
– problemen inzake sociale integratie en bevredigend persoonlijk functioneren actief voorkomen;
– (de minst ingrijpende) oplossingen bieden voor de aangemelde problemen. Een CAW moet maximaal toegankelijk zijn voor iedereen.

Die doelstellingen vereisen een vlotte en rechtstreekse toegankelijkheid en een duidelijke herkenbaarheid van het algemeen welzijnswerk. Elke cliënt moet op een gelijkwaardige manier kunnen worden begeleid en zorg op maat krijgen.

In de CAW's kan iedereen terecht met om het even welke vraag. Dit uit zich in een vlot toegankelijk onthaal dat open staat voor de alle burgers.

Deze toegankelijkheid met betrekking tot het onthaal wordt uitgedrukt in de zogenaamde 5 B's:
– bereikbaarheid: in tijd (openingsuren), ruimtelijk nabij en met een lage drempel (vlotte instapmogelijkheid, open deur);
– beschikbaarheid: directe hulp, directe opvang, geen wachttijden;
– bruikbaarheid: aangepaste hulp, vertrekkend van de hulpvraag;
– betaalbaarheid: de hulp is gratis;
– begrijpbaarheid: duidelijke taal enzovoort.

Dit alles bevordert de rechtsgelijke toegang van elke burger tot de hulp- en dienstverlening van een CAW.

Het (nieuwe) vijfde lid van paragraaf 2 bepaalt, wat de centra voor teleonthaal betreft, dat er slechts één centrum per provincie kan worden opgericht. Dit vormt geen afwijking van de huidige situatie.

Artikel 4

Bij de opmaak en goedkeuring van het decreet van 8 mei 2009 was een ingrijpende herstructurering van de sector van het algemeen welzijnswerk tot grotere en slagkrachtigere organisaties nog niet voorzien.

Teneinde deze herstructurering nu terdege te realiseren, is het wenselijk de opheffing van de erkenning van de huidige CAW's in het decreet op te nemen.

Daartoe wordt artikel 23 van het decreet vervangen, dat de Vlaamse Regering toestaat om overgangsmaatregelen te bepalen voor de centra voor algemeen welzijnswerk en de centra voor teleonthaal, die op datum van de inwerkingtreding van het decreet van 8 mei 2009 erkend zijn. De nieuwe tekst van artikel 23 regelt zelf de overgang.

Het staat de thans erkende centra voor algemeen welzijnswerk toe om, volgens de criteria die in artikel 17, §2, vervat liggen, te fuseren en vervolgens voor het centrum dat na fusie is ontstaan, een nieuwe erkenning aan te vragen conform dat artikel 17. De fusie kan erin bestaan dat meerdere van de thans erkende centra samen één nieuw centrum oprichten. Ze kan er ook in bestaan dat meerdere van de thans erkende centra worden opgeslorpt door een thans al erkend centrum. Vandaar dat in de nieuwe tekst van artikel 23 sprake is van "een centrum voor algemeen welzijnswerk (…) dat op datum van de inwerkingtreding van dit decreet erkend is, of zijn rechtsopvolger", waarbij in het eerste geval een fusie door opslorping door een bestaand centrum wordt beoogd en in het andere geval een fusie met oprichting van een nieuw centrum.

Zolang een al erkend centrum of zijn rechtsopvolger niet erkend is conform het (nieuwe) decreet van 8 mei 2009, blijft het verder erkend met toepassing van de bepalingen van het (oude) decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk. Eens erkend conform het decreet van 8 mei 2009, zijn de bepalingen van dat decreet van toepassing.

Hoe dan ook houden de bepalingen van het decreet van 19 december 1997 en van zijn uitvoeringsbesluiten op uitwerking te hebben op 31 december 2013. Na die datum zal bijgevolg geen van de thans erkende centra nog zijn erkenning behouden. Deze bepaling respecteert daarbij het gelijkheidsbeginsel, waarbij elk CAW zijn erkenning verliest indien het niet aan de bepalingen van het decreet van 8 mei 2009 en zijn uitvoeringsbesluiten voldoet op het moment dat de nieuwe erkenningen ingaan.

De impact van de nieuwe regelgeving op de centra voor teleonthaal is minder verregaand. De bestaande centra kunnen immers alle opnieuw erkend worden mits ze aan de voorwaarden van het decreet van 8 mei 2009 en zijn uitvoeringsbesluiten voldoen.

Artikel 5

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van het decreet. De Vlaamse Regering zal die inwerkingtreding regelen, net zoals ze dit zal doen voor het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk. De Vlaamse Regering kan aldus beide decreten tezelfdertijd in werking laten treden.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

VOORONTWERP VAN DECREET

Vlaamse Regering

Voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk

DE VLAAMSE REGERING,

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

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

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In artikel 17, §2, van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1°aan het eerste lid worden de woorden “met behoud van de toepassing van het tweede tot en met vijfde lid” toegevoegd;

2°tussen het eerste en het tweede lid worden vier leden ingevoegd die luiden als volgt:

“Het werkgebied van een centrum voor algemeen welzijnswerk wordt gevormd door het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of, in het Nederlandse taalgebied, door tenminste drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio’s die samen minimum 300.000 inwoners tellen en die tot eenzelfde provincie behoren. Per werkgebied kan maximum één centrum voor algemeen welzijnswerk worden erkend.Een erkend centrum voor algemeen welzijnswerk beschikt over een personeelsbestand van minimum vijftig erkende voltijdse equivalenten.

Er kunnen maximaal twaalf centra voor algemeen welzijnswerk worden erkend. De som van de werkgebieden van de erkende centra voor algemeen welzijnswerkmoet het volledige grondgebied van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dekken.

Elk centrum voor algemeen welzijnswerk beschikt over verschillende vestigingsplaatsen om een vlotte toegankelijkheid voor het publiek te realiseren.

./.

Er kan maximum één centrum voor teleonthaal per provincie worden erkend.”.

Art. 3. Artikel 23 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 23. De bepalingen van het decreet, vermeld inartikel 22, en van de besluiten die ter uitvoering daarvan zijn genomen, blijven van toepassing op een centrum voor algemeen welzijnswerk of een centrum voor teleonthaal dat op datum van inwerkingtreding van dit decreet erkend is, of op zijn rechtsopvolger, tot op het ogenblik dat het erkend is overeenkomstig de bepalingen van artikel 17van dit decreet en uiterlijk tot 31 december 2013”.

Art.4. De Vlaamse Regering bepaalt de datum waarop dit decreet in werking treedt.

Brussel, …

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE STRATEGISCHE ADVIESRAAD VOOR HET WELZIJNS-, GEZONDHEIDS- EN GEZINSBELEID

SARWGG
Strategische Adviesraad
WELZIJN • GEZONDHEID • GEZIN

Advies

over het wijzigingsdecreet betreffende het algemeen welzijnswerk

Brussel, 23 december 2011

SARWGG_20111223_algemeenwelzijnswerk_ADV

Strategische Adviesraad ● Welzijn ● Gezondheid ● Gezin

Wetstraat 34-36 ● 1040 Brussel ● T +32 2 209 01 11 ● F +32 2 217 70 08 ● info@sarwgg.be ● www.sarwgg.be

Adviesvraag over het voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk
Ontvangst adviesvraag: 24 november 2011
Adviestermijn: 30 dagen
Goedkeuring raad: 23 december 2011

Inhoud

Krachtlijnen van het advies **18**

Advies over het wijzigingsdecreet betreffende het algemeen welzijnswerk **20**

1. Situering adviesvraag **20**

2. Advies **20**

2.1. Een sector-overstijgend perspectief nodig 20

2.2. Positioneren van het algemeen welzijnswerk in een perspectief van integrale zorg 22

2.2.1. Professionaliseren 22

2.2.2. Afstemmen op andere organisatieverbanden 23

2.2.3. Kernopdrachten van de CAW versterken door duidelijkheid en complementariteit 24

Krachtlijnen van het advies

Het voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 van het decreet van 8 mei 2009 beoogt een organisatievergroting in het algemeen welzijnswerk door fusieoperaties. De wijziging legt de criteria vast die moeten leiden tot deze transitiebeweging naar schaalvergroting niet op het niveau van de praktijk van de hulpverlening, maar op het niveau van de organisaties of ondernemingen.

Een sector-overstijgend perspectief nodig

De raad is van mening dat het goed is dat er binnen de sector naar een stevig draagvlak werd gezocht om deze operatie door te voeren. De raad meent echter dat deze nieuwe schaalvergroting ook zou moeten benaderd worden vanuit een breder en meer diepgaand perspectief dat deze ene sector overstijgt. Een integrale visie op de eerste lijn moet een model uittekenen waarin welzijn en gezondheid kunnen samengaan, met duidelijke generalistische poorten en met de nodige kwaliteitsgaranties. De rol van het algemeen welzijnswerk moet in dit kader geëvalueerd worden.

Positioneren van het algemeen welzijnswerk binnen integrale zorg

Wanneer we de huidige positie van het algemeen welzijnswerk evalueren in dit perspectief van een integrale zorg, ziet de raad drie belangrijke doelstellingen voor het algemeen welzijnswerk. In de eerste plaats dient de sector op organisatorisch vlak versterkt te worden. De voorliggende schaalvergroting kan dit proces ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk voor het algemeen welzijnswerk dat het zich vlot kan afstemmen op andere organisatieverbanden in de sectoren welzijn en gezondheid, die soms op verschillende niveaus opereren. Tenslotte moet de complementariteit tussen de opdrachten van al de spelers op het terrein in rekening gebracht worden.

Dat deze schaalvergroting het algemeen welzijnswerk overal in Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikbaar zal maken, is voor de raad een belangrijke stap vooruit op het vlak van toegankelijke en rechtvaardige zorg.

Professionaliseren

Ook voor de professionalisering van de sector biedt een schaalvergroting kansen. De raad benadrukt daarbij wel dat het streven naar meer efficiëntie in het welzijnswerk gedreven moet worden door de ambitie om meer kwaliteit te leveren én om het aanbod breder toegankelijk te maken door het uit te breiden. Tevens mag schaalvergroting niet leiden tot een afname van de betrokkenheid van de werkers bij de organisatie. Een besparingslogica mag niet de grondslag van deze beleidsdoelstelling zijn. Bovendien wenst de raad zijn bezorgdheid te uiten dat deze operatie naar schaalvergroting het ingebouwde vrijwilligerswerk in de sector niet zou bemoeilijken, maar integendeel beter moet ondersteunen.

Afstemmen op andere organisatieverbanden

Een schaalvergroting kan ook nadelen inhouden. De raad vraagt zich bijvoorbeeld af of de vooropgestelde schaalgrootte de meest ideale is voor het afstemmen van de werking op organisaties met andere werkingsgebieden.

Waarom heeft de minister voor 12 CAW gekozen? Waarop is het cijfer van minimaal 300.000 inwoners per CAW gebaseerd? Dit aantal wordt nergens duidelijk gemotiveerd. De voorgestelde schaal strookt niet met het beleid van de Vlaamse minister van welzijn, volksgezondheid en gezin op andere domeinen, zoals de eerstelijnsgezondheidszorg.

De raad streeft voor de CAW naar een maximale geografische afstemming van de werkingsgebieden, omdat ze een algemene opdracht hebben die complementair moet zijn aan opdrachten van andere hulpverleningsinstanties en categoriale zorgsectoren. De raad betwijfelt of een schaal van minimaal 300.000 dit kan bewerkstelligen en pleit voor een grondig afstemmingsproces.

Kernopdrachten van de CAW versterken door duidelijkheid en complementariteit

De raad vindt dat bij een schaalvergroting om organisatorische en administratieve redenen, de kernopdrachten van het algemeen welzijnswerk niet afgezwakt mogen worden. In een brede visie op integrale zorg heeft het algemeen welzijnswerk een belangrijke rol te spelen op de eerste lijn. Dit heeft de raad reeds beschreven in de Reflectienota Eerstelijnszorg van 4 november 2010. Dit houdt in dat het algemeen welzijnswerk zijn preventieve functie en zijn brede generalistische toegangsfunctie ten volle moet kunnen uitoefenen.

Rechtstreeks toegankelijk welzijnswerk en lokale inbedding

Het welzijnswerk op de eerste lijn moet rechtstreeks toegankelijk zijn. Onder die toegankelijkheid valt ook het aanreiken van een vlot bereikbare of nabije zorg. De uitvoering van het welzijnswerk moet daarom volgens de raad op het niveau van wijken, buurten en lokale gemeenschappen kunnen gebeuren.

De raad is van mening dat er – in functie van het streven naar een integrale zorg - op lokaal niveau maximaal moet ingezet kunnen worden op een optimale synergie van het aanbod. Dit betekent dat in principe één duidelijke en zeer toegankelijke poort tot de hulpverlening voldoende zou moeten zijn. De complementariteit van het aanbod moet daar al vooropstaan.

Het is wenselijk dat deze synergie van onderuit groeit. De raad stelt daarom voor dat de Vlaamse regering investeert in het ondersteunen van experimenten tot samenwerking van de CAW met de OCMW's, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en andere sociale diensten op de eerste lijn. Die laten toe op lokaal niveau ervaring op te doen om een duidelijke en eenduidige toegang tot hulpverlening te verzekeren. Tevens pleit de raad voor experimenten waarbij algemeen welzijnswerk en eerstelijnsgezondheidszorg samenwerken, al dan niet onder één dak.

Samenwerking met de CGG

Voor wat betreft de psychosociale begeleiding moet de complementaire rol van de CAW en de CGG nog meer duidelijkheid krijgen. In navolging van enkele succesvolle samenwerkingsprojecten tussen CAW en CGG stelt de raad voor nog meer in te zetten op deze samenwerking.

Advies over het wijzigingsdecreet betreffende het algemeen welzijnswerk

1. Situering adviesvraag

Op 24 november 2011 werd de SAR WGG door de Vlaams minister voor welzijn, volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen om advies gevraagd over het Voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk. De adviestermijn bedraagt 30 dagen.

Op 8 mei 2009 werd het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk bekrachtigd en afgekondigd. Dit decreet, dat nog niet in werking is getreden, had tot doel een nieuw wettelijk kader te schetsen voor het algemeen welzijnswerk in Vlaanderen.

Tijdens de besprekingen ter voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten van dit decreet werd het duidelijk dat een herstructurering van de sector zich opdrong om te komen tot een sterker eerstelijns welzijnswerk in Vlaanderen. Het voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 van het decreet van 8 mei 2009 heeft vooral een organisatievergroting door fusieoperaties op het oog. De wijziging legt de criteria vast die moeten leiden tot deze transitiebeweging naar schaalvergroting niet op het niveau van de praktijk van de hulpverlening, maar op het niveau van de organisaties of ondernemingen.

2. Advies

2.1. Een sector-overstijgend perspectief nodig

In de Memorie van Toelichting bij deze decreetwijziging stelt de Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin dat “om zijn opdrachten op een doeltreffende manier te kunnen opnemen, het noodzakelijk is dat de sector (van het algemeen welzijnswerk) op een zodanige manier wordt georganiseerd dat efficiëntie en effectiviteit worden gemaximaliseerd. Zo worden schaalvoordelen op administratief en organisatorisch vlak geoptimaliseerd, rekening houdende met de basisvoorwaarde voor eerstelijnswerk, namelijk fysiek aanwezig zijn. Dit ook in minder verstedelijkte gebieden (MvT, p.2)”.

Om tot een sterk algemeen welzijnswerk te komen in Vlaanderen wordt voor schaalvergroting gekozen. Deze nieuwe schaalvergroting van de CAW past binnen een proces naar verdere professionalisering waardoor het algemeen welzijnswerk een spil kan worden op de eerste lijn.

De raad wenst te benadrukken dat het goed is dat er binnen de sector naar een stevig draagvlak werd gezocht om deze operatie door te voeren. Het is immers de sector zelf, in het bijzonder de hulpverleners die zich dagelijks inzetten op het terrein, die deze evoluties vorm zullen moeten geven. De raad meent echter dat deze nieuwe schaal-

vergroting ook zou moeten benaderd worden vanuit een breder en meer diepgaand perspectief dat deze ene sector overstijgt.

In de reflectienota eerstelijnszorg van 4 november 2010 die de SAR WGG heeft opgemaakt naar aanleiding van de Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010, heeft de raad al gesteld dat een integrale visie op de eerste lijn een model moet uittekenen waarin welzijn en gezondheid kunnen samengaan, met duidelijke generalistische poorten en met de nodige kwaliteitsgaranties. Tijdens de voorbereidingen van deze conferentie is bovendien gebleken dat de welzijnssectoren zich te weinig betrokken voelden bij het ontwikkelen van een strategische visie op de eerstelijnsgezondheidszorg van de 21ste eeuw. Ook minister Vandeurzen herhaalde in zijn toespraak tijdens deze conferentie dat er betere dwarsverbindingen tussen de welzijnssector en de gezondheidssector nodig zijn. Hij verwees naar de uitvoering van de bepalingen van het woonzorgdecreet over de woonzorgnetwerken als een opportuniteit in dit verband.

De raad meent dat de schaal waarop verschillende organisaties opereren een belangrijke facilitator, of juist drempel, kan zijn bij het realiseren van deze dwarsverbindingen. Daarom acht de raad het opportuun, in het kader van deze wijziging van het decreet van 8 mei 2009, vanuit een sectoroverstijgend perspectief een aantal bedenkingen te maken die ook voor de verdere uitvoering van het decreet van belang zullen zijn.

Om de rol van het algemeen welzijnswerk te bepalen moet deze kunnen geplaatst worden binnen een globale visie over integrale zorg in de toekomst. Daarna kunnen we pas de vraag stellen welke instrumenten best ingezet worden om deze visie te ondersteunen en structureren. In de voorbije regeerperiodes heeft de regelgever verschillende (decretale) kaders gecreëerd die, op verschillende werkingsniveaus, de samenwerking tussen sectoren en binnen sectoren zouden kunnen ondersteunen:

- het zorgregiodecreet (23-5-2003);
- het decreet eerstelijnsgezondheidszorg (3-3-2004); (SEL's)
- het lokaal sociaal beleid (19-3-2004); (sociaal huis)
- het woonzorgdecreet (4-3-2009); (woonzorgnetwerken)
- het decreet Integrale jeugdhulp (7-5-2004)
- het preventiedecreet (21-11-2003) (LOGO's)
- het BVR m.b.t. diensten ondersteuningsplan en mentororganisatie (DOP's)

Belangrijke onderdelen van deze decreten moeten nog uitgevoerd en op elkaar afgestemd worden. De vraag is hoe men het overleg met de sectoren zelf hierover zal aanvatten. De minister verwees terecht naar het "woonzorgnetwerk" als voorbeeld van een opportuniteit om op de schaal van een wijk, een buurt of een kleine gemeente integrale zorg te realiseren. Dit concept verdient ook toepassing naar het algemeen welzijnswerk als spil op de eerste lijn, in interactie met de eerstelijnsgezondheidszorg.

2.2. Positioneren van het algemeen welzijnswerk in een perspectief van integrale zorg

Wanneer we de huidige positie van het algemeen welzijnswerk evalueren in een perspectief van integrale zorg, ziet de raad drie belangrijke doelstellingen voor het algemeen welzijnswerk. In de eerste plaats dient de sector op organisatorisch vlak versterkt te worden. De voorliggende schaalvergroting kan dit proces ondersteunen. Daarnaast blijft het belangrijk voor het algemeen welzijnswerk dat het zich vlot kan afstemmen op andere organisatieverbanden met andere werkingsgebieden. Tenslotte moet de complementariteit van de opdrachten van het algemeen welzijnswerk met andere spelers op het terrein bekeken worden.

Naast een organisatorische versterking dringt zich daarvoor ook een operationele versterking op. Een goede en zeer toegankelijke hulp- en dienstverlening op de eerste lijn kan maar gegarandeerd worden indien er een voldoende aanbod is in elke kleinstedelijke zorgregio.

De raad meent dat een schaalvergroting zeker een aantal voordelen kan hebben of kansen biedt maar wijst ook op een aantal gevaren (of nadelen) van schaalvergroting voor de kernopdrachten van het algemeen welzijnswerk.

Een belangrijk voordeel is zeker een meer gelijke behandeling van alle inwoners van Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Vlaanderen kent immers nog heel wat blinde vlekken op het vlak van algemeen welzijnswerk. Dat deze schaalvergroting het algemeen welzijnswerk overal in Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikbaar zal maken, is voor de raad een belangrijke stap vooruit op het vlak van toegankelijke en rechtvaardige zorg.

Ook voor de professionalisering van de sector biedt een schaalvergroting kansen (2.2.1).

De raad vraagt zich wel af of de vooropgestelde schaalgrootte de meest ideale is voor het afstemmen van de werking op andere organisatieverbanden (2.2.2). De raad vindt ook dat er moet bewaakt worden dat, bij een schaalvergroting om organisatorische en administratieve redenen, de kernopdrachten van het algemeen welzijnswerk niet verzwakt worden (2.2.3).

Voorop staat dat de CAW de ruimte en het mandaat moeten krijgen om hun kernopdracht, het aanbieden van generalistische en zeer toegankelijke hulpverlening, voldoende sector-overstijgend in te vullen.

2.2.1. Professionaliseren

Er wordt meer efficiëntie en meer effectiviteit nagestreefd met deze schaalvergroting. De raad vindt het positief dat door de schaalvergroting de kans op meer professionalisering in de organisatiestructuren van de CAW zich aandient. De raad benadrukt daarbij wel dat het streven naar meer efficiëntie in het welzijnswerk gedreven moet worden door de ambitie om meer kwaliteit te leveren én om het aanbod breder toegankelijk te maken door het uit te breiden. Een besparingslogica mag niet de grondslag van deze beleidsdoelstelling zijn. De raad zal er bij de verdere uitvoering van het decreet daarom zeker over waken dat meer efficiëntie in de praktijk geen verschraling van het aanbod

betekent, onder andere voor wat de onthaalfunctie van de CAW betreft. Tevens is het belangrijk dat erover gewaakt wordt dat de betrokkenheid van de werkers bij de organisatie voldoende sterk is.

Bovendien wenst de raad zijn bezorgdheid te uiten dat deze operatie naar schaalvergroting het vrijwilligerswerk in de sector niet zou bemoeilijken. Deze operatie kan impact hebben op de inzet van vrijwilligers in bestuurlijke functies. De maatschappelijke inbedding van de CAW mag door de organisatievergroting niet verloren gaan. Vrijwilligers leveren daar in het welzijnswerk een betekenisvolle bijdrage voor.

2.2.2. Afstemmen op andere organisatieverbanden

De raad begrijpt dat deze schaalvergroting past binnen een geleidelijke evolutie naar meer krachtig sociaal werk en dat er om 'historische' redenen bepaalde keuzes gemaakt werden. Toch betreurt de raad dat de Memorie van Toelichting bij dit decreet geen argumenten en motieven geeft bij de keuzes voor deze schaalvergroting. Zo ontbreekt er transparantie over de logica achter deze schaalvergroting.

Wat is de meest wenselijke schaalgrootte om de organisatorische en administratieve schaalvoordelen te optimaliseren en zo betere randvoorwaarden te scheppen voor de uitvoering van de kernopdrachten?

De raad vraagt zich af waarom er voor 12 CAW is gekozen. Waarop is het cijfer van minimaal 300.000 inwoners per CAW gebaseerd? Dit aantal wordt nergens duidelijk gemotiveerd. De voorgestelde schaal strookt ook niet met het beleid van de Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin op andere domeinen, zoals de eerstelijnsgezondheidszorg.

In de structurering van de gezondheidzorg komt steeds meer het onderscheid aan bod tussen het micro-, het meso- en het macroniveau. Hetzelfde onderscheid werd gemaakt in het programmatieconcept voor de CAW's waarop de blauwdruk voor deze reorganisatie werd gebaseerd. De vraag was: welke voorziening moet op welke schaal aangeboden worden. Het microniveau is wat zich in direct contact met de patiënt aanbiedt (b.v. 10.000 à 30.000 inwoners), het mesoniveau is wat onderliggend structureert (b.v. 75.000 à 150.000 inwoners) en het macroniveau is het beleidsvormende onderdeel (op niveau van de Vlaamse Gemeenschap).[1]

Naar aanleiding van de Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010 werden reeds kritische kanttekeningen gemaakt bij de schaal waarop de huidige SEL's opereren, met name het mesoniveau, of het niveau boven het praktijkniveau. Dat regionaal stedelijk niveau stond volgens de werkgroepen die de conferentie voorbereidden te ver af van het praktijkniveau. Het klein stedelijk niveau van 75 000 tot 125 000 inwoners werd naar voor geschoven als de meest aangewezen schaal voor een werking op mesoniveau. Voor de Vlaamse huisartsen wordt bijvoorbeeld naar een bereik van 100.000 à 150.000 inwoners toegewerkt.

---

[1] Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg 11 december 2010. Eindrapport Werkgroep 10 Positionering p. 10.

Als we van deze schaalgroottes uitgaan, moeten we wel een zorgvuldig onderscheid maken tussen het voor de burgers herkenbare niveau van specifieke uitvoering en het ondernemingsniveau van organisatie en management.

Het is immers belangrijk te streven naar een maximale geografische afstemming op het vlak van de uitvoering, zeker voor de CAW die een algemene opdracht hebben die complementair moet zijn aan opdrachten en werkingsgebieden van andere hulpverleningsinstanties en categoriale zorgsectoren. De raad betwijfelt of een schaal van minimaal 300.000 daarvoor optimaal is. De fusies kunnen tot gevolg hebben dat de organisatiestructuur van de CAW te ver af zal staan van de terreinwerking. In de loskoppeling schuilt bovendien het gevaar van een vermindering van 'ownership' op het terrein waardoor het streven naar meer kostenefficiëntie en kwaliteit niet gegarandeerd zijn.

De raad heeft de indruk dat er in dit decreet vooral aan organisatorische versterking is gedacht nadat het decreet van 2009 vooral inhoudelijke krijtlijnen trok. De raad vindt dat beide tegelijk in overweging moeten genomen worden. Binnen deze nieuwe organisatiestructuren zullen de CAW hun lokale inbedding en hun samenwerking met andere sectoren moeten bewaken. Dit sectoroverstijgend perspectief moet bij de verdere uitvoering van het decreet voorop staan.

De raad wijst er op dat de CAW's door hun enveloppesubsidiëring geresponsabiliseerd werden voor deze intersectorale opdrachten. Vanuit deze autonomie kunnen ze op basis van een omgevingsanalyse hun middelen inzetten volgens de noden en behoeften en rekening houdend met het aanbod van andere actoren. De envelloppes laten daarbij eigen regionale accenten toe.

2.2.3. Kernopdrachten van de CAW versterken door duidelijkheid en complementariteit

In het decreet van 8 mei 2009 dat een nieuw wettelijk kader schetst voor het algemeen welzijnswerk in Vlaanderen werden drie kerntaken vastgelegd: algemene preventie, onthaal en begeleiding. Er werd gesteld dat "het algemeen welzijnswerk aan de ganse bevolking en aan de meest kwetsbaren in het bijzonder een breed toegankelijke hulpverlening wil aanbieden". Met algemene preventie en onthaal dient het algemeen welzijnswerk zich tot de ganse bevolking te richten. In de begeleidingsopdracht richt het algemeen welzijnswerk zich voornamelijk tot de meest kwetsbare groepen.

In een brede visie op integrale zorg heeft het algemeen welzijnswerk een belangrijke rol te spelen op de eerste lijn. Dit heeft de raad reeds beschreven in de Reflectienota Eerstelijnszorg van 4 november 2010. Dit houdt in dat het algemeen welzijnswerk zijn preventieve functie en zijn functie om een brede toegangspoort te zijn ten volle moet kunnen uitoefenen. Dit moet aanvullend op én in samenwerking met de andere spelers op het terrein gebeuren, in het bijzonder de andere sociale diensten zoals OCMW en ingebouwd maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, eerstelijnsgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg,…. Het is daarom cruciaal voor de raad dat in de uitvoering van dit decreet zeer expliciete aandacht zal worden besteed aan de uitbouw van de generalistische functies van algemene preventie en onthaal.

Rechtstreeks toegankelijk welzijnswerk en lokale inbedding

Het welzijnswerk op de eerste lijn moet rechtstreeks toegankelijk zijn. Onder die toegankelijke zorg valt ook het aanreiken van een vlot bereikbare of nabije zorg. Welzijnswerk moet daarom volgens de raad op het niveau van wijken, buurten en lokale gemeenschappen kunnen gebeuren.

De raad meent dat het debat hier ook moet gaan over de samenwerking op lokaal niveau. De Memorie van Toelichting bij het wijzigingsdecreet stelt dat er schaalvoordelen worden beoogd op administratief en organisatorisch vlak. Tegelijk wordt de basisvoorwaarde voor eerstelijnswerk, namelijk fysiek aanwezig zijn opnieuw benadrukt. Er wordt niet verhelderd hoe deze grote organisatiestructuren hun rol op het lokale niveau zullen invullen.

Hoe ziet de Vlaamse overheid de lokale inbedding van de CAW vanuit deze grote organisatiestructuren? Is het nodig dat ze in elke gemeente een antennepost hebben? Indien ja, hoe verhouden ze zich dan tot de OCMW? Hoe zal men samenwerken met de ingebouwde centra van de mutualiteiten? Met welke taakafbakening? Welke rol kan het Lokaal Sociaal Beleid hierin spelen? Zullen de CAW's hun signaalfunctie voldoende kunnen opnemen? De raad dringt aan op meer duidelijkheid.

De raad is van mening dat er – in functie van het streven naar een integrale zorg - op lokaal niveau maximaal moet kunnen ingezet worden op een optimale synergie van het aanbod. Dit betekent dat in principe één duidelijke en zeer toegankelijke poort tot de hulpverlening voldoende zou moeten zijn. De complementariteit van het aanbod moet daar al vooropstaan.

Het is wenselijk dat deze synergie van onderuit groeit. De raad stelt daarom voor dat de Vlaamse regering zeer sterk zou inzetten op het ondersteunen van experimenten tot samenwerking van de CAW met onder andere de OCMW's en ICAW, die toelaten op lokaal niveau ervaring op te doen om een duidelijke en eenduidige toegang tot de hulpverlening te verzekeren. Tevens pleit de raad voor experimenten waarbij algemeen welzijnswerk en eerstelijnsgezondheidszorg samenwerken, al dan niet onder één dak.

Samenwerking met de CGG

Het algemeen welzijnswerk heeft drie opdrachten: preventie, onthaal en psychosociale begeleiding. In het kader van de uitbouw van de eerstelijnszorg in Vlaanderen meent de raad dat de preventie en onthaalfunctie in de uitvoering van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk bijzondere aandacht moeten krijgen.

Voor wat betreft de psychosociale begeleiding moet de complementaire rol van de CAW en de CGG nog meer duidelijkheid krijgen. CAW moeten toeleiden naar de CGG wanneer het gaat over ernstige psychologische en psychiatrische problemen waarvoor psychotherapie aangewezen is. Het is dan ook belangrijk dat mensen na doorverwijzing niet op wachtlijsten stoten. Over de overlap van de psychosociale begeleiding van de CAW en de functies van de CGG is nog veel onduidelijkheid.

In navolging van enkele succesvolle maar tijdelijke samenwerkingsprojecten tussen CAW en CGG stelt de raad voor om blijvend te investeren in deze samenwerking, zoals dat al gebeurde met de outreachende werking van de CGG in de ouderenzorg, de bijzondere jeugdzorg en de gevangenissen.

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN

SERV
sterk door overleg

De heer Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
Koolstraat 35

1000 BRUSSEL

contactpersoon
Michel Dethée
mdethee@serv.be

ons kenmerk
SERV_BR_20120118_aww_bekrADV_mdkv

Brussel
18 januari 2012

Adviesvraag wijzigingsdecreet algemeen welzijnswerk.

Mijnheer de Minister,

Op 11 januari jl. werd u een antwoord op bovenvermelde adviesvraag onder voorbehoud overgemaakt.

Op zijn bijeenkomst van heden heeft de raad van de SERV dit antwoord bekrachtigd.

Met de meeste hoogachting,

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Karel Van Eetvelt
voorzitter

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
Wetstraat 34-36 • 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11 • F +32 2 217 70 08 • info@serv.be • www.serv.be

SERV
sterk door overleg

De heer Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koolstraat 35

1000 BRUSSEL

contactpersoon	ons kenmerk	Brussel
Michel Dethée mdethee@serv.be	SERV_BR_20120111_aww_mdit	11 januari 2012

Adviesvraag wijzigingsdecreet algemeen welzijnswerk

Mijnheer de Minister,

Op 24 november 2011 heeft u de SERV om advies gevraagd over het voorontwerp van decreet tot wijziging van artikel 17 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk.

Op 12 december 2011 hebben wij u laten weten dat de SERV zijn standpunt zou bepalen van zodra de SAR WGG tot een uitspraak is gekomen.

Hierbij kunnen wij u melden dat in deze de SERV zich, onder voorbehoud van bekrachtiging door de raad van 18 januari 2012, aansluit bij het advies van de SAR WGG dat u reeds werd toegestuurd.

Hoogachtend,

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Karel Van Eetvelt
voorzitter

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
Wetstraat 34-36 • 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11 • F +32 2 217 70 08 • info@serv.be • www.serv.be

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 50.849/3
VAN 31 JANUARI 2012

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

DE RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, derde kamer, op 17 januari 2012 door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een voorontwerp van decreet 'tot wijziging van artikel[en] 17 en 23 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk', heeft het volgende advies gegeven:

50.849/3

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond,[1] alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*
* *

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van decreet strekt tot wijziging van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk.

De nieuwe regeling kan als volgt worden samengevat.

Waar het bepalen van de programmatie tot nog toe geheel was gedelegeerd aan de Vlaamse Regering, wordt het aantal centra voor algemeen welzijnswerk dat kan worden erkend (en daarna gesubsidieerd) voortaan in het te wijzigen decreet zelf beperkt tot één centrum per werkgebied en maximaal twaalf in totaal. De som van de werkgebieden van de erkende centra moet het volledige grondgebied van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bestrijken. Elk centrum dient over verschillende vestigingsplaatsen te beschikken om een vlotte toegankelijkheid voor het publiek te realiseren. Een erkend centrum moet een personeelsbestand hebben van minimum vijftig erkende voltijdse equivalenten. Tevens wordt bepaald dat maximum één centrum voor teleonthaal per provincie kan worden erkend. Het ontwerp bevat tenslotte een overgangsbepaling en een bepaling betreffende de inwerkingtreding.

VORMVEREISTEN

3. Op 10 november 2011 verleende de Vlaamse Regering haar principiële goedkeuring aan het ontwerp en gaf zij opdracht aan de Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand aan personen om het advies te vragen van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR-WGG) en de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), evenals het advies van de Raad van State op voorwaarde dat de adviezen

[1] Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de conformiteit met hogere rechtsnormen verstaan.

50.849/3

van die adviesraden geen aanleiding geven tot wijziging van het principieel goedgekeurde ontwerp.[2]

Volgens de gemachtigde was de genoemde minister van oordeel dat de genoemde adviezen geen aanleiding geven tot wijziging van het ontwerp. Mocht de Vlaamse Regering, die de bestemmeling is van de genoemde adviezen, zich niet aansluiten bij dat oordeel en mochten er ten gevolge daarvan wijzigingen worden aangebracht aan het ontwerp, dan dienen die wijzigingen nog om advies te worden voorgelegd aan de Raad van State, afdeling Wetgeving.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Opschrift

4. In het opschrift vervange men het woord "artikel" door de woorden "de artikelen".

Artikel 2

5. Luidens het ontworpen artikel 17, § 2, tweede lid, wordt het werkgebied van een centrum voor algemeen welzijnswerk in het Nederlandse taalgebied gevormd door ten minste "drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio's". In de memorie van toelichting wordt vooropgesteld dat men met het begrip "kleinstedelijke zorgregio's" beoogt te verwijzen naar de kleinstedelijke zorgregio's als bedoeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

[2] Zie over de moeilijkheden die dit procédé doet rijzen, advies 49.269/3 van 8 maart 2011 over een voorontwerp van decreet tot wijziging van verschillende decreten in het kader van de herstructurering van het agentschap Toerisme Vlaanderen, *Parl.St*. Vl. Parl. 2010-11, nr. 1093/1, p. 52-54, en over het vereiste dat de aan de Raad van State voorgelegde ontwerpen een definitief karakter dienen te hebben en derhalve het tot het vaststellen van het ontwerp bevoegde orgaan de mogelijkheid moet hebben gehad het ontwerp aan te passen in het licht van de vervulde vormvereisten, advies 41.417/AV tot 41.420/AV van 6 oktober 2006 van de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving van de Raad van State, *Parl.St*. Kamer, 2006-07, nr. 51-2720/001, 130.

50.849/3

Het verdient aanbeveling om in artikel 2 van het te wijzigen decreet een definitie van het begrip “werkgebied” op te nemen, waarin wordt verwezen naar de genoemde bijlage.

50.849/3

De kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	staatsraden,
	J. VELAERS,	assessor van de afdeling Wetgeving,
Mevrouw	M. VERSCHRAEGHEN,	toegevoegd griffier.

Het verslag werd uitgebracht door Mevrouw R. THIELEMANS, eerste auditeur.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

M. VERSCHRAEGHEN P. LEMMENS

ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET

DE VLAAMSE REGERING,

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

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

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. Aan artikel 2 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk wordt een punt 11° toegevoegd, dat luidt als volgt:

"11° kleinstedelijke zorgregio: een geografisch omschreven gebied op het niveau van de kleine stad, als bepaald in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.".

Art. 3. In artikel 17, §2, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan het eerste lid worden de woorden "met behoud van de toepassing van het tweede tot en met vijfde lid" toegevoegd;

2° tussen het eerste en het tweede lid worden vier leden ingevoegd die luiden als volgt:

"Het werkgebied van een centrum voor algemeen welzijnswerk wordt gevormd door het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of, in het Nederlandse taalgebied, door ten minste drie aaneensluitende kleinstedelijke zorgregio's die samen minimum 300.000 inwoners tellen en die tot eenzelfde provincie behoren. Per werkgebied kan maximum één centrum voor algemeen welzijnswerk worden erkend. Een erkend centrum voor algemeen welzijnswerk beschikt over een personeelsbestand van minimum vijftig erkende voltijdse equivalenten.

Er kunnen maximaal elf centra voor algemeen welzijnswerk worden erkend. De som van de werkgebieden van de erkende centra voor algemeen welzijnswerk moet het volledige grondgebied van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dekken.

Elk centrum voor algemeen welzijnswerk beschikt over verschillende vestigingsplaatsen om een vlotte toegankelijkheid voor het publiek te realiseren.

Er kan maximum één centrum voor teleonthaal per provincie worden erkend.".

Art. 4. Artikel 23 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 23. De bepalingen van het decreet, vermeld in artikel 22, en van de besluiten die ter uitvoering daarvan zijn genomen, blijven van toepassing op een centrum voor algemeen welzijnswerk of een centrum voor teleonthaal dat op datum van inwerkingtreding van dit decreet erkend is, of op zijn rechtsopvolger, tot op het ogenblik dat het erkend is overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 van dit decreet en uiterlijk tot 31 december 2013.".

Art. 5. De Vlaamse Regering bepaalt de datum waarop dit decreet in werking treedt.

Brussel, 9 maart 2012.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN