



Vlaams
Parlement

stuk **2185** (2013-2014) – Nr. 7
ingediend op 31 januari 2014 (2013-2014)

Nota van de Vlaamse Regering

Groenboek Zesde Staatshervorming

Gedachtewisseling

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door de dames Vera Van der Borgh en Sonja Claes

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers.

Vaste leden:

de dames Sonja Claes, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de dames Mia De Vits, Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Caroline Bastiaens, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de heren Wim Van Dijck, Wim Wienen, N.;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

2185 (2013-2014) – Nr. 1: Nota van de Vlaamse Regering
– Nr. 2 t.e.m. 6: Verslagen over gedachtewisseling

INHOUD

I. Toelichting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	6
1. Inleiding	6
2. Gezondheidszorg, ouderenzorg en hulp aan personen	7
2.1. Ziekenhuisbeleid	7
2.2. Eerstelijnsgezondheidszorg	8
2.3. Geestelijke gezondheidszorg.....	8
2.4. Ouderenbeleid.....	8
2.5. Preventie	8
2.6. Gezondheidszorgberoepen	9
2.7. Revalidatie	9
3. Gezinsbeleid	9
4. Justitieel beleid	9
4.1. Jeugdsanctierecht	9
4.2. Justitiehuisen	10
II. Deel 2: Gezondheidszorg, ouderenzorg en hulp aan personen.....	10
1. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Anne-Marie Doms, waarnemend administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid .	10
2. Bespreking per hoofdstuk met de heer Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid	15
2.1. Overdracht van personeel.....	15
2.2. Ziekenhuisbeleid	15
2.2.1. Ziekenhuisnormering: opties	15
2.2.2. Ziekenhuisnormering: aandachtspunten.....	15
2.2.3. Ziekenhuisfinanciering: opties	15
2.2.4. Ziekenhuisfinanciering: knelpunten.....	16
2.2.5. Categorale ziekenhuizen: opties.....	16
2.2.6. Categorale ziekenhuizen: knelpunten.....	16
2.3. Vragen van de leden	16
2.4. Ouderenbeleid.....	18
2.4.1. Ouderenzorgvoorzieningen: opties.....	18
2.4.2. Ouderenzorg: knelpunten	18
2.4.3. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden: opties.....	18
2.4.4. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden: knelpunten	19
2.5. Vragen van de leden	19

2.6. Geestelijke gezondheidszorg.....	21
2.6.1. Geestelijke gezondheidszorg: opties voor psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen	21
2.6.2. Geestelijke gezondheidszorg: opties voor financiering	21
2.6.3. Geestelijke gezondheidszorg: opties voor de overlegplatforms.	22
2.6.4. Geestelijke gezondheidszorg: aandachtspunten	22
2.7. Vragen van de leden	22
2.8. Preventiebeleid	23
2.8.1. Preventie: opties	23
2.8.2. Preventie: aandachtspunten	23
2.9. Vragen van de leden	23
2.10. Eerstelijnsgezondheidszorg	23
2.10.1. Ondersteuning eerste lijn: opties	24
2.10.2. Eerste lijn: aandachtspunten.....	24
2.11. Vragen van de leden	24
2.12. Mobiliteitshulpmiddelen	24
2.12.1. Opties	24
2.12.2. Aandachtspunten	25
2.13. Vragen van de leden	25
2.14. Revalidatie	26
2.14.1. Revalidatieovereenkomsten.....	26
2.14.2. Revalidatie van verslaafden	26
2.15. Vragen van de leden	27
2.16. Erkenning gezondheidsberoepen.....	27
2.17. Vragen van de leden	27
III. Deel 3: Gezinsbeleid	28
1. Toelichting door mevrouw Charlotte Reilhof, stafmedewerker Kind en Gezin, bij hoofdstuk 1 – Gezinsbijslagen	28
1.1. Procedure.....	28
1.2. Huidige kinderbijslag/gezinsbijslag	28
1.3. Overheveling gezinsbijslagen	29
1.4. Financieringswet	29
1.5. Transitiefase – nuloptie	29
1.6. Na de transitiefase: eigen beleid kinderbijslag mogelijk.....	29
1.7. Mogelijke opties om het eigen beleid vorm mee te geven.....	30
1.8. Verworven rechten, standstill en internationaal.....	33
2. Vragen van de leden.....	33

3.	Toelichting door mevrouw Charlotte Reilhof, stafmedewerker Kind en Gezin, bij het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten	36
3.1.	Vlinderakkoord.....	36
3.2.	Financieringswet	36
3.3.	Scenario's.....	36
4.	Vragen van de leden.....	37
IV.	Deel 6: Justitieel Beleid.....	38
1.	Toelichting door de heer Wilfried Meyvis, stafmedewerker Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bij de Justitiehuisen	38
1.1.	In een notendop	38
1.2.	Uitdagingen	38
1.3.	Beleidskeuzes	39
2.	Toelichting door de heer Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, bij het Jeugdsanctierecht	40
2.1.	Situering bevoegdheidsoverdracht.....	40
2.2.	Maatregelenpakket	40
2.3.	Gesloten instellingen.....	41
2.3.1.	Beleidsopties.....	41
3.	Toelichting door de heer Wilfried Meyvis, stafmedewerker Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bij de eerstelijns juridische bijstand.....	42
4.	Vragen van de leden.....	42
	Gebruikte afkortingen	45

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelief sprak de aan de commissie toegewezen bevoegdheden uit het groenboek Zesde Staatshervorming op 26 november 2013, 3 december 2013, 10 december 2013 en 7 januari 2014.

Op dinsdag 26 november 2013 gaf de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een algemene inleiding.

Deel 2 – Gezondheidszorg, ouderenzorg en hulp aan personen werd tweemaal behandeld. Op 3 december 2013 wisselde de commissie van gedachten hierover met mevrouw Anne-Marie Doms, op dat moment waarnemend administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Een tweede gedachtewisseling over dit deel volgde op dinsdag 7 januari 2014, die keer met de heer Dirk Dewolf, de nieuwe administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De delen 3 – Gezinsbeleid en 4 – Justitieel Beleid werden behandeld op 10 december 2013. Over deze delen wisselde de commissie van gedachten met mevrouw Katrien Verhegge, administrateur-generaal van Kind en Gezin, mevrouw Charlotte Reilhof, stafmedewerker Kind en Gezin, de heer Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn en de heer Wilfried Meyvis, stafmedewerker van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

I. TOELICHTING DOOR DE HEER JO VANDEURZEN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Inleiding

Minister *Jo Vandeurzen* verduidelijkt dat hij slechts bij een beperkt aantal onderdelen kan ingaan op de toekomstige financiering ervan. De financiering van de nieuwe bevoegdheden is immers meestal opgenomen in de nieuwe algemene financieringsregels. Het gaat niet om zogenaamd geoormerkte budgetten.

In de Vlaamse Regering is afgesproken dat het groenboek Zesde Staatshervorming een aantal mogelijkheden beschrijft op basis van de analyse van de bevoegdheden. Niet alle theoretische mogelijkheden zijn beschreven. Het groenboek bevat voorts vragen naar specificaties die wellicht pas beantwoord kunnen worden nadat een en ander is behandeld door het federale parlement. Een aantal stakeholders is geraadpleegd omdat zij vanuit hun perspectief een inbreng hebben die tot verduidelijking kan leiden. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de adviezen van de SERV en de SAR WGG. Alle andere bijdragen aan de redactie van het groenboek zijn raadpleegbaar op de website van het Departement voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De nieuwe bevoegdheden zijn vrij heterogeen, en variëren van directe zorg en dienstverlening over ondersteuning tot organisatiegebonden aangelegenheden. Het groenboek omschrijft zo objectief mogelijk de context waarin die nieuwe bevoegdheden uitgeoefend zullen worden, zoals onder meer de vergrijzing, de evolutie naar meer chronische zorg en bekende begrippen als ontkokering en multidisciplinariteit.

Een aantal bevoegdheden maakt op federaal niveau deel uit van de sociale zekerheid. Iedereen moet zich bewust zijn van de wijze waarop de financiering en de betaalbaarheid daarvan is georganiseerd. Het zijn rechten die geopend worden doordat men in het stelsel verzekerd is. Zowel de kinderbijslag als de residentiële ouderenzorg zijn daar voorbeelden van.

Een systeem dat in essentie is gebaseerd op het verzekeringsprincipe wordt met algemene middelen gefinancierd. De Vlaamse overheid zal zich moeten buigen over de vraag hoe die toegang op Vlaams niveau georganiseerd moet worden. Een mogelijkheid is opteren voor een publiek gefinancierd systeem omdat het om overheidsmiddelen gaat. Een andere mogelijkheid, zoals verdedigd door de sociale partners, is dat het om geormerkte middelen gaat gefinancierd met bijdragen van de staat aan de financiering van de sociale zekerheid. Na de overdracht moeten de gemeenschappen die middelen als dusdanig behandelen. De sociale partners benadrukken in hun advies dat zijn die middelen moeten beheren.

Dezelfde vragen rijzen over de toegang tot de dienstverlening. Gaat het om financiering voor diensten en voorzieningen of is de financiering gekoppeld aan het statuut van verzekerde? Dit zijn de twee uitersten met daartussen een waaier aan varianten. Deze vragen zijn uiteraard niet neutraal.

Er zijn ook institutionele randvoorwaarden die bij de beoordeling in rekening moeten worden gebracht. Een evident voorbeeld is de vraag hoe de bevoegdheden in Brussel worden uitgeoefend. Er kan geopteerd worden voor de financiering van voorzieningen. Maar met de Vlaamse Zorgverzekering als voorbeeld kan eveneens de persoon als aanknooppunt beschouwd worden. Sommige middelen die overkomen worden niet aan de Vlaamse Gemeenschap toebedeeld maar aan de GGC.

De nieuwe Vlaamse Regering en het volgende Vlaams Parlement moeten uitmaken in welk systeem de nieuwe bevoegdheden geplaatst zullen worden. Dat systeem moet bovendien toegankelijkheid en budgettaire beheersbaarheid verzoenen. De SERV adviseert het beheer van de middelen toe te vertrouwen aan één centraal EVA voor het sociaal beheer, die de middelen vervolgens verdeelt over operationele EVA's per beleidsdomein.

Een aantal academici is om advies gevraagd. Zij willen in de eerste plaats dat behoeften van zorgbehoevende personen en gezinnen door middel van een solidair systeem worden gefinancierd. Er moet duidelijkheid zijn over wat wel en niet met die gemeenschapsmiddelen wordt gefinancierd. Het systeem moet doeltreffend, kosteneffectief, billijk en relevant zijn. Zonder zich definitief uit te spreken, verwijzen de academici naar de mogelijkheden die de Vlaamse Zorgverzekering biedt. Ze pleiten daarnaast voor progressiviteit en suggereren te werken met een IVA met een raadgevend comité voor de stakeholders. Ze stellen voorts de vraag of intermediairen nodig zijn.

2. Gezondheidszorg, ouderenzorg en hulp aan personen

2.1. Ziekenhuisbeleid

In het ziekenhuisbeleid worden de gemeenschappen bevoegd voor een groter deel van de normering. In het federale parlement moet nog worden uitgeklaard wat precies bedoeld wordt met basishnormen. De gemeenschappen worden eveneens bevoegd voor de financiering van investeringen in infrastructuur. Dat zijn de onderdelen A1 en A3 van de ziekenhuisbudgetten. Daarnaast zullen de gemeenschappen voortaan ook instaan voor financiering en regelgeving van de geïsoleerde G- of Sp-diensten. De geriatrische diensten zijn niet geïntegreerd in een algemeen ziekenhuis. Het gaat om zogenaamde 'stand alone'-diensten.

Het groenboek geeft voor deze drie nieuwe bevoegdheden een aantal opties, die variëren van constant beleid tot en met een grondige herschikking. De administratie tracht bij elke optie de voor- en nadelen weer te geven.

Minister Jo Vandeuren haalt het voorbeeld van de PET-scanner aan om aan te tonen dat de impact van de gemeenschappen op het ziekenhuisbeleid zal toenemen, ook al blijft de programmatie een federale bevoegdheid. De exploitatie van een PET-scanner wordt gefinancierd met erelonen, maar voor investeringen wordt een beroep gedaan op de onderdelen A1 en A3 van het ziekenhuisbudget.

2.2. Eerstelijnsgezondheidszorg

In de eerstelijnsgezondheidszorg wordt een aantal ondersteunende budgetten overgeheveld zoals Impulseo, naast RIZIV-financiering van structuren zoals de lokale multidisciplinaire netwerken. Met de RIZIV-financiering is personeel vrijgemaakt om zorgtrajecten uit te rollen.

Daarnaast wordt de RIZIV-financiering overgeheveld van onder meer de GTB's, de palliatieve samenwerkingsverbanden en de huisartsenkringen, dat zijn ondersteunende diensten die op hetzelfde geografische niveau werken als de SEL's. Uitzondering hierop is de financiering van de huisartswachtposten.

2.3. Geestelijke gezondheidszorg

In de geestelijke gezondheidszorg komen drie belangrijke bevoegdheden over: de financiering van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (provinciaal georganiseerde overlegstructuren tussen de partners in de geestelijke gezondheidszorg), de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen. In het groenboek zijn formules opgenomen over mogelijke aanpakken. Er is de vraag over de wijze waarop het overleg kan worden georganiseerd, en of psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen als afzonderlijke erkenningsvormen bewaard moeten worden dan wel geïntegreerd in een ander concept.

2.4. Ouderenbeleid

De financiering van de woonzorgcentra wordt overgeheveld. In het RIZIV wordt een onderscheid gemaakt tussen een rob en een rvt. Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 kent dit onderscheid niet.

Het RIZIV financiert thans de zorgkosten van de bewoners van de woonzorgcentra. De zorgkosten worden gefinancierd omdat de bewoner van het woonzorgcentrum verzekerd is in de ziekteverzekering. Elke bewoner wordt ingeschaald en een zorgprofiel wordt toegekend op basis van de zorgzwaarte. Omdat dit budget wordt overgeheveld zal Vlaanderen de evolutie ervan zelf moeten bepalen. In Brussel moet worden gekozen tussen financieren van voorzieningen of vraaggestuurd en persoonsgebonden financiering.

Ook de tegemoetkoming hulp aan bejaarden komt over. Dat is een inkomensgerelateerde tegemoetkoming voor 65-plussers en sluit aan bij het beleid voor personen met een beperking. In het groenboek wordt uitvoerig beschreven welke keuzes het beleid zal moeten maken. Wordt dit opgenomen in de Vlaamse Zorgverzekering? Wordt dit een onderdeel van het beleid voor personen met een handicap? Naarmate het ouderenbeleid en het beleid voor personen met een handicap naar elkaar opschuiven, stijgt de verwevenheid tussen beide beleidsdomeinen. De vraag rijst of en hoe een verband gemaakt moet worden tussen beide.

2.5. Preventie

Preventie wordt een nog exclusievere bevoegdheid. Het RIZIV zal in principe met cofinancieringen stoppen. De mogelijkheid blijft bestaan maar de budgetten komen volledig over. Een aantal fondsen komt in een homogener setting bij de gemeenschappen terecht.

2.6. Gezondheidszorgberoepen

De Vlaamse Gemeenschap wordt ook bevoegd voor de erkenning in de gezondheidszorgberoepen. De erkenningscriteria blijven federaal maar de beoordeling wordt gemeenschapsmaterie. De contingentering van subquota zoals de numerus clausus voor huisartsen wordt ook een gemeenschapsbevoegdheid. Het groenboek heeft eveneens allerlei hypothesen uitgewerkt over hoe het kan worden georganiseerd.

2.7. Revalidatie

‘Long term care’ is een aantal conventies van het RIZIV die overgeheveld worden naar de gemeenschappen. Het groenboek bevat een inventaris van de conventies. Ook het Federaal Fonds ter bestrijding van de verslavingen wordt overgeheveld. Deze zaken zijn gericht op langdurige revalidatie.

Samen met de geïsoleerde G- en Sp-diensten ontstaat een geheel van min of meer homogene bevoegdheden op het vlak van care. In vele landen wordt dit op een niveau dicht bij de bevolking georganiseerd.

Medische handelingen van artsen op basis van deze conventies of in de geïsoleerde G- of Sp-diensten zijn in principe terugbetaalbaar door het RIZIV omdat de terugbetaling van individuele medische prestaties een federale bevoegdheid blijft.

De minister is van oordeel dat de overgehevelde bevoegdheden samen enkele grote clusters vormen: normering, financiering en investeringen van ziekenhuizen, revalidatie met de geïsoleerde G- en Sp-diensten en de conventies, ouderenzorg, ondersteuning van de eerste lijn en ten slotte een aantal segmenten uit de geestelijke gezondheidszorg. Aangezien deze nieuwe bevoegdheden thans nog onder het RIZIV vallen, rijst de vraag hoe Vlaanderen zal financieren, wie zal indiceren en zo toegang tot de zorg verlenen, en hoe het beleid in Brussel zal worden uitgeoefend.

3. Gezinsbeleid

Het gezinsbeleid gaat in de eerste plaats over de kinderbijslagen. Er bestaan thans veel stelsels. De meeste politieke partijen hebben zich hierover al uitgesproken. Een aantal van die mogelijkheden is in het groenboek beschreven. De transitie wordt heel belangrijk. De continuïteit moet worden verzekerd. De RKW blijft een rol spelen.

Ook de geboorte- en adoptiepremie komt over, naast het FCUD. Het FCUD wordt beheerd binnen de RKW. Het FCUD is al enige tijd gestopt bijkomende initiatieven te erkennen en beperkt zich tot de financiering van reeds erkende initiatieven. Met het budget dat wordt overgeheveld kan de Vlaamse Gemeenschap een aantal richtingen uit. Toevoegen aan het budget voor kinderopvang is er daar een van.

4. Justitieel beleid

4.1. Jeugdsanctierecht

Voortaan kan Vlaanderen decretaal bepalen welke maatregelen een jeugdrechter kan opleggen voor als misdrijf omschreven feiten. Daarnaast wordt Vlaanderen ook bevoegd voor de gesloten jeugdinstellingen. Meer concreet gaat het om het federaal detentiecentrum in Everberg en voor de jongeren in het federaal detentiecentrum van Tongeren. Ook de voorwaarden voor uithandengeving worden naar de gemeenschappen overgedragen.

4.2. Justitiehuizen

Justitiehuizen zijn publieke instanties die de rechtbanken ondersteunen en een rol spelen in de strafuitvoering, zoals bijvoorbeeld het elektronische toezicht. Vlaanderen wordt ook zijdelings bevoegd voor de voordracht van de leden van strafuitvoeringsrechtbanken. Hier zijn allerlei pistes denkbaar. Het zijn instanties betrokken bij de eerstelijns juridische bijstand, die integraal naar de gemeenschappen wordt overgedragen. De vraag rijst hoe die Justitiehuizen worden gepositioneerd.

II. DEEL 2: GEZONDHEIDSZORG, OUDERENZORG EN HULP AAN PERSONEN

1. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Anne-Marie Doms, waarnemend administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Mevrouw *Anne-Marie Doms*, waarnemend administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, merkt op dat het overheidsmodel het mogelijk maakt te werken met extern of intern verzelfstandigde agentschappen. Het overheidsmodel heeft het voordeel dat het controleerbaar is. In beide gevallen is het politieke niveau namelijk verantwoordelijk. De overheid en de politiek hebben een grote impact. Een directe controle van uitvoering en operationalisering is mogelijk. Het blijft een complexe werkelijkheid gezien de regelgeving. Bovendien zullen het nog altijd geen homogene bevoegdheidspakketten zijn.

Wie kiest voor een IVA, kiest voor een zuiver overheidsmodel. Dit model maakt het mogelijk expertise uit te bouwen op het vlak van beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering. Hoe maak je kwaliteitsvolle regelgeving en hoe beïnvloeden verschillende regels elkaar onderling? Met dit model loopt het beleid het risico dat de administratie in een ivoren toren terechtkomt en van de complexe realiteit vervreemdt. Binnen dit model is het aangegeven dat te remediëren, en dat is mogelijk op verschillende manieren.

Een efficiënte en effectieve regelgeving, en overheidsaansturing veronderstellen immers in elk model de inbreng van externe expertise uit het werkveld. Een IVA kan werken met adviesraden, die echter voldoende sectorspecifiek moeten zijn. Thans formuleren alle sectoren in de strategische adviesraden gezamenlijke algemene strategieën. Voor advies over de operationalisering en de budgettaire impact werken de strategische adviesraden op een te generalistisch niveau. Met de inbreng van sectorale experts in structureel verankerde adviesraden kan dat wel. Dit systeem biedt de administratie de mogelijkheid er lering uit te trekken. Een sectorale adviesraad kan zich ook buigen over de financiële verantwoordelijkheid.

Een andere manier om het risico op vervreemding tegen te gaan is het opzetten van gezamenlijke projecten met partners. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft onder meer projecten voor het registreren van kwaliteitsindicatoren in ziekenhuizen, in de ouderenzorg en in de geestelijke gezondheidszorg. Niet alleen het agentschap is daarbij betrokken, maar ook de koepels en een aantal andere beroepsgroepen. Binnen het IVA-model is het ook mogelijk om taken uit te besteden, eventueel na een oproep. Die techniek is al vaak gebruikt in de sector van de preventie.

Binnen het EVA-model moet de overheid een beheersovereenkomst afsluiten met een EVA waarin de externe actoren mee verantwoordelijk zijn. De overheid moet er echter zeker van zijn dat ze haar doelstellingen realiseert, en dat is een groot nadeel en risico van dit model. Algemene doelstellingen kunnen namelijk op verschillende manieren worden geoperationaliseerd, en bij elke externe actor zullen de eigen belangen altijd in min of meerdere mate doorwegen. Het voordeel van dit model is dat men, door de betrokkenheid

van het werkveld, de ongewenste effecten van de regelgeving beter zal kunnen inschatten. Men is ook beter voorbereid op snelle evoluties. Het EVA-model is het meest geschikt in die gevallen waar de expertise van de externe partners een onontbeerlijke toegevoegde waarde heeft voor de uitvoering. Daarbij denkt de spreekster aan technische materies zoals de mobiliteitshulpmiddelen voor personen met een handicap. Dat kan de overheid nooit overnemen.

De SERV is voorstander van een EVA met onder meer werkgevers en werknemers, zorgverstrekkers en mutualiteiten. Door de aanwezigheid van werkgevers en werknemers krijgt men echter een ander debat. Werkgevers en werknemers hebben het over arbeidssituaties, kwalificaties en verloning. Dat is niet de eerste bekommernis bij het uittekenen van een langetermijnbeleid. Daar staan de belangen van de burgers en hun behoeften centraal. De eerste uitdaging voor het beleid in deze materies is de vraag hoe men met het beschikbare budget het best tegemoet kan komen aan de behoeften.

Een tweede optie binnen het EVA-model is een collectief overlegmodel. Het budget is opgebouwd uit dotaties en uit bijdragen van patiënten-gebruikers. Beide partijen zouden hiervoor mede verantwoordelijk zijn. Dit model heeft andere voor- en nadelen. Men moet wel bedenken dat de totaliteit van de groepsbelangen niet hetzelfde is als het algemeen belang. Op dit ogenblik moet elk ziekenhuis dat bouwsubsidies wil een eigen zorgstrategisch plan opmaken. Een van de criteria van dat plan is dat men overleg pleegt met de naburige ziekenhuizen om een visie te formuleren over de behoeften. Men zou echter ook aan de ziekenhuizen kunnen vragen om een regionaal plan op te maken over de behoeften aan ziekenhuiszorg. Men kan er echter niet zeker van zijn dat het resultaat het algemeen belang dient. De verantwoordelijken van de voorzieningen en van de koepels proberen wel het algemeen belang na te streven, maar dat lukt niet noodzakelijk.

Belangengroepen die een budget beheren, zullen ernaar streven om een belangrijk deel van de koek te krijgen, zoals in de federale ziekteverzekering. Ze zullen in de verleiding komen om zich minder te bekommeren over het totale budget. Het politieke niveau zorgt dan wel voor correctiemechanismen die de budgetten kunnen beperken. In een snel evoluerende materie is het niet evident om ervoor te zorgen dat de besteding van het budget voldoende actueel blijft. Iedereen zal het er wel mee eens zijn dat men tegemoetkomingen geeft voor nieuwe behoeften en nieuwe technieken. Het afschaffen van de tegemoetkoming voor andere technieken is echter veel moeilijker te realiseren. Het is veel moeilijker om de verdeling van de schaarste over te laten aan belangengroepen.

Het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid heeft een paar duidelijke modellen voorgesteld en gereguleerd. Men moet die modellen echter op een voldoende flexibele manier kunnen operationaliseren, naargelang de sector. Het zou goed zijn mocht het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid een tussenvorm tussen IVA en EVA mogelijk maken. Met het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid wilde men een wildgroei van adviesraden tegengaan, en terecht. De dialoog met de externe wereld moet echter voldoende sectorspecifiek zijn zodat de mensen uit die sector een kanaal hebben waarlangs ze hun boodschap kwijt kunnen. Dat is een nuancering op het decreet.

Welk model men ook vooropstelt, de verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn. Er is het model van de Nederlandse zorgverzekeraars, waarin de externe actoren mee verantwoordelijkheid opnemen. In de ogen van de bevolking zal de politiek echter verantwoordelijk blijven. In de voorstellen van onder meer de SERV, de SAR WGG en Zorgnet Vlaanderen wordt expliciet gezegd dat diegenen die mede verantwoordelijkheid nemen, ook ter verantwoording kunnen worden geroepen. De minister blijft politiek verantwoordelijk, ook in de ogen van de burgers. De verantwoordelijkheden moeten duidelijk en afdwingbaar zijn.

De ambities van de overheid moeten realistisch zijn. Als men bepaalde opties neemt, moet men daar ook de consequenties van aanvaarden, zowel op het vlak van de financiële middelen als van personeel en expertise. Een verdere afslanking van de administratie zal leiden tot een inefficiënte beleidsuitvoering. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zal heel wat nieuwe bevoegdheden krijgen, maar blijkbaar zal er heel weinig personeel overkomen. Dat is angstwekkend. Er is ook behoefte aan expertise. De Vlaamse Adviesraad voor Bestuurszaken heeft onlangs opgemerkt dat het scheiden van beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering niet werkt. Dat geldt voor elk van die modellen. Men kan mede-beheer geven en taken uitbesteden. Als de overheid moet controleren of alles goed verloopt, dan moet ze ook over de nodige expertise beschikken.

De heer *Peter Gysbrechts* zegt dat de opmerking van mevrouw Doms over een tussenvorm tussen IVA en EVA aansluit bij de visie van zijn fractie. Is dat ook realiseerbaar?

Mevrouw *Vera Jans* zegt dat zij geen fan is van het zuivere overheidsmodel. Dan komt het er namelijk vooral op aan de schaarste te beheren. Zijn er mogelijkheden om tussen-niveaus in te schakelen tussen de overheid en de wachtenden, bijvoorbeeld zorgverzekeraars of aanbieders? De verantwoordelijkheden moeten natuurlijk duidelijk zijn. De overheid kan dan zorgen voor de budgetten en de tussenniveaus responsabiliseren voor het beheer ervan. Het Nederlandse model is op dat vlak natuurlijk heel verregaand. De komende jaren zal het er niet gemakkelijker op worden. De zesde staatshervorming zal zorgen voor heel wat nieuwe Vlaamse bevoegdheden, maar de middelen komen niet altijd mee over.

Mevrouw *Lies Jans* stelt vast dat mevrouw Doms de verschillende modellen naast elkaar heeft gezet. Ze heeft de indruk dat er, afhankelijk van de sector, voor een specifiek model moet worden gekozen. Heeft de administratie al onderzocht welk model er het best geschikt is voor elke sector? De overheid moet inderdaad realistisch zijn in haar ambities, want de middelen zijn beperkt. Heeft men al zicht op het personeel dat zal overkomen? Het mag niet de bedoeling zijn dat Vlaanderen een grote aanwervingsronde dient te houden.

Mevrouw *Sonja Claes* zegt dat het kinderbijslagsysteem heel ingewikkeld is. Toch slagen de verschillende betrokken organisaties erin om 98 percent van alle kinderbijslagen correct uit te betalen. Zal een IVA dat even performant kunnen doen? Levert het wat op om deze opdracht door de overheid te laten uitvoeren?

Mevrouw *Anne-Marie Doms* beseft dat, binnen het overheidsmodel, al het geld in een pot terechtkomt. In het verzekeringsmodel is het budget van de betaalde premies duidelijk bedoeld voor een specifiek risico. Het verzekeringsmodel kan men daarom ook alleen maar gebruiken in materies waar het te dekken risico min of meer meetbaar is. Als dat geen afzonderlijke pot is, dan dreigt die pot gebruikt te worden voor andere maatschappelijke behoeften. Het nadeel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is dat de betalers, namelijk de werkgevers en de werknemers, mee beslissen. De belastingbetaler is echter niet vertegenwoordigd in de beheersorganen, hoewel die ook mee betaalt. Ook voorstellen van de SERV bouwen voort op dat model.

Mevrouw *Sonja Claes* merkt op dat dit de redenering is van de SERV. Men zou echter ook een verzekeringsmodel kunnen organiseren waar gebruikers en aanbieders het systeem beheren. Het grote voordeel daarvan is de solidariteit. Binnen de sociale zekerheid was het evident om werkgevers en werknemers te betrekken. Als deze bevoegdheid overkomt naar Vlaanderen, dan gaat het niet meer om de sociale zekerheid. Dan kan het beheer ook bij andere instanties terechtkomen.

Mevrouw *Anne-Marie Doms* zegt dat het model dat werd voorgesteld door Zorgnet Vlaanderen een EVA is, beheerd door vertegenwoordigers van zorgverstrekkers en gebruikers. Dat heeft zeker voordelen, maar er zijn ook nadelen. De minister sluit een beheers-overeenkomst af met vertegenwoordigers van zorgverstrekkers en gebruikers. Gezien de complexiteit is het onmogelijk om in een dergelijke beleidsovereenkomst voldoende concreet alle doelstellingen en opdrachten te formuleren. De overheid zal minder greep hebben op de operationalisering. De ervaring leert echter dat de operationalisering minstens even belangrijk is als de algemene concepten, want dan pas worden er concrete keuzes gemaakt.

Mevrouw *Sonja Claes* ziet een groot voordeel, namelijk dat men de sector responsabiliseert. De overheid stelt een budget ter beschikking en verduidelijkt wat ze verwacht. Dan is het aan de sector zelf om dat te organiseren.

Mevrouw *Anne-Marie Doms* merkt op dat de sector soms weigert mee te doen aan de verdeling van de schaarste. Dat bedoelen de academici met de opmerking dat de optelsom van groepsbelangen niet hetzelfde is als het algemeen belang.

De opmerking dat de preventie een overheidsmodel is, klopt niet helemaal. De afdeling Preventie Eerstelijns en Thuiszorg besteedt vaak opdrachten uit in convenanten en beheers-overeenkomsten. De aannemers werken een concept uit en operationaliseren het. Dat gebeurt vaak op basis van een oproep. De overheid bepaalt de doelstellingen en geeft de middelen, maar de operationalisering is een verantwoordelijkheid van de experts.

Ze heeft geen zicht op het personeel dat overkomt. Ze vreest echter dat dit heel beperkt zal zijn. Op fiches van de federale overheidsdienst staan de bevoegdheden vermeld met daarnaast het aantal voltijdse equivalenten. Dat aantal is voor de meeste materies ongelooflijk klein. Bovendien moet men beseffen dat de gewone kerntaken in de transitieperiode gewoon doorlopen.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t verwijst naar een pijnpunt dat tijdens hoorzittingen geregeld naar boven komt, namelijk het grote aantal overlegstructuren. Hoe staat de administratie tegenover een rationalisering daarvan? Heeft de administratie zelf suggesties op dat vlak?

Hoe staat de administratie tegenover de geoormerkte middelen, dus de middelen die alleen kunnen worden gebruikt voor datgene waarvoor ze oorspronkelijk bestemd werden?

De bevoegdheden komen over naar Vlaanderen, maar de middelen niet in dezelfde mate, merkt mevrouw *Lies Jans* op. Er zal dus al direct een besparingsronde moeten worden doorgevoerd. Heeft men al onderzocht welke impact dat zal hebben op de werking? Ze beseft wel dat dit in zekere mate een politieke vraag is.

Mevrouw *Anne-Marie Doms* zegt dat er binnen het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid nog niet is nagedacht over de meest geschikte beheersstructuur voor elke sector. De administratie kreeg namelijk de duidelijke boodschap dat deze beslissingen zullen worden genomen op het politieke niveau. Elk model heeft voor- en nadelen. De vraag is ook hoeveel macht men wil geven aan elke speler. Dat is inderdaad bij uitstek een politieke beslissing. Ze heeft daarover wel een aantal bedenkingen gegeven.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gaat ervan uit dat er een grote pot zal zijn en dat er dus geen sprake zal zijn van geoormerkte middelen. Bij de opmaak van een voorstel voor de begroting 2015 zal de administratie wellicht vertrekken van de bedragen

die overgeheveld worden voor de verschillende domeinen. Indien nodig kan het politieke niveau dan verschuivingen doorvoeren tussen de verschillende begrotingsposten.

Een overdaad aan structuren slurpt inderdaad veel energie op. Men kan blijven vergaderen. De zaken zijn echter zo complex dat niemand alles weet. Om de ongewenste effecten van een bepaald beleidsconcept te kennen, moet men dat toetsen aan externe actoren en dat betekent dat er vergaderd moet worden. De vergaderingen zorgen er zo ook voor dat het werkveld een impact heeft op het beleid. Het noodzakelijke aantal overlegstructuren varieert naargelang de gekozen beheersstructuur.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t begrijpt dat dezelfde mensen aan veel verschillende overlegstructuren moeten participeren. Kan de administratie nadenken over een rationalisering van de overlegmomenten? Die gaan immers ten koste van de concrete zorg.

Mevrouw *Anne-Marie Doms* verwijst naar een concreet plan voor rationalisering van overlegstructuren in de eerstelijnszorg, waarvan de uitvoering aan gang is. Dat was trouwens een van de bezorgdheden die ten grondslag lag aan het Zorgregiodecreet van 25 mei 2003. Die manier van vereenvoudigen stuit echter vaak op verzet van de koepels. Het Zorgregiodecreet is niet alleen bedoeld voor de eerste lijn, maar ook voor de curatieve zorg. In de eerste lijn is operationalisering bezig, maar in de curatieve zorg ligt dat moeilijker. Zoals vaak, komt het er op aan om een evenwicht te vinden. Het komt de kwaliteit ten goede als men ruimte laat voor bepaalde elementen van de vrijemarktwerving, maar de vrije markt moet, zeker in de zorg en welzijnssectoren, gecorrigeerd worden door de overheid. De voorzieningen willen bij voorbeeld vaak niet dat de overheid aan planning en programmatie doet.

De bevoegdheden komen over naar Vlaanderen, maar de middelen komen niet in dezelfde mate over. Er wordt gevreesd dat dit een belangrijke impact zal hebben op de werking. De administratie beschikt nog niet over concrete en juiste cijfers over budgetten die overkomen. Ze kan alleen ingaan op bepaalde concrete situaties. Bij de staatshervorming werd bijvoorbeeld beslist dat de post B4 in het budget van de ziekenhuizen niet overgeheveld wordt. Deze post bevat een amalgaam van zaken die daarin terecht gekomen zijn om historische redenen. De meest duidelijke wettelijke basis voor een subsidiëring voor de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is namelijk de wet op de ziekenhuizen. De FOD heeft daarom in een aantal gevallen het budget van de ziekenhuizen gebruikt als postbus. Vervolgens moest het ziekenhuis het geld doorschuiven naar andere actoren. De post B4 bevat onder meer de subsidiëring van de werkingskosten van de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg. Nu redeneren sommigen op het federale niveau dat daarom het budget voor het overlegplatform niet zal overgeheveld worden, terwijl de bevoegdheid voor deze materie wel overkomt. Ook het geld voor de projecten geestelijke gezondheidszorg zit in de post B4. Daarbij zit echter ook een deel van het geld voor de psychiatrische verpleegtehuizen. De projecten zullen niet overkomen en de psychiatrische verpleegtehuizen wel.

De erkenning van de zorgberoepen zal overkomen, maar er is nog onduidelijkheid over de erkenning van de stageplaatsen van de geneesheren-specialisten en van de stagemeesters. Het is wel degelijk belangrijk om dat te weten, want dat is een omvangrijke wetgeving. Mevrouw Anne-Marie Doms zegt nog dat de vergoeding van de mutualiteiten voor hun uitvoerende taken een belangrijk sectoroverschrijdend knelpunt is. Dat geld zou evenmin overkomen.

2. Bespreking per hoofdstuk met de heer Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

2.1. Overdracht van personeel

De heer *Dirk Dewolf* begint zijn toelichting met de nieuwste gegevens over de personeelsoverdracht die gepaard gaat met de bevoegdheden uit deel 2 van het groenboek. De federale overheid liet weten dat het om 106 vte gaat, waarvan 60,9 van de FOD Sociale Zekerheid en 45,1 van de FOD Volksgezondheid, Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen en van het RIZIV. Er is nog geen zicht op hun kwalificaties, maar de spreker verwacht meer klaarheid van de interministeriële conferentie op 24 februari 2014.

Als entiteiten in hun geheel worden overgedragen, zoals het geval is met zorgberoepen en tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden, is dat ook het geval voor hun integrale personeel. In de meeste gevallen is dat echter niet zo en kan het personeel zelf kiezen. Bij gebrek aan voldoende vrijwilligers vindt de overdracht ambtshalve plaats en worden zij aangewezen door de leidinggevenden. Een voorhoede van experts wordt verwacht vanaf maart 2014.

2.2. Ziekenhuisbeleid

Als eerste thema licht hij de bevoegdheidsoverdracht in het ziekenhuisbeleid toe. Het betreft de normering, de onderdelen A1 (onroerend goed) en A3 (NMR-toestellen, PET-scanners en radiotherapie) van de investeringen in de ziekenhuisinfrastructuur, de categorale ziekenhuizen (geïsoleerde subacute geriatrie en revalidatie), en de spreiding binnen de gemeenschap van federaal geprogrammeerde diensten of functies.

2.2.1. Ziekenhuisnormering: opties

Wat de normering aangaat, worden in het groenboek vier opties beschreven: de federale normen overnemen, ze actualiseren, ze reduceren tot een basiskader met ruimte tot zelfregulering en ten slotte pure zelfregulering (waarbij de spreker in het bijzonder vrijwillige accreditatie noemt).

2.2.2. Ziekenhuisnormering: aandachtspunten

Hij attendeert erop dat de procedure om de budgetneutraliteit van wijzigingen aan de normering te laten erkennen door de financierende federale overheid, het gemakkelijkst doorlopen zal worden als de administratie daar vooraf de bevestiging van het RIZIV voor verwerft. Een gemeenschap die ervoor kiest die neutraliteit te laten varen, zal zelf moeten opdraaien voor de meerkosten.

Een ander aandachtspunt is de OESO-aanbeveling dat België zijn overdreven prescriptieve ziekenhuisregulering afbouwt. Derde prioriteit is overleg met de revalidatie-instellingen over normering en financiering. Tot slot moet erover nagedacht worden hoe het overleg met de sector, dat thans plaatsvindt in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, op Vlaams vlak gestructureerd kan worden.

2.2.3. Ziekenhuisfinanciering: opties

Bij de ziekenhuisfinanciering beschrijft het groenboek zeven opties: de overname van het – weinig transparante – federale beleid, een combinatie met VIPA, pps, forfaitaire financiering, een diagnose-behandelcombinatie als basis, en stopzetting of afbouwen van de subsidiëring.

2.2.4. *Ziekenhuisfinanciering: knelpunten*

Tot eind 2015 blijft in elk geval het federale systeem van de bouwkalender lopen, waarin vanaf het jaar na de start van de werken het VIPA een jaarlijkse gebruikstoelage verstrekt (60 percent, gespreid over twintig jaar), de federale administratie vanaf de ingebruikname een voorlopig budget raamt (40 percent, gespreid over 33 jaar), en het definitieve budget pas bekend is na controle en herziening op basis van facturen.

Onduidelijk blijft de weerslag op de basisdotatie van beslissingen over herconditionering en groot onderhoud tot eind 2015.

Ook de traagheid van het systeem met zijn herzieningen bemoeilijkt een duidelijk inzicht in de huidige stand van zaken. Zeker is wel dat vanaf 1 januari 2016 alleen de deelstaten nog nieuwe investeringen kunnen goedkeuren.

2.2.5. *Categorale ziekenhuizen: opties*

Bij de categorale ziekenhuizen is de eerste optie de ongewijzigde overname van het huidige beleid, waardoor de zeer complexe financiering van de algemene ziekenhuizen hernomen wordt voor een kleine groep. Andere nadelen zijn de talrijke registraties, die weinig opleveren, en de afhankelijkheid van FOD en RIZIV. Voor de tweede optie, integratie in een nieuw Vlaams revalidatiebeleid, is visieontwikkeling nodig, evenals een regelgevend kader met normen en financieringsmodel (liefst in samenspraak met sector), een duidelijkere positionering van het diverse aanbod, en de ontwikkeling van een classificatiesysteem of inschalingsinstrument.

2.2.6. *Categorale ziekenhuizen: knelpunten*

Sommige categorale ziekenhuizen overwegen uit ongerustheid beddenoverdracht aan een algemeen ziekenhuis. Op hun vraag heeft de administratie contact opgenomen met de koepel van private verzekeraars Assuralia over de toepassing van de hospitalisatiepremie, maar op het antwoord wordt nog gewacht. Wel werd al duidelijk bevestigd dat de toepassing van federale regels en rechten zoals toezichthonoraria gecontinueerd wordt ingeval het statuut van de ziekenhuizen wijzigt.

Verdere aandachtspunten zijn samenwerkingsafspraken met het oog op de afstemming van het revalidatieaanbod in federaal gefinancierde algemene ziekenhuizen en door Vlaanderen gefinancierde, geïsoleerde ziekenhuizen, en de verrekening van de maximumfactuur voor het persoonlijk aandeel in dagprijs.

Tot slot somt hij de betrokken instellingen op: het Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie te Oostende, het Koningin Elisabeth Instituut te Oostduinkerke, Nationaal MS-centrum Melsbroek, Revalidatie en MS-centrum Overpelt, Revarte te Edegem, De Dennen te Malle, De Mick te Brasschaat, Inkendaal te Vlezenbeek, Zorgcentrum Lemberge te Merelbeke, en Pulderbos. Het laatste is weliswaar geen categoriaal ziekenhuis maar heeft wel een revalidatieovereenkomst die wordt overgedragen.

2.3. *Vragen van de leden*

Op vraag van mevrouw *Sonja Claes* verzekert de heer *Dirk Dewolf* dat hij begrip heeft voor de ongerustheid van de instellingen, die zekerheid vragen en daarom – voorbarig – overwegen om als algemeen ziekenhuis federaal te blijven, maar het vergt nu eenmaal tijd om een alternatief systeem uit te bouwen. De minister heeft hen aangeschreven om duidelijkheid te scheppen. De centrale vraag is echter niet wat de mening van de beheerders is, maar of de patiënt er beter van wordt.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* vraagt hoe realistisch de opties pure zelfregulering en stopzetting van subsidiëring zijn voor de ziekenhuizen. Hoe reageert de sector?

Dat laatste is, gezien de bestaande exploitatiemoeilijkheden, in elk geval niet realistisch, antwoordt de heer *Dirk Dewolf*. Van deze optie zou niemand beter worden. Het groenboek wil evenwel volledig zijn.

In de extramurale ziekenhuizen is er geen kwaliteitstoezicht sinds de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van het decreet van 22 juni 2012 houdende verplichte melding van risicovolle medische praktijken, wat bewijst dat zelfregulering kan, maar of het een goede zaak is, is een andere kwestie. Men moet zich anderzijds ook durven afvragen of niet meer ruimte gelaten kan worden voor zelfregulering binnen wat de overheid heeft afgebakend. Als de overheid hetzelfde effect bereikt met minder administratieve details, is dat het nastreven waard. Pure zelfregulering binnen de gezondheidscultuur acht hij echter niet realistisch en hij pleit daarom voor nuance. Een overheid moet kunnen optreden wanneer zaken fout lopen. Dat is thans niet het geval met de extramurale ziekenhuizen.

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt wat er gebeurt met de reconversie van acute ziekenhuisbedden naar bijvoorbeeld psychiatrische verzorgingstehuizen, aangezien de programmatie van ziekenhuizen federaal blijft. Zij vraagt hoe men de zorgverstrekking, die niet overgeheveld wordt, regelt in de overgedragen categorale ziekenhuizen.

Mevrouw *Mieke Vogels* merkt op dat de kwaliteit van individuele ziekenhuizen steeds vaker in een internationaal of Europees perspectief wordt beschouwd. Ze wil weten of Vlaanderen in het kader van de spreiding voortaan ook samenwerkingsakkoorden kan sluiten met andere regio's of met buurlanden over speciale therapieën en weesziekten. Op haar vraag bevestigt de heer *Dirk Dewolf* dat Vlaanderen al samenzat met de revalidatiecentra.

Verder legt hij nogmaals uit dat het logisch is dat de federale overheid inspraak wil hebben in de programmatie van wat zij financiert, maar de gemeenschappen en gewesten bereiken in de onderhandelingen dat de federale rol beperkt blijft tot de verdeling van het contingent tussen gemeenschappen en gewesten, en dat de spreiding aan hen wordt overgelaten.

In de bijzondere wet worden twee vormen van reconversie vermeld: die van psychiatrische ziekenhuisbedden naar psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen, en die van subacute geriatrie en revalidatie naar ouderenzorg. De gemeenschappen kunnen daarover onafhankelijk van elkaar samenwerkingsprotocollen afsluiten met FOD en RIZIV. Die kunnen ook verschillen van elkaar.

Hij bevestigt dat in de categorale ziekenhuizen alle zorgverstrekking en prestatiefinanciering van personeel dat niet in loondienst is, federaal blijft en door het RIZIV wordt geregeld.

De Europese richtlijn over grensoverschrijdend patiëntverkeer is duidelijk: elke Europeaan moet in een andere lidstaat een aanspreekpunt hebben waar hij zich kan informeren over het zorgaanbod en zijn kwaliteit. De bijzondere wet stelt ook dat eventuele Europese normering bovenop de bestaande regels voor ziekenhuizen, in elk geval gecapteerd wordt in de instellingen. Over de weesziekten formuleerde Europa al aanbevelingen aan de lidstaten. Hij weet dat de reeds rond kwaliteit samenwerkende ziekenhuizen zo veel mogelijk gebruikmaken van internationaal gevalideerde indicatoren. Afspraken over het gebruik van gespecialiseerde diensten maakt Vlaanderen nu al met aangrenzende regio's. Als voor-

beeld geeft hij een dialysecentrum in Frans-Vlaanderen, dat geëxploiteerd wordt door het Ieperse ziekenhuis. Internationale afspraken over programmatie blijven evenwel federaal.

2.4. Ouderenbeleid

Wat de ouderenzorgvoorzieningen betreft, krijgt Vlaanderen de volledige bevoegdheid over rusthuizen, rvt, centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf. Het wordt ook bevoegd voor de THAB. Het gaat om 75.000 residenten in woonzorgcentra en 105.000 personen die recht hebben op THAB.

2.4.1. Ouderenzorgvoorzieningen: opties

De eerste optie, de ongewijzigde overname van het huidige beleid, is niet aangewezen vanwege de complexe regelgeving en het naast elkaar bestaan van aanbodvormen.

De tweede optie is de verdere integratie van het woonzorgbeleid door het onderscheid tussen de verschillende vormen op te heffen, de woonzorg minder sectoraal en meer persoons- en buurtgericht te benaderen, en uiteindelijk te verbreden tot leeftijdsonafhankelijke zorg.

De derde optie is de lokale besturen meer verantwoordelijkheid te geven. Vraag is of zij rijp en bereid zijn die regierol op te nemen van zodra de exploitatie niet langer in de lokale publieke sfeer zit.

De vierde optie is het in vraag stellen van de bestaande, gedetailleerde regulering door de overheid.

Ook op het vlak van de financiering van de voorzieningen zijn er verschillende opties: de weinig verfijnde instellingsgebonden financiering op grond van de capaciteit, een vereenvoudigde instellingsfinanciering, de door de OESO bepleite vraaggestuurde en persoonsgerichte financiering met vouchers na inschaling, of een combinatie van vaste en zorgprofielgebonden kosten.

2.4.2. Ouderenzorg: knelpunten

Belangrijk aandachtspunt is de continuïteit van de financiering vanaf 2015. Met het oog daarop wordt thans een overgangsprotocol voorbereid door de federale administratie en de gemeenschapsadministraties, dat gedurende een aantal jaren de opbouw van een eigen Vlaams systeem moet mogelijk maken. Volgens de huidige cijfers bedraagt de dotatie voor het deel residentiële ouderenzorg ongeveer 2,2 miljard euro. Wel blijft het Fonds Sociale Maribel federaal en behouden de betrokkenen hun statuut, onafhankelijk van de instelling waarin ze werken. Hij verzekert dat kinesitherapie door zelfstandigen mogelijk blijft in woonzorgcentra. De bestaande prijsreglementering kan in principe voortgezet worden in afwachting van een beslissing ten gronde.

2.4.3. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden: opties

De nuloptie voor THAB is een zuiver overheidsmodel, wat wel continuïteit en bestaande expertise garandeert, maar tegelijk ook de kloof met de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap onder de 65 jaar behoudt.

De tweede optie is de uitbreiding van het model van de Vlaamse Zorgverzekering tot een nieuwe pijler met een eigen bijdrageplicht binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. De zorgkassen kunnen daarbij fungeren als uniek loket. Deze optie biedt ook de kans om

procedures te stroomlijnen en de inschaling eenvormiger te maken. Tegelijk maakt zij echter ook een verhoging van de bijdrage mogelijk.

De derde optie is differentiatie tussen thuissituatie en residentiële voorziening vanuit de overweging dat de zorgbehoefte van bewoners van een woonzorgcentrum zo groot is dat autonoom gebruik van integratiemiddelen veeleer hypothetisch is. In de thuiszorg is het bestaande systeem van tegemoetkoming verdedigbaar door de duidelijke band tussen zorgbehoefte en kosten. Nadeel van deze optie is dat er geen gelijkwaardige financiering afhankelijk van de beperking meer is, maar dat zij door de verblijfsvorm wordt bepaald.

2.4.4. *Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden: knelpunten*

Overblijvende knelpunten zijn de vraag naar het sociaal verdedigbare maar administratief belastende inkomensonderzoek, dat overigens niet bestaat in de Vlaamse Zorgverzekering, de vraag naar de wijze van evaluatie van het verlies aan zelfredzaamheid, de vraag naar de verhouding met andere tegemoetkomingen, en, ten slotte, Brussel, waar het systeem zou kunnen afwijken van dat voor de Vlamingen die in het Vlaamse Gewest wonen.

2.5. *Vragen van de leden*

Mevrouw *Lies Jans* informeert of de jaarlijks toenemende kosten van de vergrijzing worden opgevangen in het overgangsprotocol of houdt dat geen rekening met het stijgingspercentage? Zij wil ook weten of een uniform systeem voor de vergoeding van kinesitherapeuten mogelijk wordt in de toekomst dan wel of de federale regelgeving dat uitsluit.

Volgens mevrouw *Mieke Vogels* zijn decentralisering en ontschotting de opties voor de toekomst. Zorg garanderen vereist immers de transitie van een sector- naar een buurtgebonden organisatie. Zij betreurt dat de Vlaamse Regering in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 de omgekeerde keuze maakte. Volgens haar zijn de lokale besturen inderdaad goed geplaatst om de regierol waar te nemen maar zij begrijpt niet waarom zij dan niet tegelijk rechter en partij mogen zijn. Het Woonzorgdecreet laat immers zelf toe dat een actor het initiatief neemt tot een woonzorgnetwerk, en daardoor tegelijk regisseert en onderneemt.

Het is aan de politiek om te beslissen welke optie de voorkeur geniet. Ze betreurt daarom dat de gedachtewisselingen beperkt blijven tot een overzicht van alle opties, zonder dat de verschillende fracties kunnen aangeven waarvoor ze staan. Groen kiest voor een regionaal en buurtgebonden organisatie voor iedereen met een zorgbehoefte.

Zij merkt op dat het probleem met de terugbetaling van kinesitherapeuten zich ook voordoet bij thuisverpleegkundigen, die met het oog op juridische zekerheid steeds meer worden ingeschakeld voor bepaalde handelingen in residentiële voorzieningen voor ouderen en personen met een handicap op momenten dat er een tekort is aan verpleegkundigen. Ontstaat daardoor geen dubbele financiering (door Vlaanderen en het RIZIV) in de ouderenzorg, zoals al het geval is in voorzieningen voor personen met een handicap? Minister Onkelinx kan daar op dit moment niets tegen doen. Het lid maakt zich zorgen over deze evolutie in het licht van de betaalbaarheid van de ziekteverzekering.

Wat de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden betreft, verwacht zij dat het middenveld de inschakeling in de Vlaamse Zorgverzekering zal verwelkomen. In een verzekeringsmodel wordt een inkomensgebonden premie betaald. De uitkering hoeft niet inkomensgebonden te zijn. De huidige Vlaamse Zorgverzekering is met zijn gelijke premie onhoudbaar. De spreekster is evenwel de mening toegedaan dat één optie ontbreekt. Het ontgaat haar volkomen waarom de zorgkassen in het verzekeringsmodel als uniek loket moeten fun-

geren. Het is onvoorstelbaar dat iedereen verplicht wordt voor een ziekenfonds te kiezen om terug te krijgen waar hij of zij recht op heeft. Zij stelt daarom een optievariant voor, waarin men kiest voor de Vlaamse Zorgverzekering maar dan zonder de zorgkassen met hun hoge overheadkosten.

Mevrouw *Else De Wachter* herinnert mevrouw Vogels aan de afspraak om niet in te gaan op politieke visies. Het is belangrijk dat politici vragen kunnen stellen over het groenboek om een en ander in de toekomst vorm te geven. Ze informeert naar de financiële en andere stimulansen voor de lokale besturen om een regierol waar te nemen. Hoe bereid en klaar zijn zij op dit moment?

Mevrouw *Sonja Claes* zegt dat het groenboek een overzicht biedt van alle mogelijke opties per nieuwe bevoegdheid. Een voorstel van resolutie is een beter instrument om aan te geven hoe het ouderenbeleid van de toekomst eruit moet zien. Op het vlak van ouderenzorg is tijdens deze regeerperiode al heel wat werk verricht. Ze herinnert aan de resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen (*Parl. St. VI.Parl. 2012-13, nr. 2078/3*), die een aantal sporen voor het toekomstige ouderenbeleid aangeeft en kondigt een voorstel van resolutie aan in antwoord op de voorstellen van resolutie betreffende de aanpassing van de dienstverlening van de diensten Gezinszorg aan de toekomstige behoeften (*Parl. St. VI.Parl. 2012-13, nr. 1889/1*) en betreffende het wonen voor ouderen: van zo lang mogelijk in het eigen huis naar zo lang mogelijk in de eigen buurt (*Parl. St. VI.Parl. 2012-13, nr. 1890/1*).

Mevrouw *Vera Van der Borgh* wil weten of de Vlaamse en de over te hevelen federale middelen voor ouderenzorg samengevoegd worden, dan wel of elk voor hun eigen doel ingezet blijven. In het groenboek is sprake van de vertegenwoordigers van belanghebbenden. De spreekster wil vernemen wie dat precies zijn. Zij verheugt zich ten slotte over de opname van de persoonsgerichte financiering als optie en de steun van de OESO daarvoor. Hoe zal de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gecombineerd worden met de maximumfactuur?

De heer *Dirk Dewolf* legt uit dat de formulering in het groenboek over regie en exploitatie door lokale besturen de neerslag is van voorbereidende vergaderingen, waarin de niet-publieke instanties de garantie vroegen dat een regisserend lokaal bestuur zijn eigen centra niet bevoordeelt.

Wat de kinesithérapie betreft, is het niet wenselijk om het achterhaalde onderscheid tussen rvt (mogelijkheid van zelfstandige prestaties) en rob (binnen dagprijs gesubsidieerde loondienst) te handhaven in de naar verpleegtehuis evoluerende woonzorgcentra. De Vlaamse overheid zal moeten kiezen en de bijzondere wet laat alvast de eerste mogelijkheid toe.

Wat de thuisverpleging betreft, is het kabinet-Vandeuren – in samenspraak met de bevoegde federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten – bezig meer soepelheid te brengen in de sterk afgelijnde, federale regelgeving voor handelingen die zorgverstrekkers mogen stellen. Dat werknemers in zorginstellingen op dit moment juridisch niet ingedeekt zijn tegen sommige risico's die gepaard gaan met bepaalde handelingen werd ook al door hun vertegenwoordigers aangekaart. Hij erkent dat de financiële orthodoxie van de inschakeling van zelfstandige verstrekkers gevoelig is maar zij is anderzijds wel een noodoplossing ingeval van schaarste.

Mevrouw *Mieke Vogels* noemt de mogelijkheid om op die manier het budget te verhogen met federaal RIZIV-geld zonder het aantal verzorgde mensen te vergroten, een hiaat in de staatshervorming.

De heer *Dirk Dewolf* erkent dat over een zuiver administratieve afhandeling van de tegemoetkoming in het kader van een uitgebreide Vlaamse Zorgverzekering in de plaats van het zorgkassensysteem, nagedacht moet kunnen worden met het oog op efficiëntiewinst, maar zij vereist wel een fikse groei van het ambtenarenapparaat, die wellicht niet realistisch is.

De middelen voor residentiële ouderenzorg worden samen met de rest in één grote dotatie van de federale overheid naar de Vlaamse overgedragen. De nieuwe Vlaamse Regering is vrij om te beslissen hoe die taart verdeeld wordt over bijvoorbeeld ouderen- en gehandicaptenzorg. De Financieringswet maakt constant beleid mogelijk, maar legt het niet op. De Financieringswet bevat parameters die de groei van het budget bevorderen, zoals het aantal 80-plussers. Simulaties leren dat zeker op korte termijn de noden gelenigd kunnen worden. Of de verdere groei van de sector kan aangehouden worden, hangt echter mede af van de economische conjunctuur.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t vraagt of dit betekent dat de volgende Vlaamse Regering ook de bestaande VIPA-verbintenissen kan herbekijken, aangezien nooit beloofd is dat de toekenning van één twintigste van 60 percent elk jaar herhaald wordt.

De heer *Dirk Dewolf* noemt het nakomen van verbintenissen goed bestuur maar is zich bewust van de prognoses van de kenniscentra over de groei die nodig is en verwacht dat nieuwe vergunningen restrictiever dan vroeger bekeken zullen worden volgens het beschikbaar volume aan middelen. Het herbekijken van de bestaande verbintenissen in het licht van nieuwe initiatieven is echter een politieke vraag.

2.6. Geestelijke gezondheidszorg

De overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, de volledige bevoegdheid inzake psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen, en de investeringssubsidies en normering voor de psychiatrische ziekenhuizen worden overgedragen.

2.6.1. Geestelijke gezondheidszorg: opties voor psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen

Optie 1 is de voortzetting van het huidige beleid, dat de heer *Dirk Dewolf* als een ingewikkeld financieringssysteem met een statisch aanbod beoordeelt. Sectorexperts wensen daarnaast een pvt- of een BW+. Een alternatieve optie is de integratie van beide in één concept en één organisatie: woonvormen met continue of niet-continue ondersteuning met meer lokale verankering. De derde mogelijkheid is de diversificatie van het aanbod in de residentiële gezondheidszorg met alle varianten en gradaties: van assistentiewoningen en zorg op afroep tot en met ‘outreach’ van hulp in het thuismilieu.

Vierde optie is de ontkoppeling van de woon- en begeleidingsopdracht, zoals in de sociale-assistentiewoningen in de ouderenzorg, die bovendien kunnen aansluiten bij projecten arbeidszorg en welzijn en wonen. In de vijfde mogelijkheid worden pvt's afdelingen van woonzorgcentra, met als problemen dat een pvt leeftijdsonafhankelijk is en dat de overheid ook de woonzorgkosten betaalt in een pvt. De spreker onderstreept dat over de opties werd overlegd met de sector.

2.6.2. Geestelijke gezondheidszorg: opties voor financiering

In het huidige systeem garandeert de overheid de financiering van pvt en BW met tussenkomst van de verzekeringsinstellingen. Alternatieven zijn enveloppefinanciering op basis van de capaciteit, prestatiefinanciering (waarbij de woonkosten ten laste van de gebruiker zijn en de zorgkosten ten laste van de overheid), en persoonsgerichte financiering met vou-

chers volgens zorgbehoefte. Ingeval van continue psychiatrische zorg is voor het beheer dan wel een derde nodig, zoals een mantelzorger of iemand uit de omgeving.

2.6.3. *Geestelijke gezondheidszorg: opties voor de overlegplatforms*

Wat de overlegplatforms betreft, is optie 1 het behoud van de huidige opdrachten (overleg over opname, ontslag en verwijzing, klachtenbemiddeling, gegevensverzameling) en financieringswijze. Een alternatief dat aan aantrekkingskracht wint en door de minister werd gelanceerd, is de integratie in andere, bestaande overlegstructuren, bijvoorbeeld op regionaalstedelijk niveau, waarin zowel de eerste als de tweede lijn een plaats krijgen. Tot slot kunnen ze ook afgeschaft worden.

2.6.4. *Geestelijke gezondheidszorg: aandachtspunten*

Addertje onder het gras is dat de financiering van de overlegplatforms onrechtstreeks verloopt via het onderdeel B4 van één psychiatrisch ziekenhuis per provincie, wat afspraken met die ziekenhuizen nodig maakt. Verder zijn er implicaties voor de omzettingsprojecten op grond van artikel 107 naar meer ambulante zorgvormen, waarbinnen pvt en BW functie 5 vormen. Tot slot kunnen ook samenwerkingsprotocollen tussen federale overheid en gemeenschapsoverheid worden afgesloten over de reconversie van psychiatrische ziekenhuisbedden naar pvt en BW.

2.7. *Vragen van de leden*

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt of hij het met haar fractie eens is dat het beleid op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg heterogeen blijft, omdat psychiatrische ziekenhuizen en paaz niet worden overgedragen. Zij wijst op het gevaar van versnippering. Worden de plaatsen voor geïnterneerden in pvt en BW wel overgedragen? Onder welk paritair comité zal het personeel van beide vallen? Verder vraagt ze duidelijkheid over de middelen voor de Sociale Maribel. Komt er geld over voor de nieuwe pvt die binnenkort erkend worden of moet Vlaanderen zelf die kosten dragen? Wat met het budget voor de uitvoering van het sociaal akkoord?

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt naar de plaats van de centra voor geestelijke gezondheidszorg in dit alles, in het bijzonder wat 'outreaching' en lokaal gebonden aanpak betreft.

Op vraag van de heer *Peter Gysbrechts* bevestigt de heer *Dirk Dewolf* dat de optie van generieke woonzorgcentra niet alleen psychiatrische zorg maar ook ouderenzorg integreert. Een generiek woonzorgcentrum kan eveneens ruimte krijgen voor psychiatrische verzorging of zorg voor personen met een handicap. Ook de cgg's worden wel degelijk actief betrokken, wat ook in het groenboek te lezen valt. Hij erkent dat bij de laatste, ambulante schakel goede afstemming nodig is over wie wat doet. De huidige artikel 107-projecten dragen alvast bij tot de harmonisering.

Enerzijds geeft hij toe dat nog geen homogeniteit is bereikt in de geestelijke gezondheidszorg, maar anderzijds nuanceert hij het risico op versnippering. De normering voor de psychiatrische ziekenhuizen en voor de paaz worden een bevoegdheid van Vlaanderen, dat daarmee maximale connecties met pvt en BW kan inbouwen. De sociale akkoorden blijven binnen het federale arbeidsrecht. De middelen daartoe worden alvast voor de ouderenzorg overgeheveld in de Financieringswet. Het dossier van de paritaire comités wordt generiek bestudeerd door de minister van Werk, voor alle te transfereren materies. Het is nog even wachten op duidelijkheid.

2.8. Preventiebeleid

Voortaan kunnen alleen de deelstaten nog preventie-initiatieven nemen. Wel blijven de honoraria voor prestaties als doorlichting (mammografie) en vaccinatie federaal gefinancierd. Ook hier kunnen de gemeenschappen – asymmetrisch – overeenkomsten afsluiten met het RIZIV. Die asymmetrie bestaat trouwens al sinds de Vlaamse vaccinatie tegen het humaan papillomavirus en de Waalse darmkankerscreening. Verder worden de middelen uit het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen uit 2005 overgedragen.

2.8.1. Preventie: opties

Voortzetting van het huidige, federale beleid impliceert een keuze voor projecten. Het alternatief is integratie in het reeds overwegend Vlaamse beleid.

Wat preventie buiten vaccinaties betreft, gaat het bij voortzetting om de consultaties tabaksontwenning, de tabakstoplijn, gezonde tanden en het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Voordeel is dat men flexibel kan inspelen op nieuwe noden. Het nadeel is de onzekerheid bij initiatiefnemers over de financiering.

Bij de tweede optie gaat het om integratie in de gezondheidsdoelstelling ‘Voeding en Beweging’ en het Vlaams actieplan 2009-2015 (*Parl. St.* VI.Parl. 2009, nr. 112/1) en de gezondheidsdoelstelling ‘Tabak, alcohol en drugs’ en Vlaams Actieplan 2009-2015 (*Parl. St.* VI.Parl. 2008-09, nr. 2155/1). Voordelen zijn meer afstemming, meer financiële zekerheid, minder administratie en betere aansluiting bij de realiteit, nadeel is de tragere opstart.

De vier opties voor het vaccinatiebeleid zijn budgettaire gradaties. Eerste optie is de voortzetting van het huidige beleid, dat is vastgelegd in samenwerkingsprotocollen met het RIZIV, waarbij de federale overheid, gemotiveerd door de curatieve besparing, twee derde draagt en de gemeenschappen één derde voor hun rekening nemen. Tweede is de afbouw van de vaccins die Vlaanderen thans volledig ten laste neemt: difterie en tetanus voor volwassenen, en griep in woonzorgcentra. Derde is dezelfde maar met een beperkte uitbreiding tot bijvoorbeeld kinkhoest bij zwangere vrouwen. Vierde is een uitgebreid aanbod van alle door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen vaccins.

2.8.2. Preventie: aandachtspunten

Als aandachtspunten noemt hij de continuïteit van de dienstverlening voor permanente activiteiten met projectmatige financiering. Bij vaccins zijn de lasten van nieuwe initiatieven voor de gemeenschappen en de baten voor het RIZIV. De spreker vraagt afsluitend aandacht voor versterking van de samenwerking met het federale niveau en met andere gemeenschappen.

2.9. Vragen van de leden

Er worden geen vragen gesteld over dit onderdeel.

2.10. Eerstelijnsgezondheidszorg

Belangrijke bevoegdheden die worden overgedragen zijn de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen in de vorm van huisartsenkringen, de geïntegreerde diensten voor thuiszorg, de lokale multidisciplinaire netwerken en het Impulsefonds, de organisatie zelf van de eerste lijn, evenals de samenwerkingsverbanden en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve verzorging.

2.10.1. Ondersteuning eerste lijn: opties

In optie 1 wordt het federale beleid voortgezet, wat zeker niet wenselijk is gezien de blijvende duplicatie en het uitblijven van administratieve, inhoudelijke of financiële vereenvoudiging. In de optie van minimale structuurintegratie verdwijnt de duplicatie in thuiszorg en palliatieve zorg, al is voor dat laatste een nieuwe decretale basis nodig en blijft er overlapping. Bij structurering op mesoniveau worden op het regionaalstedelijke niveau van vijftien eenheden de taken van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg gekoppeld aan de Logo's, de expertise over palliatie en dementie, de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen uit de regio, met als resultaat inhoudelijke coherentie, financiële vereenvoudiging en efficiëntere werking. Tegelijk wordt de ondersteuning van de patiëntgebonden taken op het kleinstedelijke niveau van zestig eenheden ondergebracht. Indien uitsluitend voor dat laatste niveau wordt gekozen om alle organisaties op te enten die overgedragen worden en actief zijn op de eerste lijn, dan zijn expertiseverdunning, efficiëntieverlies, financiële aanpassingen en budgetverhoging in rekening te brengen. Op dit moment krijgen alleen huisartsen ondersteuning van Impulso, terwijl alle disciplines geïnteresseerd zijn, wat verdedigbaar is. De overdracht betreft echter alleen de eerstgenoemde middelen.

2.10.2. Eerste lijn: aandachtspunten

Aandachtspunten zijn de rol van de ziekenfondsen in de financiering van de prestaties van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, de vergoeding van de deelnemers aan het multidisciplinair overleg en die voor de registratie van dit overleg. De huisartsenkringen worden overgeheveld, maar de organisatie van de wachtdiensten blijft een federale aangelegenheid. De lokale multidisciplinaire netwerken worden overgeheveld, maar de zorgtrajecten blijven een federale aangelegenheid.

2.11. Vragen van de leden

Mevrouw *Vera Van der Borgh* is blij dat de spreker erkent dat een drastische vereenvoudiging van de overlegstructuren nodig is. Samenvoegen is één ding, maar wat niet afgeschaft wordt, blijft zijn eigen leven leiden, waarschuwt het lid. Men moet durven vragen wat patiënt en zorgverstreker erbij winnen. Verder pleit ze voor investering in dwarsverbanden tussen Gezondheid en Welzijn.

De heer *Dirk Dewolf* antwoordt dat in de SEL's al welzijnsactoren zijn opgenomen. Hij erkent dat in het ontschottend denken meer plaats moet gemaakt worden voor de gesprekken tussen Welzijn en Gezondheid, maar het groenboek beperkt zich tot de materies die overkomen. Het is aan de Vlaamse overheid om dat te integreren met datgene waarvoor ze al bevoegd is inzake Welzijn. Hij wijst erop dat het groenboek de mogelijkheid bepleit dat de eerstelijnsstructuren op regionaalstedelijk niveau als uitdaging becijferde gezondheidsdoelstellingen bepalen (binnen een door Vlaanderen bepaald kader). Verder erkent hij dat onderzoek op zijn plaats is naar formules voor efficiënt overleg op de eerste lijn, met gebruik van informatica. Vereenvoudiging door afschaffing impliceert politieke keuzes.

2.12. Mobiliteitshulpmiddelen

2.12.1. Opties

Ongewijzigd beleid laat het RIZIV-systeem bestaan naast het VAPH-systeem voor min-65-jarigen, waarin respectievelijk ongeveer zestig en twee miljoen euro omgaat. Alternatief is de integratie in de Vlaamse Sociale Bescherming, met daarbij een keuze voor het verzekeringsmodel met participatie door – te bepalen – belanghebbenden, financiering

uit bijdragen en/of algemene middelen, een vereenvoudigde procedure, aflevering door erkende verstrekkers (met een mogelijke splitsing van honorarium en materiaalkosten) en uitbetaling door de zorgverzekeraar.

De derde mogelijkheid is een extra drempel voor complexe hulpmiddelen, waarbij het VAPH zeer dure en complexe vragen behandelt, met als nadeel dat het unieke loket verdwijnt in complexe gevallen. In een vierde optie wordt het geheel geïntegreerd in het beleid voor personen met een handicap, een overheidsmodel waarbinnen het VAPH ingangspoort is voor indicatiestelling en uitbetalingsinstantie, de financiering gebeurt vanuit de algemene middelen en dus minder stabiel is vanwege de jaarlijkse begrotingsdiscussie. Die laatste optie, waarop een variëteit mogelijk is die onafhankelijk is van leeftijd en doelgroep, maakt wel een uitbreiding van het ambtenarenapparaat nodig.

2.12.2. Aandachtspunten

Doel moet zijn de verzoening van snelle procedures met een goede screening van de nood en budgetbeheersing. Het experiment met ‘renting’ in woonzorgcentra, waarbij de lasten niet volledig bij de patiënt worden gelegd maar op instellingsniveau, schijnt financieel niet aan de verwachtingen te voldoen. Als derde aandachtspunt noemt hij het unieke loket voor hulpmiddelen en de samenvoeging van procedures. Met Brussel is eerst een samenwerkingsakkoord nodig, pas dan wordt de GGC bevoegd. In afwachting neemt het VAPH de rol op voor de Vlamingen in Brussel. Een andere vraag is of geen kenniscentrum nodig is om de technologische evolutie en innovatie te volgen. Alleszins moet een aanbodgestuurde vraag vermeden worden. Tot slot is continuering van de bestaande overlegtraditie – de Technische Raad van het RIZIV – geen overbodige luxe in een zeer technische en snel evoluerende sector.

2.13. Vragen van de leden

Mevrouw *Vera Van der Borgh* merkt, wat de bijdragen betreft, op dat de Vlaming al eens betaald heeft via de federaal geïnde bijdrage aan de sociale zekerheid.

De heer *Dirk Dewolf* erkent het centrale karakter van dit punt. Het gaat om een fundamentele, politieke keuze tussen belasting en verzekering, die ook in andere domeinen gemaakt moet worden, en waarin mengvormen mogelijk zijn en misschien noodzakelijk zullen gemaakt worden door de evolutie van de zorgnoden.

Mevrouw *Mieke Vogels* is ervan overtuigd dat zorggarantie in een vergrijzend Vlaanderen bijkomende solidariteit in de vorm van een inkomensgebonden bijdrage vereist. Zij is niet tegen integratie in de Vlaamse Sociale Bescherming en treedt het pleidooi voor evaluatie van de ‘renting’ bij. Maar ook de strikte scheiding tussen indicatiestelling en toewijzing is een – hier ontbrekend – aandachtspunt. Zij wijst op de multidisciplinaire teams die aan indicatiestelling doen in de sector van personen met een handicap, maar verbonden zijn met ziekenfondsen met eigen thuiszorgwinkels. Die belangenvermenging is een vijand van efficiëntie. Ook zij vindt overleg absoluut noodzakelijk en wil er alle leveranciers bij betrekken, met het oog op een internationale benchmark en in de strijd tegen de dure gevolgen van monopolies.

De heer *Dirk Dewolf* verwijst naar de inleiding bij deel 2, waarin gesproken wordt over het garanderen van de objectiviteit van de inschaling door het vermijden van rechtstreekse financiële belangen. Precies omdat het zo belangrijk is, is het principe van de rollenscheiding opgenomen in het generieke deel.

2.14. Revalidatie

Onderdeel 7 gaat over revalidatie, waarin de demarcatielijn tussen federaal en Vlaams nogal grillig verloopt. De – zeer verscheiden – Centra voor Ambulante Revalidatie komen alle over, evenals de centra voor slechthorenden (een centrum in Brussel), visuele stoornissen (drie in Vlaanderen), psychosociale revalidatie (vijf in Vlaanderen), stoornissen in de interactie tussen moeder en kind (twee afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen), autisme, kinderen met medisch-psychologische aandoening, motorische revalidatie en verslaafdenzorg.

2.14.1. Revalidatieovereenkomsten

In de eerste optie worden de Vlaamse revalidatieovereenkomsten kopieën van de zeer gedetailleerde RIZIV-conventies, die verschillen per voorziening en met financiering volgens het verzekeringsmodel. Tweede is aansluiting van de centra bij de Vlaamse sector, wat relevant is voor de genoemde afdelingen voor stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen, psychische revalidatie, motorische revalidatieziekenhuizen en personen met een zintuiglijke handicap. Voordelen zijn minder risico op overlap en meer overzichtelijkheid, maar anderzijds is er het risico op verlies van specificiteit.

Ambitieuzer is een nieuw Vlaams revalidatiebeleid. Daartoe moet een visie uitgebouwd worden uitgaande van de behoeften aan revalidatie van patiënten, liefst in de context van een zorgcircuit of een netwerk met een goede spreiding van het aanbod. Men kan daarbij denken aan een gelaagd zorgaanbod: functierevalidatie in een algemeen ziekenhuis, een zorgprogramma voor meer complexe revalidatie en een gespecialiseerd zorgprogramma revalidatie voor bijvoorbeeld MS. Het vereist een regelgevend kader voor programmatie en spreiding, financiering en erkenningsnormen, evenals overeenkomsten met zorgaanbieders over het aanbod voor de soorten revalidatiemodules, het werkerterrein en de doelgroep, en de kwaliteit van zorg. Men kan daarbij het accent leggen op optimale clustering dan wel op geografische spreiding. De financiering kan instellingsgebonden zijn, met een enveloppesysteem voor personeel en werking, en prestatiefinanciering per revalidatietraject, maar ook persoonsgericht met vouchers voor de zorggebruikers of een trekkingsrecht voor zorgverzekeraars uit een fonds, dat gevoed wordt door een overheidsdotatie uit de overgedragen middelen.

2.14.2. Revalidatie van verslaafden

Specifiek voor de revalidatie van verslaafden zijn er RIZIV-overeenkomsten voor elf centra, waarbij ongeveer 27 miljoen euro overkomt. Zij betreffen zowel residentiële als ambulante zorgvormen voor verslaafden aan illegale drugs. Ook het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen wordt overgedragen.

Eerste optie is de voortzetting van de bestaande situatie, waarin de conventies en projecten heel flexibel zijn maar geen goede spreiding van het aanbod garanderen. De sector zelf vraagt een meer duurzaam en coherent beleid. Tweede is een categoriale en geïntegreerde aanpak, waarin zowel de cgg's als de drugspreventiewerking, de verslavingsafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen en de elf centra verslavingszorg samengebracht worden in de ontwikkeling van een geïntegreerd hulpaanbod. Resultaat is een continuüm van preventie, vroege interventie, behandeling, revalidatie, herintegratie en schadebeperking. Deze aanpak is alleen haalbaar met ondersteuning door belendende sectoren, en vereist een regelgevend kader dat zorgt voor de erkenning van centra en voor structurele financiering op basis van een enveloppe of van prestaties.

Derde spoor is integratie in de geestelijke gezondheidszorg, waarin men verslaving benadert als gevolg van een psychiatrische stoornis. Er wordt dan binnen de zorgprogramma's

voor jongeren, volwassenen en ouderen gewerkt met een specifiek zorgtraject voor verslaafden. Ook deze aanpak vereist een decretale basis voor de erkenning van zorgprogramma's en de positionering van voorzieningen en centra. Afgezien van het risico op expertiseverdunding is dit het beste model voor verslaafden met bijkomende problemen zoals psychose, depressie of suïcideneigingen.

2.15. Vragen van de leden

Mevrouw *Helga Stevens* stelt vast dat het revalidatiebeleid zich op twee niveaus blijft afspelen en peilt naar de bevoegdheid voor niet-langetermijnrevalidatie. Zij bepleit dat geen enkele revalidatieovereenkomst wordt afgesloten zonder het akkoord van de gemeenschappen. Hoe wordt het risico opgevangen dat Vlaanderen moet opdraaien voor federale beslissingen? Verder vraagt zij aandacht voor verslaafden met een handicap, in het bijzonder een mentale beperking, die niet terechtkunnen in de klassieke hulpverlening.

Op vraag van mevrouw *Vera Van der Borgh* deelt de heer *Dirk Dewolf* mee dat de middelen van Binnenlandse Zaken voor drugsbeleid niet mee overkomen.

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt uitleg bij de trekkingsrechten voor de zorgverzekeraar in de persoonsgerichte financiering.

De heer *Dirk Dewolf* denkt dat de staatshervorming de sectoren zorg voor personen met een handicap en verslavingszorg dichterbij elkaar brengt. Vlaanderen wordt ook bevoegd voor de normering en kan de nieuwe centra voor verslaafdenzorg een opdracht geven ten aanzien van personen met een mentale beperking (eventueel met geografische spreiding). Verder verzekert hij dat de bijzondere wet de aspecten van revalidatie opsomt waarvoor de gemeenschappen volledig bevoegd worden en dus ook op lange termijn, zonder dat zij beperkt zijn tot de genummerde conventies. Wat daarin niet is opgenomen, blijft federaal, ook als het langetermijnrevalidatie betreft, zoals bepaalde spierziektes. Ook acute revalidatie blijft meestal federaal, omdat zij geleverd wordt in ziekenhuizen.

De optie van het trekkingsrecht is geïnspireerd door de hybride vorm van RIZIV-financiering in de residentiële ouderenzorg, die in zekere zin persoonsgericht is, omdat het zorgprofiel bepaalt hoeveel middelen naar de instelling gaan. In deze optie geniet de verzekeringsinstelling als vertegenwoordiger van de patiënt een trekkingsrecht op een Vlaamse fonds voor revalidatie of op de Vlaamse Sociale Bescherming, naargelang het geval.

2.16. Erkenning gezondheidsberoepen

Tot slot behandelt hij de erkenning van gezondheidszorgberoepen, waarvoor de bevoegdheid wordt overgedragen, echter niet de normering, die federaal blijft, net zoals het viseren van diploma's door de Provinciale Geneeskundige Commissies. Het betreft dus een zuiver uitvoerend proces, waardoor er weinig beleidsinnoverende potentie is. Bij ongewijzigd beleid blijven de 41 commissies van academici en vertegenwoordigers van de beroepsbeoefenaars verder werken met ondersteuning van de administratie. Optie 2 is een doorgevoerde digitalisering van het erkenningsproces met een e-aanvraagdossier en een e-loket, waarbij men ook de vraag durft stellen of de commissies alle dossiers hoeven te zien of enkel een selectie door de administratie. Overblijvende knelpunten zijn de mogelijkheid van zuiver procesmatige verbeteringen en de blijvende verdeling over twee beleidsniveaus.

2.17. Vragen van de leden

Mevrouw *Helga Stevens* concludeert dat de overdracht een lege doos is: de federale overheid blijft de normen bepalen en Vlaanderen voert uit. Wat is daarmee gewonnen?

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt of Vlaanderen toch geen zorgberoepen kan erkennen, zonder terugbetaling. Zij geeft homeopathie als voorbeeld.

De heer *Dirk Dewolf* stelt vast dat de sector, en meer bepaald de leden van de commissies, hier wel degelijk veel belang aan hechten. Betere en snellere dienstverlening op dit vlak kan zeker een winstpunt zijn voor de zorgverstrekkers. De federale overheid was daar trouwens zelf al mee bezig, maar de staatshervorming doorsneed dat proces.

De lange discussie over de erkenning van zorgberoepen door de gemeenschappen zonder onmiddellijke repercussie voor de terugbetaling heeft de finale redactie van de bijzondere wet niet gehaald.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* vraagt of de bevoegdheidsoverdracht de opportuniteit biedt om – buiten de overlegstructuren – zaken af te schaffen. Wat zijn de belangrijkste dingen die Vlaanderen voortaan wel kan doen, maar vroeger niet?

De heer *Dirk Dewolf* ziet de grootste uitdaging in het eenvoudiger, transparanter en gebruiksvriendelijker maken van een over de jaren gegroeid systeem. Het is aan het volgende Vlaams Parlement om uit te maken hoe ambitieus het wil zijn in de hertekening. De staatshervorming biedt ook de opportuniteit om zaken die in het RIZIV-systeem vast waren komen te zitten, met een frisse blik te bekijken. Een andere grote uitdaging is de organisatie van de samenspraak met de belanghebbenden en de bepaling wie dat zijn.

III. DEEL 3: GEZINSBELEID

1. Toelichting door mevrouw *Charlotte Reilhof*, stafmedewerker Kind en Gezin, bij hoofdstuk 1 – Gezinsbijslagen

1.1. Procedure

Mevrouw *Charlotte Reilhof* legt uit dat bij de opmaak van het hoofdstuk Gezinsbijslagen is begonnen met een omgevingsanalyse onder andere door middel van gesprekken met de federale actoren en het in kaart brengen van de standpunten, op basis van interviews met relevante stakeholders. Het groenboek somt een aantal opties op.

1.2. Huidige kinderbijslag/gezinsbijslag

De huidige kinderbijslag bestaat uit de gewone kinderbijslag, de leeftijdstoelage, de wezenbijslag, de sociale toeslagen op basis van werkloosheid, ziekte, invaliditeit en ongeval, de eenoudertoeslag, de toeslag voor een kind met handicap, het kraamgeld en de adoptiepremie.

De kinderbijslag werd in 1930 geregeld voor de werknemers en in 1937 voor de zelfstandigen. Na de Tweede Wereldoorlog is dat ingebed in de sociale zekerheid. Op dit ogenblik bestaan er nog vier stelsels: het werknemersstelsel, het overheidsstelsel, het zelfstandigenstelsel en de gewaarborgde gezinsbijslag, een restregeling die sinds 1972 bestaat. De eerste drie stelsels zijn verbonden aan de arbeidspositie van een van de ouders. De ouders die geen rechten hebben binnen een van die drie stelsels, vallen onder het systeem van de gewaarborgde kinderbijslag, op voorwaarde dat ze onder een bepaalde inkomensdrempel vallen.

De rechthebbende die het recht op kinderbijslag opent, is meestal een actieve werknemer. Ook werklozen, gepensioneerden, zieken en invaliden hebben recht op kinderbijslag. De bijslagtrekkende is de persoon die de kinderbijslag ontvangt en die in principe het kind

opvoedt. Meestal is dat de moeder. Het rechthebbende kind, het kind dat voldoet aan de voorwaarden om kinderbijslag te genieten, moet verwant zijn aan de persoon die het recht op kinderbijslag opent.

De uitbetaling van de kinderbijslag gebeurt vandaag door de RKW, de zestien kinderbijslagfondsen, de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten en een aantal socialeverzekeringsfondsen. Er is een aantal overheidsinstellingen dat de kinderbijslag zelf uitbetaalt.

1.3. Overheveling gezinsbijslagen

De volledige wetgevings-, uitvoerings- en controlebevoegdheid voor de gezinsbijslagen wordt overgedragen naar de drie gemeenschappen en naar de GGC. Voor de overheveling moet het stelsel van werknemers en dat van zelfstandigen gelijk worden gesteld. Op 22 november 2013 is de Algemene Kinderbijslagwet besproken op de federale ministerraad. Vanaf 30 juni 2014 is de gelijkschakeling een feit. Het recht op kinderbijslag wordt ook toegevoegd aan artikel 23 van de Grondwet.

De gemeenschappen en de GGC zijn vanaf 1 juli 2014 bevoegd voor de gezinsbijslagen. De overgangsperiode loopt maximaal tot eind 2019. In die periode kunnen de gemeenschappen tegen betaling de kinderbijslag laten uitbetalen door de RKW. Ze kunnen ook vroeger uit die overgangsperiode stappen. Dat kan op zijn vroegst vanaf 1 januari 2016 en alleen op 1 januari.

1.4. Financieringswet

De Financieringswet bepaalt dat aan de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de GGC vanaf het begrotingsjaar 2015 een dotatie wordt toegekend, op basis van de woonplaats van het kind. Het basisbedrag is vastgesteld op 6,4 miljard euro, op basis van het begrotingsjaar 2013. Voor de volgende jaren moet dit aangepast worden aan de index en aan de evolutie van het aantal inwoners van nul tot en met achttien jaar. Op die dotatie wordt er een voorafname gedaan van 214 miljoen euro voor het administratief beheer en de uitbetaling. Ook voor de Duitstalige Gemeenschap wordt er een voorafname gedaan.

1.5. Transitiefase – nuloptie

Tijdens de transitiefase zal de woonplaats van het kind als criterium worden gebruikt om de middelen toe te kennen aan de gemeenschappen of aan de GGC. In die fase zal elke gemeenschap wel kunnen variëren met de bedragen. Een gemeenschap kan bijvoorbeeld beslissen om aan ieder kind hetzelfde bedrag te geven. Ook kunnen wijzigingen aangebracht worden aan essentiële elementen van de kinderbijslag, maar daarvoor is wel een samenwerkingsakkoord nodig tussen alle gemeenschappen en de GGC.

1.6. Na de transitiefase: eigen beleid kinderbijslag mogelijk

Na de transitiefase zal elke gemeenschap een eigen beleid kunnen voeren. De horizontale solidariteit maakt van de kinderbijslagen een universeel recht. De lasten voor de opvoeding van de kinderen worden verdeeld tussen alle gezinnen. Door deze verdeling van de kindarme naar de kindrijke gezinnen voorkomt men dat het hebben van kinderen zou leiden tot welvaartsverlies. De verticale component is solidariteit tussen hoge en lage inkomens. Dat is een vorm van armoedebestrijding. Voor gezinnen met een laag inkomen zijn de kosten van kinderen immers proportioneel zwaarder.

De overheveling brengt kansen met zich mee. Men zou bijvoorbeeld de vier stelsels kunnen harmoniseren. De gezinsbijslag zou ook kunnen worden geïntegreerd in een kind- of een gezinsbeleid, of kunnen worden gebruikt om meer in te zetten op armoedebestrijding.

1.7. *Mogelijke opties om het eigen beleid vorm mee te geven*

Er zijn geen scenario's maar wel opties om het eigen beleid vorm te geven. Een eerste optie is een loskoppeling van het socioprofessionele statuut. Dat impliceert een harmonisatie van de drie stelsels. Het residuaire stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag wordt dan overbodig. Dat kan leiden tot een vermindering van de administratieve lasten en tot een besparing. Indien de huidige uitbetalingsinstellingen verantwoordelijk blijven voor de uitbetaling, dan zal dat moeten gebeuren op basis van een verplicht of een vrijwillig lidmaatschap. Knelpunten zijn mogelijk bij een eventuele verhuizing over grenzen van gemeenschappen en bij co-ouderschap met verblijf in twee gemeenschappen.

Het principe van de universaliteit kan impliceren dat aan ieder kind eenzelfde forfaitair basisbedrag wordt gegeven. Een universele sokkel is belangrijk omwille van de gedragenheid van het systeem. Het nadeel is dat wie het minder nodig heeft, evenveel ontvangt als wie het moeilijk heeft. In dat verband is het doelmatiger en rechtvaardiger om hervormingen door te voeren in de verhouding tussen universele bijdragen en selectieve toeslagen. Men zou ook de leeftijdsbijslagen en de rangorde kunnen herbekijken. Misschien moet men meer geven voor jongere kinderen omdat er dan meer tijd moet worden geïnvesteerd in de kinderen zodat het loon lager ligt en het armoederisico groter is. Hiernaar moet extra onderzoek worden gedaan. Men zou ook aan ieder kind een forfaitair basisbedrag kunnen toekennen, rekening houdend met de rangorde. Men zou de leeftijdsbijslagen en de school- en studietoelagen kunnen integreren in de kinderbijslag. Zo kan de ondersteuning van de gezinnen doelmatiger worden aangepakt en kan er een geïntegreerd gezinsbeleid worden gevoerd. Dat kan gaan van een brede universele sokkel van horizontale solidariteit tussen gezinnen met en zonder kinderen tot een smalle universele sokkel, aangevuld met belangrijke selectieve toeslagen, in functie van de kenmerken van het kind of van de context waarin het kind leeft. Hoe selectiever een systeem is, hoe meer administratieve taken en controles er nodig zullen zijn en hoe moeilijker een automatische rechtentoekening wordt. Dat impliceert ook een gevaar op een kleinere solidariteit en gedragenheid.

Een selectieve aanpak vergt een goede definitie van termen zoals gezin en inkomen. Een selectieve aanpak kan gebaseerd zijn op kindgebonden kenmerken zoals leeftijd en zorgnood. Kinderen met een handicap vergen namelijk grotere kosten en die gezinnen hebben ook een groter armoederisico. Men zou er kunnen aan denken om de kinderbijslagen, de uitkeringen voor personen met een handicap, de Vlaamse Zorgverzekering en de zorg in natura onder te brengen in een geïntegreerd ondersteuningssysteem voor kinderen met een handicap. Binnen een dergelijk systeem kunnen de middelen doelmatiger worden ingezet, is er een geïntegreerde inschaling en een grotere transparantie. De overgangsmaatregelen zullen echter complexer zijn. Het inschalingsinstrument zal ook moeten worden geëvalueerd.

Een selectieve aanpak kan ook gebaseerd zijn op contextgebonden kenmerken. De gezinsgrootte is daarbij een eerste element. Men kan kiezen voor een bonus voor grote gezinnen vanaf drie of vier kinderen of voor een toeslag per kind, via inkomensselectieve toeslagen of door een variatie op de leeftijdstoelage. Dit zou echter opnieuw een complexer systeem worden.

Een ander contextgebonden element is het gezinsinkomen. Men zou kunnen kiezen voor een toeslag voor alle gezinnen die onder een bepaalde inkomensdrempel vallen. Het is echter een complexe zaak om het inkomen goed te bepalen. Misschien zullen er ook tussen-

categorieën nodig zijn. Een automatische rechtentoekenning zal wellicht moeilijk zijn binnen een dergelijk systeem.

Een derde contextgebonden kenmerk is het statuut van het gezin. Positief is dat het statuut eenvoudiger te controleren is dan het inkomen. Er ontstaan echter opnieuw moeilijke situaties. Eenoudergezinnen die onder een bepaalde inkomensdrempel blijven zouden wel een toeslag krijgen en werkende koppels met kinderen onder diezelfde inkomensdrempel niet. Zo ontstaat er een scheidingsval die belemmert dat men opnieuw een gezin gaat vormen. Men zou ook een toeslag kunnen invoeren voor kinderen in precare gezinssituaties, bijvoorbeeld voor Omnio-gerechtigden.

Momenteel is de basistoelage voor het eerste kind minder dan voor het tweede en voor het tweede kind minder dan voor het derde en de volgende kinderen. Als men de huidige rangorde behoudt, blijven de huidige administratieve lasten en controlesituaties bestaan. Er is ook een vorm van ongelijkheid en discriminatie. Als ouders de lasten van de kinderen uit een vorige relatie gelijk verdelen, dan moet de wet rekening houden met de last die elk van beide ouders draagt om de rang te bepalen van de kinderen uit een volgende relatie. Nu wordt dat maar bij een van beide ex-partners verrekend en dat kan niet volgens het Grondwettelijk Hof. Bovendien zijn eenoudergezinnen meestal ook kleinere gezinnen zodat ze ook gediscrimineerd worden door de huidige rangorde.

Men kan ervoor kiezen om, in de lijn van het kostendeekkende karakter van de kinderbijslag, meer te geven voor het eerste kind, minder voor het tweede en opnieuw minder voor het derde. Dat leidt echter niet tot een vermindering van de administratieve lasten. Het probleem van de discriminatie is daarmee ook niet opgelost. Men zou voor het vierde kind opnieuw meer kunnen geven omdat er dan meer kosten kunnen zijn, voor een groter huis of een grotere auto. Veel stakeholders pleiten voor het afschaffen van de rangorde. Ze zeggen dat ieder kind gelijk is. Dat kan leiden tot een administratieve vereenvoudiging. Ook de fraudegevoeligheid zou dalen en daardoor de controlevereisten. Een dergelijke maatregel kan wel overkomen als het stopzetten van de positieve discriminatie van de grote gezinnen.

De huidige kinderbijslagen evolueren niet mee met het bbp. Als de kinderbijslagen wel welvaartsvast waren geweest, dan zouden ze 14 tot 31 percent hoger liggen en een groter armoedereducerend effect hebben. Het behoud van de huidige situatie heeft het voordeel dat de uitgaven slechts beperkt groeien. De kinderbijslagen worden echter steeds minder belangrijk in het inkomenspakket van de gezinnen en de horizontale solidariteit neemt af. Als men aan ieder kind een groter basisbedrag geeft, zijn er minder toeslagen nodig. Als men alleen de toeslagen welvaartsvast maakt, dan komt dat vooral ten goede aan de meest kwetsbare gezinnen. Men moet echter opletten voor werkloosheidsvallen.

De kinderbijslag is een belangrijk onderdeel van het gezinsinkomen. Hiermee wil men de opvoedingskosten van kinderen gedeeltelijk vergoeden. Het gaat om een gedeeltelijke vergoeding: ouders kiezen nog altijd zelf voor kinderen en moeten zelf ook enige financiële verantwoordelijkheid dragen. Er zijn bijkomende studies nodig om te bepalen wat de minimale kosten voor kinderen zijn. Een volledige kostendekking kan negatief zijn voor de arbeidsmarktparticipatie. Het komt de duidelijkheid ten goede als de kinderbijslag op zich blijft staan en niet geïntegreerd wordt in een kind- en gezinsbeleid. Bij een afstemming met andere kindgebonden uitkeringen zoals schooltoelagen en studietoelagen, kan men evolueren naar een kindgebonden budget waarbij men de middelen efficiënter inzet. Men kan ook kiezen voor afstemming met een ruimer gezinsbeleid, met andere gezinsondersteunende maatregelen zoals kinderopvang, huisvesting voor gezinnen met kinderen en studietoelagen. Een gezinsbeleid moet mogelijkheden creëren om gezin met arbeid te

combineren zonder in armoede terecht te komen. De extra inkomensondersteuning blijft wel belangrijk, zeker voor kwetsbare gezinnen. Positief aan deze aanpak is dat de impact van de kinderbijslag op de andere beleidsdoelstellingen nagegaan kan worden. Eens men een volledig zicht heeft op alle tegemoetkomingen en ondersteuning, dan kan men de middelen efficiënter inzetten en evolueren naar een multifunctioneel loket. Een automatische rechtentoekenning wordt dan wel moeilijk. De noodzakelijke afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen is evenmin evident.

Een volgende optie is conditionering. Een volledige conditionering is echter niet mogelijk omdat het recht op gezinsbijslagen wordt ingeschreven in de Grondwet. De meeste stakeholders zijn ook tegen conditionering. Ze vinden dat de gezinsbijslag als recht van het kind onvoorwaardelijk moet zijn. Men kan ook kiezen voor een gedeeltelijke conditionering waarbij supplementen gedeeltelijk aan voorwaarden worden gekoppeld. Men zou de toeslag voor jongeren van meer dan zestien jaar bijvoorbeeld kunnen inhouden als er sprake is van spijbelgedrag. Het nadeel is dat dit veeleer een sanctionerend beleid dreigt te worden dan een preventief beleid.

De geboortepremie is hoger voor het eerste kind dan voor de volgende kinderen. Ook met deze premie kan men variëren. Men kan de premie selectiever maken. Men kan bijvoorbeeld een groter bedrag toekennen aan grotere gezinnen of aan kwetsbare gezinnen. Hier is variëren gemakkelijker omdat men niet te maken heeft met verworven rechten. Een afschaffing van de geboortepremie zou kunnen zorgen voor extra middelen voor de kinderbijslag. De meeste gezinnen kunnen bij de geboorte van een kind echter wel een steuntje gebruiken.

De kinderbijslag wordt momenteel uitbetaald door de kinderbijslagfondsen. Men kan ervoor kiezen om dat systeem te behouden. De verschillende kinderbijslagfondsen hebben elk een eigen ICT-systeem en beschikken over veel expertise. Ze zijn laagdrempelig en sociaal verankerd. Men kan op termijn ook evolueren naar een uniek loket, dicht bij de burger, in het kader van de gezinsondersteuning. Men kan ook kiezen voor een eigen Vlaams systeem, zonder versnippering. Dat kan een kostenreducerend effect hebben. Men moet de organisatie, het computernetwerk en de knowhow echter zelf opbouwen. De concurrentie tussen de kinderbijslagfondsen, die kan leiden tot een kwaliteitsverbetering, gaat verloren. Men kan ook kiezen voor de uitbetaling door zorgkassen die lokaal verankerd zijn en die kunnen fungeren als uniek loket. Deze zorgkassen zullen echter ook zelf de organisatie en de knowhow moeten opbouwen. Er zal een lange transitieperiode nodig zijn. Daarom zal er ook een samenwerkingsakkoord nodig zijn tussen de zorgkassen en de kinderbijslagfondsen. Er zal ook controle en coördinatie nodig blijven. De onderlinge concurrentie tussen deze zorgkassen kan wel leiden tot een kwaliteitsverbetering.

Binnen het huidige systeem is de moeder of de persoon die het kind opvoedt de bijslagtrekkende, dus de persoon die de kinderbijslag ontvangt. Positief is dat dit aanleunt bij de doelstelling om de kinderbijslag te laten besteden in functie van het kind. Ook de continuïteit in uitbetaling is verzekerd. De opvolging van dit gegeven vergt echter grote administratieve inspanningen. Een andere piste kan zijn om een vrije keuze te laten voor de bijslagtrekkende, zoals in de huidige regeling van de ziekteverzekering. Vanaf een bepaalde leeftijd zou een uitbetaling aan het kind mogelijk worden. Het nadeel is dat dat onderhevig blijft aan wijzigingen. In conflictsituaties kan dit een moeilijk te hanteren principe zijn. Uitbetaling aan het kind zelf kan problematisch zijn voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen.

1.8. Verworven rechten, standstill en internationaal

Het belangrijkste element voor de gezinnen is de continuïteit, dat ze de kinderbijslag blijven ontvangen. De gezinnen hebben eigenlijk verworven rechten voor de bedragen die ze thans ontvangen. Wanneer aan de huidige rechten van een aantal doelgroepen wordt geraakt, zullen er complexe overgangsmaatregelen en -periodes nodig zijn. Bij de uitbouw van eigen beleid dient men ook rekening te houden met het principe van de standstill. Dat impliceert dat er een verbod is op een significante uitholling van sociaaleconomische rechten zonder redenen van algemeen belang.

Kinderbijslagen worden internationaal beschouwd als een onderdeel van de sociale zekerheid. Daarom is ook de Europese verordening met betrekking tot de coördinatie van het sociale zekerheidsstelsel van toepassing. Voor de kinderbijslag moet er rekening worden gehouden met het criterium land waar iemand werkzaam is, zelfs al wil Vlaanderen de kinderbijslag regelen op basis van het domicilie van het kind. Er bestaan ook diverse bilaterale overeenkomsten met niet-Europese landen. Zal dit geregeld worden met een coördinatieorgaan op federaal niveau of zal iedere gemeenschap een eigen verbindingsorgaan hebben?

2. Vragen van de leden

Mevrouw *Vera Van der Borgh* vraagt zich af of de gezinsbijslagen een middel zijn om de kinderarmoede aan te pakken. Misschien moet men daarvoor andere methodes hanteren, bijvoorbeeld fiscale. Ze vraagt zich ook af of men via de kinderbijslag grote gezinnen zal blijven aanmoedigen. Zij had verwacht dat men voor- en nadelen van de verschillende opties duidelijker zou formuleren.

Mevrouw *Lies Jans* vindt het goed dat alle opties op een rijtje worden gezet. Uiteindelijk is het de taak van de politiek om de verschillende opties verder te analyseren en om uit te maken welke er het beste past in de eigen politieke visie.

De federale regelgeving voor de gelijkgeschakeling van werknemers en zelfstandigen is intussen uitgewerkt. Wordt alleen het basisbedrag gelijkgeschakeld of ook de leeftijdstoelagen? Zal de gelijkgeschakeling in werking treden voor de overdracht? Werd bij de overdracht rekening gehouden met de budgettaire impact van deze maatregel?

De middelen worden overgedragen op basis van een demografische verdeelsleutel die evenwel niet de reële verdeling van de uitgaven volgt. Zal Vlaanderen in de toekomst meer krijgen of minder? Hoe lang blijft het egaliseringsmechanisme van toepassing?

In de overgangsperiode mogen de gemeenschappen geen grote aanpassingen doen aan het systeem. Zal het in die periode mogelijk zijn om middelen van de gezinsbijslag te gebruiken voor het financieren van de kinderopvang, of om aan gezinnen met een laag inkomen een toeslag te geven voor de kinderopvang? In de overgangsperiode krijgen de gemeenschappen inspraak in het beheer van de gezinsbijslagen. Daarover wil ze meer uitleg.

Op dit ogenblik komen de middelen voor de gezinsbijslagen uit de pot van de werkgeversbijdragen en zijn de uitbetalingsinstellingen gekoppeld aan de werkgeversorganisaties. Binnen het nieuwe systeem zal het gaan om een dotatie, en dus over algemene middelen. Een vereenvoudiging kan financiële voordelen hebben. De huidige situatie is het gevolg van een historisch compromis. De vakbonden zijn verantwoordelijk voor de werkloosheidsuitkeringen en de werkgeversorganisaties voor de gezinsbijslag. Welke input hebben de werkgeversorganisaties gehad bij het herdenken van het systeem?

Professor Michel Vandenbroeck is van oordeel dat het gezinsinkomen moeilijk te gebruiken is voor de berekening van de gezinsbijslag. Daarom werkt men op dit ogenblik op basis van statuten. Is het op korte termijn werkelijk niet haalbaar om zich te baseren op het gezinsinkomen?

De heer *Peter Gysbrechts* sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Jans dat het aan de politiek is om beslissingen te nemen. De verschillende partijen zoeken naar een standpunt. Bij de vorming van de nieuwe Vlaamse Regering moeten hierover afspraken worden gemaakt.

Een belangrijke keuze zal zijn of men al dan niet transversaal wil werken. Worden de verschillende stelsels behouden of werkt men aan een integratie. Naast de gezinsbijslag is er namelijk ook een schooltoelage. Binnen Onderwijs is er een onderwijsbeurs en een maximumfactuur. Er is een verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap. Daarnaast zijn er voorzieningen vanuit het VAPH. Naast de kinderopvang is er een inkomensgerelateerde kinderopvang.

Er is een tendens om de uitbetaling te laten doen door een enkel uitbetalingsmechanisme in plaats van door de huidige kinderbijslagfondsen. Werden de mogelijke besparingen becijferd? Wanneer zou die stap kunnen gezet worden? Zonder een grondige vereenvoudiging lijkt hem dat namelijk een heel moeilijke opgave.

Mevrouw *Else De Wachter* benadrukt op haar beurt dat de beslissingen moeten worden genomen op het politieke niveau. De verschillende politieke partijen hebben ondertussen hun standpunten verduidelijkt.

Op dit ogenblik zijn er ongeveer zeventien verschillende private kinderbijslagfondsen. Daarnaast zijn er nog een aantal overheidsinstanties. Een vereenvoudiging is belangrijk. Het gaat echter om een performant systeem: ondanks de complexe reglementering verloopt de uitbetaling heel goed. De kinderbijslag is ook een belangrijk element van de armoedebestrijding. Zonder kinderbijslag zou het aandeel van de kinderen in armoede met 11 percent stijgen.

Mevrouw *Katrien Verhegge*, administrateur-generaal van Kind en Gezin, zegt dat het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bezig is met het uitwerken van een aantal simulaties, op basis van de opties in het groenboek. Dat materiaal moet beschikbaar zijn op het ogenblik van de regeringsvorming, zodat gefundeerde politieke keuzes mogelijk worden.

De kinderbijslag is uiteraard belangrijk voor de armoedebestrijding. Daarnaast moeten er echter nog andere maatregelen worden genomen.

De gelijkschakeling van zelfstandigen en werknemers moet voor de overheveling volledig afgerond zijn, ook budgettair. Het budget zal worden verdeeld op basis van de woonplaats van de kinderen.

Mevrouw *Charlotte Reilhof* preciseert dat Vlaanderen in vergelijking met Brussel of Wallonië een kleiner aandeel heeft van de sociale toeslagen. Door de verdeling op basis van demografische gegevens wordt het aandeel van Vlaanderen groter. Het egaliseringsmechanisme impliceert dat de gemeenschappen gedurende tien jaar het benodigde budget zullen ontvangen voor het uitbetalen van de huidige gezinsbijslagen. In de volgende tien jaar zal dat egaliseringsmechanisme gefaseerd afgebouwd worden.

Voor 1 januari 2016 zal het niet mogelijk zijn om een deel van het budget over te hevelen naar andere beleidsdomeinen, antwoordt mevrouw *Katrien Verhegge*, omdat de transitiefase minimaal tot dan loopt. Men kan wel bepaalde bedragen aanpassen tijdens deze periode. Een gemeenschap kan uit de transitiefase stappen, op voorwaarde dat men dit minstens negen maanden op voorhand afsprekt met de RKW.

De inspraak van de gemeenschappen verloopt als volgt. Vanaf de stemming van de bijzondere wet hebben de gemeenschappen een adviserende stem. Vanaf de effectieve uitvoering van de wet hebben ze ook een beslissende stem. Voor de deelstaten zijn er drie effectieve vertegenwoordigers en een plaatsvervangende voor de Vlaamse Gemeenschap. Zij worden aangeduid door de Vlaamse Regering.

Het huidige systeem van de kinderbijslagfondsen loopt goed. Als Vlaanderen het systeem overneemt, moet het minstens even goed lopen. De optie om niet met kinderbijslagfondsen te werken is alleen mogelijk binnen een sterk vereenvoudigd systeem. De mogelijke besparingen werden niet berekend.

Mevrouw *Charlotte Reilhof* antwoordt dat het aantal uitbetalingsorganisaties tegen eind juni 2014 wellicht al significant verminderd zal zijn. De overheidsinstellingen die thans kinderbijslag uitbetalen, krijgen de kans om hun taak over te dragen aan de RKW. Zo niet, dan moeten ze zelf de nodige aanpassingen doen voor de wijzigingen die door de verschillende gemeenschappen worden doorgevoerd. In Vlaanderen zal er wellicht geen enkele overheidsinstelling overblijven die zelf nog de kinderbijslag uitbetaalt. Ook het deel van de socialeverzekeringsfondsen voor de zelfstandigen zal opgenomen worden binnen de kinderbijslagfondsen. De kleinere kinderbijslagfondsen zouden vragende partij zijn voor een fusie met een groter kinderbijslagfonds. De RKW is bereid om zoveel mogelijk taken op zich te nemen om de overdracht gemakkelijker te laten verlopen.

Mevrouw *Katrien Verhegge* zegt dat de meeste stakeholders voorstander zijn van selectiviteit op basis van het inkomen. Hierbij is er de moeilijkheid om het inkomen correct vast te stellen, maar dat geldt eigenlijk ook voor de studiebeurzen. De politiek moet de keuze maken tussen selectiviteit op basis van statuten of op basis van een onvolledig transparant systeem om het inkomen te bepalen. Het risico van de selectiviteit op basis van statuten is de scheidingsval. Het is zeker een uitdaging om verder na te denken over een systeem dat gebaseerd is op het inkomen.

Mevrouw *Charlotte Reilhof* verwijst naar de opmerking van het Netwerk tegen Armoede dat mensen in armoede vooral blij zijn dat ze iedere maand kunnen rekenen op de kinderbijslag. De kinderbijslag is een belangrijk onderdeel van het inkomen. De mensen in armoede hadden geen klachten over het complexe systeem van de verschillende uitbetalingsinstellingen. De piste van het kindbeleid is minder naar boven gekomen.

Mevrouw *Katrien Verhegge* vult aan dat er soms wel geopperd wordt dat de schooltoelage zou moeten worden geïntegreerd in de kinderbijslag. Dat zou ook een compensatie kunnen zijn voor de leeftijdstoelagen.

De heer *Peter Gysbrechts* zegt dat dit een van de middelen is om te zorgen voor voldoende middelen voor het kinderbijslagbudget.

Mevrouw *Cindy Franssen* beseft dat een toeslag op basis van het reële inkomen van de ouders risico's inhoudt. Door allerhande fiscale constructies zou men een beroep kunnen doen op rechten. Het gevolg zou zijn dat de sociale toeslagen weer niet terechtkomen bij de mensen die ze het hardste nodig hebben.

Mevrouw *Lies Jans* had begrepen dat het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin simulaties maakt op basis van de opties van het groenboek. Zij vindt het belangrijk dat de verdere toepassing van de leeftijdstoelage daar ook in opgenomen wordt.

3. Toelichting door mevrouw Charlotte Reilhof, stafmedewerker Kind en Gezin, bij het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten

Mevrouw *Charlotte Reilhof* licht toe dat het FCUD beperkt is tot gezinnen in het werknemersstelsel en gezinnen in de gewaarborgde gezinsbijslag. Het FCUD subsidieert vier bijzondere vormen van kinderopvang, namelijk buitenschoolse opvang van 2,5 tot twaalf jaar, flexibele opvang buiten de normale openingsuren van nul tot twaalf jaar, urgentieopvang van nul tot drie jaar en opvang van zieke kinderen.

3.1. Vlinderakkoord

Het Vlinderakkoord bepaalt dat het FCUD wordt opgegeven en dat de middelen ervan worden verdeeld over de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. Het gaat om een eenmalige overdracht bij de inwerkingtreding van de bijzondere wet. Er zijn geen overgangsmaatregelen. De huidige FCUD-regeling blijft lopen tot december 2014 en vanaf 1 januari 2015 moet Vlaanderen klaar staan met een eigen regelgeving. Er zullen afspraken moeten worden gemaakt tussen het federale niveau en Vlaanderen over de afhandeling van dossiers van het jaar voor inwerkingtreding en over de lasten van het verleden.

3.2. Financieringswet

In de Financieringswet is er een dotatie van 158 miljoen euro opgenomen. Dat bedrag is echter niet alleen bestemd voor het FCUD, maar ook voor de justitiehuisen, voor de jeugdbescherming en voor het federaal impulsfonds. De dotaties zullen worden verdeeld via een leerlingensleutel voor de min-18-jarigen, zoals bij de financiering van het onderwijs. Voor het FCUD zou het gaan om 42 miljoen euro, maar dat bedrag is nog nergens bevestigd. Het bedrag van 158 miljoen euro zal jaarlijks geïndexeerd worden en aangepast aan 91 percent van de reële groei van het bbp en aan de evolutie van het aantal inwoners jonger dan achttien jaar.

3.3. Scenario's

Er zijn drie mogelijke scenario's. Scenario A is de nulloptie, het ongewijzigd overnemen van de FCUD-middelen en -instrumenten. Dat betekent dat de vier huidige opvangvormen behouden worden. Ook de verschillende historisch gegroeide subsidiestromen blijven bestaan. Daarbij wordt er gesubsidieerd door FCUD, door Kind en Gezin of door beide. De verschillende subsidiesystemen en -normen zijn niet transparant, noch voor de voorziening, noch voor de overheid. Dat leidt ook tot grote administratieve lasten voor de voorzieningen want ze moeten zowel voor het FCUD als voor Kind en Gezin verantwoordingsstukken opmaken.

Een eerste alternatief is een volledige integratie van de FCUD-middelen binnen het beleid van de Vlaamse overheid voor de opvang van baby's en peuters en van schoolkinderen. Voor de opvang van schoolkinderen kan dit geïntegreerd worden binnen de regelgeving voor buitenschoolse kinderopvang en voor de flexibele en occasionele kinderopvang binnen het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters. Positieve punten zijn de stroomlijning van de subsidiestromen, de grotere transparantie van de middelen, de mogelijkheid van een eenvormig beleid, de toepasselijkheid op alle kinderen, dus niet alleen de werknemerskinderen, en de vermindering van de administratieve lasten zijn. Het is wel een probleem dat er niet direct regelgeving is waarin de opvang van zieke kinderen kan worden opgenomen. Er is wel ruimte voor de subsidiëring

van opvang aan huis binnen het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters. De opvang van zieke kinderen zou daarbij een optie kunnen zijn. Binnen dit alternatief is er geen bijdrage aan de loonkosten van de logistieke medewerkers en de regionale coördinatoren.

Een tweede alternatief is een gedeeltelijke integratie van de buitenschoolse opvang binnen de regelgeving buitenschoolse opvang en van de occasionele en flexibele opvang binnen de voorschoolse opvang. De opvang van zieke kinderen en het behoud van de regionale coördinatie zou dan moeten worden opgenomen binnen een aparte nog nader te bepalen regelgeving. Voordelen zijn de transparantie van de middelen en de vermindering van de administratieve lasten, de gestroomlijnde subsidies en het behoud van de verschillende doelgroepen, wat de combinatie van gezin met arbeid ten goede komt. Ook de middelen voor de regionale coördinatie blijven behouden. Een nadeel is dat de middelen ontoereikend zullen zijn. Men dient ook te beseffen dat de regionale coördinatie historisch gegroeid is, en daardoor ook niet gelijkmatig verspreid is over Vlaanderen.

4. Vragen van de leden

Mevrouw *Katrien Schryvers* dankt de sprekers voor hun duidelijke uiteenzetting. Daaruit blijkt welke belangrijke beslissingen Vlaanderen in de nabije toekomst zal moeten nemen over deze nieuwe bevoegdheden.

Mevrouw *Lies Jans* wil weten of er al meer duidelijkheid is over de middelen. Mevrouw *Katrien Verhegge* antwoordt dat binnen de Financieringswet een totaalpakket van 158 miljoen euro is opgenomen. De precieze verdeling moet nog politiek beslist worden. Ze hoopt dat dit zal gebeuren in overeenstemming met de huidige besteding van de middelen. Met die middelen wordt namelijk buitenschoolse opvang georganiseerd. Van de RKW heeft ze vernomen dat het zou gaan om 42 miljoen euro.

Mevrouw *Lies Jans* vraagt of er al simulaties zijn van de prijs van een eventuele uitbreiding van het FCUD tot alle kinderen.

Mevrouw *Katrien Verhegge* antwoordt dat Kind en Gezin ervan uitgaat dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de kinderen.

De heer *Peter Gysbrechts* stelt vast dat men, bij een inpassing van het FCUD in de huidige Vlaamse regelgeving voor buitenschoolse opvang, niet meer zou tussenkomen in de loonkosten van de logistieke medewerker en van de bijkomende regionale coördinator per 500 opgevangen kinderen in de flexibele en urgente opvang. Is de Vlaamse regeling dan goedkoper dan de federale voor deze opvangvormen? De budgettaire consequenties van deze optie waren bij het opstellen van het groenboek nog niet in kaart gebracht. Is dat intussen al gebeurd?

Mevrouw *Katrien Verhegge* zegt dat het FCUD de logistieke medewerkers en de regionale coördinatoren apart betaalt. De cijfers van de regionale coördinatoren staan in het groenboek. Als Vlaanderen de regionale coördinatoren niet meer verder betaalt, dan kan dat budget gebruikt worden voor het aanbod. Binnen de huidige Vlaamse regelgeving is er geen sprake van regionale coördinatoren. Die coördinatoren zijn ook niet over heel Vlaanderen verspreid. Een uitbreiding van het systeem van de regionale coördinatoren over heel Vlaanderen zou een groter budget vergen.

IV. DEEL 6: JUSTITIEEL BELEID

De heer *Stefaan Van Mulders*, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, deelt mee dat de hoofdstukken over de justitiehuisen en het jeugdsanctierecht gebaseerd zijn op een brede bevraging binnen werkgroepen.

1. Toelichting door de heer Wilfried Meyvis, stafmedewerker Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bij de Justitiehuisen

1.1. *In een notendop*

De heer *Wilfried Meyvis* stelt vast dat de gemeenschappen bevoegd worden voor de opdrachten van de justitiehuisen. In elk gerechtelijk arrondissement is er een justitiehuis dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van een aantal gerechtelijke beslissingen, namelijk sociaal onderzoek, begeleiding en toezicht in het kader van de strafuitvoering, slachtofferzorg en eerstelijnsonthaal van rechtzoekenden. De federale overheid blijft bevoegd voor het bepalen van de regels in verband met de strafuitvoering.

Er werken ongeveer 570 vte in de justitiehuisen en in het centraal bestuur van het directoraat-generaal Justitiehuisen. Er zijn ook ongeveer 160 personeelsleden actief in het kader van de betoelaagde opdrachten. Deze projecten zijn cruciaal voor de uitvoering van de opdrachten van de justitiehuisen. Het gaat enerzijds om projecten die worden gesubsidieerd door de FOD Justitie ter omkadering van alternatieve gerechtelijke maatregelen zoals 'Slachtoffer in Beeld' en 'Dader in Zicht', leerprojecten voor daders van seksueel geweld en cursussen voor verkeersovertreders. Anderzijds gaat het om de omkadering van de werkstraffen die grotendeels wordt uitgevoerd door steden en gemeenten, met middelen uit het Veiligheidsfonds en het Verkeersveiligheidsfonds. Er zijn ook partnerschappen tussen de steden en gemeenten en een aantal private actoren die op dat vlak een zekere competentie hebben. Vlaanderen kan verder ontwikkelingswerk doen om de alternatieve maatregelen beter aan te passen aan de noden van de justitiabele en het maatschappelijk draagvlak ervoor te vergroten. Er zouden bijvoorbeeld meer inspanningen moeten worden geleverd voor de behandeling van seksuele delinquenten. De alternatieve, gemeenschapsgerichte straffen en maatregelen appelleren ook aan een op communicatie en participatie gerichte justitie.

Het budget van het Veiligheidsfonds en het Verkeersveiligheidsfonds, van waaruit 101 van de 160 vte's worden gefinancierd, wordt echter niet mee overgeheveld. Zal de betrokken Vlaamse minister voor de uitvoering van die projecten beschikken over een trekkingsrecht op de middelen bij Binnenlandse Zaken of zal er op federaal niveau een parallel beleid worden gevoerd?

Het budget voor de justitiehuisen in Vlaanderen en Brussel bedraagt volgens artikel 57 van het ontwerp van Bijzondere Financieringswet ongeveer 42,7 miljoen euro. Het gaat om een jonge dienst, die is opgericht in de naweeën van de zaak-Dutroux. Toch zijn er inmiddels al heel wat verworvenheden op het vlak van methodiekontwikkeling, personeelsbeleid, vorming van personeel en organisatieprocessen. Het is belangrijk om die verworvenheden te behouden.

1.2. *Uitdagingen*

In dit dossier zijn er zeker twee manifeste uitdagingen. De eerste heeft te maken met de verkaveling van bevoegdheden over verschillende institutionele niveaus. De strafuitvoering is een verantwoordelijkheid van de magistratuur en van de penitentiaire administratie, dus van het federale niveau. De invulling daarvan wordt een verantwoordelijkheid van de gemeenschappen. Daarom zullen die moeten beschikken over de nodige capaciteit. Het

komt erop aan het vertrouwen te behouden van de magistratuur die een correcte uitvoering van de gerechtelijke beslissingen verwacht. De samenwerking tussen de gemeenschappen, de magistratuur en de justitiële diensten is cruciaal.

Een tweede uitdaging heeft te maken met visieontwikkeling. De Vlaamse overheid moet uitmaken waarop ze het accent wil leggen: op het herstel ten aanzien van het slachtoffer, op het beperken van de recidive of op re-integratie, of op hoe ze die doelstellingen met elkaar in evenwicht wil brengen.

1.3. Beleidskeuzes

Er zijn verschillende beleidskeuzes nodig. Vooreerst moet men in de overgangsfase zorgen voor continuïteit en rechtszekerheid in de uitvoering van de lopende maatregelen. Dat pleit voor het behoud van de bestaande beleidsinstrumenten.

Ten tweede is er een doorgedreven samenwerking nodig tussen de Vlaamse overheid en de federale diensten. In het ontwerp van bijzondere wet is intussen opgenomen dat er een samenwerkingsakkoord moet worden afgesloten. Over belangrijke beleidsbeslissingen met een impact op de uitvoering van de federale gerechtelijke beslissingen of van de opdrachten van de justitiehuisen moet er voorafgaandelijk overleg worden gepleegd. In het Overlegcomité en in de Vlaamse Regering is er intussen een ontwerp van samenwerkingsakkoord goedgekeurd dat voorziet in de oprichting van een interministeriële conferentie Justitiehuisen. Er is ook voorzien in overkoepelend overleg tussen de verschillende bevoegde ministers, de staande en de zittende magistratuur en de penitentiaire administratie. Ook op lokaal niveau, in elk gerechtelijk arrondissement, zal er overleg zijn tussen de betrokken partners. Vlaanderen zal deelnemen aan de expertisenetwerken van het college van procureurs-generaal die materies behandelen die raken aan de opdrachten van de justitiehuisen. De justitiehuisen zullen blijvend toegang hebben tot data die essentieel zijn voor de uitvoering van hun opdracht, bijvoorbeeld data uit het strafregister, het bevolkingsregister, de strafrechtelijke dossiers en de dossiers van de strafuitvoeringsrechtbanken.

Men kan ook kiezen voor een meer integraal en geïntegreerd beleid ten aanzien van de justitiabelen. Het wordt mogelijk de maatregelen van strafuitvoering te koppelen aan een betere afstemming met de reguliere hulp- en dienstverlening waarvoor Vlaanderen verantwoordelijk is. Op dit ogenblik zijn er al belangrijke raakvlakken met het beleidsdomein WVG. Er bestaat in Vlaanderen al heel wat expertise over de forensische problematiek. Op dat vlak zijn er ook al samenwerkingsakkoorden afgesloten met de federale overheid inzake slachtofferzorg, hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, kindermishandeling, begeleiding en behandeling van seksuele delinquenten. De spreker verwijst ook naar het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Men kan er ook voor kiezen om de samenwerking tussen de verschillende actoren te optimaliseren, bijvoorbeeld de justitieassistenten, de hulpverlening en de magistratuur. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan over de principes in verband met informatie-uitwisseling en beroepsgeheim.

Er kunnen ook keuzes worden gemaakt met betrekking tot de opdrachtvervulling. Dat heeft te maken met een vernieuwing van de methodieken. Man zou bijvoorbeeld een gespecialiseerd team kunnen instellen voor de diagnostiek en de indicatiestelling van maatregelen, naar analogie met de toegangspoorten tot de integrale jeugdhulp. Men zou ook verdere stappen kunnen zetten op het vlak van netwerking. De diensten Slachtofferonthaal binnen Justitie en Slachtofferhulp binnen de gemeenschappen zouden kunnen

worden samengevoegd. Dat laatste is een voorbeeld uit de memorie van toelichting bij de bijzondere wet.

Er moeten ook beleidskeuzes worden gemaakt over de integratie van de nieuwe bevoegdheid in de structuur van de Vlaamse overheid. Eventueel kan men kiezen voor een afzonderlijk entiteit Justitiële Zorg binnen het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op termijn moet men wellicht een decreet uitwerken waarin de doelstellingen worden verwoord en de strategieën om die te verwezenlijken. Men zal ook aandacht moeten besteden aan de rechtspositie van daders en slachtoffers en aan de wetenschappelijke onderbouwing van het beleid.

Op dit ogenblik ligt de bijzondere wetgeving ter hervorming van de instellingen en ter financiering van de gemeenschappen en gewesten ter stemming voor. Begin december 2013 is de thematische werkgroep Justitiehuzen van start gegaan, waarin zowel de federale overheid als de gemeenschappen vertegenwoordigd zijn. De subwerkgroepen nemen de verschillende aspecten van het dossier onder de loep en bereiden een transitieprotocol voor. Het is de bedoeling om deze bevoegdheid na 1 juli 2014 zorgvuldig over te nemen.

2. Toelichting door de heer Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, bij het Jeugdsanctierecht

2.1. *Situering bevoegdheidsoverdracht*

De heer *Stefaan Van Mulders* zegt dat het jeugdsanctierecht uit een juridisch en een operationeel deel bestaat. Het juridische gaat over de overdracht naar de gemeenschappen van het maatregelenpakket voor minderjarigen die delicten plegen. Het operationele houdt verband met de gesloten federale centra. Voor Vlaanderen zijn dat Everberg en Tongeren. Voor Wallonië is dat Saint-Hubert. Dat zijn gesloten centra voor de opvang van minderjarigen die ernstige delicten hebben gepleegd. Tongeren heeft capaciteit voor de opvang van uit handen gegeven jongeren en tevens capaciteit die ingezet kan worden wanneer het centrum in Everberg vol zit, tenminste voor wat de gemeenschappen betreft. Tongeren fungeert momenteel ook deels als strafinrichting voor primodelinquenten. Dat wordt volledig beheerd door FOD Justitie en wordt niet mee overgeheveld. In deze twee instellingen zijn 137 vte actief.

2.2. *Maatregelenpakket*

In de bijzondere wet is opgenomen dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd wordt voor het bepalen van maatregelen als reactie op delinquent gedrag gepleegd door minderjarigen. Binnen het maatregelenpakket gaat het over drie soorten van thema's, namelijk het bepalen van de aard van de maatregelen, het bepalen van de regels voor de uithandengeving en de regels voor plaatsing in de gesloten instellingen. Het gaat verder dan het louter bepalen van de maatregelen. Het kan ook gaan over het bepalen van de duur van de maatregelen, over de criteria op basis waarvan maatregelen worden opgelegd, over een mogelijke combinatie van maatregelen en over een hiërarchie in de maatregelen. De organisatie van de jeugdrechtbanken blijft een federale bevoegdheid.

Voor het integreren van de nieuwe bevoegdheidspakketten binnen de Vlaamse organisatie werden er enkele opties geformuleerd op basis van de resultaten van de werkgroepen en van een brede bevraging. De nuloptie houdt in dat er niets verandert. Dat is geen enkel probleem. Ook vandaag is Vlaanderen immers bevoegd voor de uitvoering van maatregelen die op federaal niveau zijn voorgeschreven.

De tweede optie is een beperkte aanpassing van de huidige federale beleidsvisie in een nieuw decreet. Op dit ogenblik is er binnen de FOD Justitie een brede werkgroep aan de slag om een aantal anomalieën te verwijderen uit de wetgevende teksten, namelijk de wet van 1965, aangepast door de wet van 2006. Vlaanderen zou deze opdracht kunnen overnemen. Het zou ook de huidige federale wet integraal kunnen uitvoeren. Heel wat maatregelen in die wet zijn namelijk nog niet in werking getreden omdat er daarover nog geen consensus is tussen federale overheid en de gemeenschappen. Daarbij denkt hij onder meer aan de uitvoering van de ouderstage, de ambulante of residentiële behandeling van verslaving of psychiatrische problematiek en de plaatsing met het oog op een positieve prestatie. Vlaanderen zou ook een leeftijdsgrens kunnen bepalen waaronder het jeugdsanctierecht niet van toepassing is.

De derde optie is een totaal nieuw decreet op basis van de Vlaamse beleidsvisie. In 2005 heeft de Vlaamse Regering op dat vlak vijf krachtlijnen geformuleerd. Tijdens de bevraging in de werkgroepen werden deze krachtlijnen geactualiseerd tot een mogelijke nieuwe beleidsvisie. Men zou er kunnen voor kiezen om een duidelijke reactie te geven op de gepleegde feiten. Er moet een duidelijk onderscheid zijn tussen een reactie op een problematische opvoedingssituatie in een gedwongen context en een reactie op delinquent gedrag. Er moeten duidelijke rechtswaarborgen zijn voor de minderjarigen. In overeenstemming met de krachtlijnen van de Vlaamse Regering pleit hij ervoor prioriteit te geven aan herstelgerichte maatregelen om pas nadien, als dat nodig zou blijken, te kiezen voor gesloten opvang. Binnen dit maatregelenpakket zou een meer gedifferentieerde aanpak mogelijk moeten zijn, die rekening houdt met de ernst van de feiten, de persoonlijkheid van de dader, de situatie van het slachtoffer en het belang van de samenleving. Vanuit deze beleidsvisie zijn een aantal wijzigingen aan het huidige maatregelenpakket mogelijk. De regelgeving rond uithandengeving kan herbekeken worden om alternatieven uit te werken. Er zouden voorwaardelijke maatregelen kunnen worden geïntroduceerd, vergelijkbaar met het probatiemodel in het strafrecht. Voorts verdient het slachtoffer dat zijn perspectief voldoende wordt meegenomen bij de reacties op feiten gepleegd door minderjarigen.

2.3. *Gesloten instellingen*

De overdracht van de gesloten instellingen in Everberg en Tongeren zou gebeuren volgens nader te bepalen uitvoeringsregels. In elk geval zou een deel van de capaciteit van Tongeren tot maximum eind 2018 voorbehouden blijven voor de opvang van primodelinquenten. Het andere deel van de capaciteit in het gesloten centrum in Tongeren wordt overgeheveld voor de opvang van uit handen gegeven jongeren tot 23 jaar.

2.3.1. *Beleidsopties*

De instellingen van Everberg en Tongeren zullen eveneens hun plaats moeten vinden binnen het Vlaamse overheidsapparaat. Ook hier is een nuloptie mogelijk.

Een tweede mogelijkheid is het afstemmen van deze instellingen op de huidige werking van de gemeenschapsinstellingen. Op dit ogenblik functioneert Everberg bijvoorbeeld met een strenge veiligheidsbewaking die georganiseerd wordt door het federale personeel. Men kan dat vervangen door een bredere opvoedkundige omkadering, zoals in de gemeenschapsinstellingen, zodat de beveiliging anders kan verlopen. Ook de opvang in Tongeren kan anders worden georganiseerd.

Een derde optie is dat men de beide gesloten instellingen laat werken volgens de nieuwe visie op jeugddelinquentie die men op Vlaams niveau kan ontwikkelen en kan integreren in het bredere jeugdhulplandschap zodat ook jongeren in gesloten opvang vlot kunnen schakelen naar andere vormen van (vervolg)jeugdhulp. Een alternatief voor uithandengeving zal ook tot een herpositionering van de gesloten centra nopen.

3. Toelichting door de heer Wilfried Meyvis, stafmedewerker Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bij de eerstelijns juridische bijstand

De heer *Wilfried Meyvis* licht toe dat Vlaanderen inzake de eerstelijns juridische bijstand de normatieve bevoegdheid krijgt en de subsidie-enveloppe om de eerstelijnsopdracht van de Commissie voor Juridische Bijstand te regelen. Het gaat om de zitdagen van advocaten in justitiehuisen, sociale huizen en vrederechten voor eerstelijns juridisch advies. Er worden geen formele processtappen gezet. De tweedelijns juridische bijstand die wordt georganiseerd door die commissies blijft een federale bevoegdheid. Op dit vlak is continuïteit belangrijk. Het zou goed zijn om dit aanbod beter bekend te maken en om het af te stemmen met andere initiatieven voor rechtshulp. Er is ook ruimte voor verbetering van de subsidiëring, van de onlinehulp en van de signaalfunctie van de eerstelijns juridische bijstand.

4. Vragen van de leden

Mevrouw *Mieke Vogels* stelt vast dat het gaat om een aanzienlijke overdracht van personeel. Ze gaat ervan uit dat het personeel van de gesloten instellingen dat naar Vlaanderen overkomt onder het Vlaamse statuut zal vallen, dat duurder is dan het federale. Zijn de kosten van die overdracht berekend?

Mevrouw *Lies Jans* sluit zich aan bij de vraag van mevrouw Vogels, meer specifiek voor het personeel van de justitiehuisen en van de projecten. Het budget van 42,7 miljoen euro zou bestemd zijn voor de justitiehuisen en voor een deel van de projecten.

De heer *Wilfried Meyvis* preciseert dat het alleen gaat om de projecten die gesubsidieerd worden op de begroting van Justitie.

Mevrouw *Lies Jans* begrijpt dat de andere middelen niet overkomen.

Een van de uitdagingen is een visieontwikkeling. Heeft men op het federale niveau een duidelijke analyse van de knelpunten in de werking van de justitiehuisen?

Het groenboek zegt dat het nog onduidelijk is hoeveel mensen er precies bezig zijn met de eerstelijns juridische bijstand en hoe dat gesubsidieerd wordt. Is er daarover al meer duidelijkheid?

De heer *Peter Gysbrechts* kan akkoord gaan met de stelling dat de overdracht van bevoegdheden niet mag leiden tot een verminderd vertrouwen van de magistratuur in de correcte uitvoering van de maatregelen.

Bepaalde faciliteiten, zoals de toegang tot het bevolkingsregister of het strafregister, zijn mogelijks niet meer gegarandeerd als de personeelsleden tot de gemeenschappen behoren. Dat lijkt hem nochtans essentieel voor de goede uitvoering van de taken. Kan men dit niet regelen in een samenwerkingsakkoord?

Het is onduidelijk welke impact de overdracht van de bevoegdheid voor het jeugdsanctierecht zal hebben op de minderjarigen in het gerechtelijk arrondissement Brussel. Op dit ogenblik bestaat er trouwens al een probleem met de vrijwillige jeugdhulpverlening, maar dat kon opgevangen worden door de verplichte jeugdhulpverlening. Dat zou thans echter ook in het gedrang komen. Daarover wil hij graag wat meer uitleg.

Het zou de bedoeling zijn om de uit handen gegeven jongeren op te vangen tot de leeftijd van 23 jaar. Wie zou er daarvoor bevoegd zijn. Wat zijn de voor- en nadelen van een eventuele afschaffing van de uithandengeving?

Heeft men al berekend hoeveel de gelijkschakeling tussen de detentiecentra en de federale gesloten centra zal kosten?

Mevrouw *Else De Wachter* stelt vast dat er op het terrein heel wat ongerustheid is over het behoud en de opbouw van de capaciteit van de justitiehuisen. Is Vlaanderen daar klaar voor? Wat kunnen de gevolgen zijn van een eventueel verminderd vertrouwen van de rechters in de justitiehuisen?

Ze sluit zich aan bij de vraag of er al zicht is op de knelpunten in de huidige werking van de justitiehuisen. Dat inzicht is belangrijk om de volgende stappen op een goede manier te kunnen zetten.

Haar fractie staat ten volle achter de overdracht van het jeugdsanctierecht naar de gemeenschappen. Dat maakt namelijk een integrale aanpak mogelijk. Eerst moet men echter nog heel wat knelpunten wegwerken.

Op 27 november 2013 vond er overleg plaats over het personeel van Everberg en Tongeren. Die situatie is echter nog altijd niet uitgeklaard. Wat is de stand van zaken? De opvang in Tongeren blijft een pijnpunt. Zijn er al ideeën voor een andere aanpak?

De heer *Wilfried Meyvis* antwoordt dat op dit ogenblik alleen het totale budget gekend is. De werkgroep Budget die deze week van start gaat, zal meer duidelijkheid kunnen geven over de samenstelling van het budget. De werkgroep moet een duidelijk dossier overhandigen aan de volgende Vlaamse Regering. Hij zal moeten berekenen hoeveel het zal kosten om de federale personeelsleden in te schalen in het Vlaamse personeelsstatuut. Het overgehevelde budget zal niet volstaan. Dat is een besparingsmechanisme dat in werking treedt. Er zal ook een tekort zijn voor de verdere financiering van de betoelaagde projecten.

Er is zeker een spanning tussen het beschikbare personeel in de justitiehuisen en de omvang en de differentiatie van de opdrachten, te meer omdat die opdrachten sterk evolueren. De toename van het elektronisch toezicht heeft ook een grote impact op het personeel, zeker als men deze straf wil omkaderen met menselijk contact en motiverende begeleiding. Er zijn ook punctuele knelpunten. Er zijn bijvoorbeeld onvoldoende antwoorden mogelijk voor seksuele delinquenten.

Om het vertrouwen van de magistratuur te behouden, moet men inzetten op een doorgedreven samenwerking. Het ontwerp van samenwerkingsakkoord inzake de opdrachten van de justitiehuisen speelt hier specifiek op in met de diverse daarin geplande overlegfora.

Het is belangrijk dat de bestaande faciliteiten, zoals de toegang tot databanken en het gebruik van kantoren in de gerechtsgebouwen, behouden blijven. Dat is ook de bedoeling. In het samenwerkingsakkoord zijn er daarover een aantal basisafspraken gemaakt. Vlaanderen zal zich moeten conformeren aan de regels voor toegang tot het bevolkingsregister en het strafregister.

De heer *Stefaan Van Mulders* antwoordt dat de werkgroepen over het personeel binnenkort van start gaan, onder de leiding van de FOD Justitie. Het zal van de gemaakte keuzes afhangen of de overdracht van Everberg al dan niet tot grotere uitgaven zal leiden. De eerstkomende jaren zal er waarschijnlijk geen sprake kunnen zijn van een andere aanpak van de opvang in Tongeren, gezien het akkoord om de primodelinquenten daar verder te laten bewaken door federaal personeel. In de Financieringswet werd er daarvoor een verdeelsleutel opgenomen. De primodelinquenten zullen pas uit Tongeren vertrekken na de afwerking van de federale gevangenis in Haren. De uithandengegeven jongeren kun-

nen verder in Tongeren worden opgevangen. Voor de uithandengeving bestaat er een heel spectrum van mogelijkheden, van geheel afschaffen tot het uitwerken van een eigen regeling.

De huidige bijzondere wet verandert niets aan de bevoegdheidsverdeling voor de persoonsgebonden aangelegenheden in het gerechtelijk arrondissement Brussel.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Vera VAN DER BORGHT
Sonja CLAES,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

bbp	bruto binnenlands product
BW	beschut wonen
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
EVA	extern verzelfstandigd agentschap
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten
FOD	federale overheidsdienst
g-dienst	dienst geriatrie
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
GTB	gespecialiseerde trajectbegeleiding
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IVA	intern verzelfstandigd agentschap
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MS	multiple sclerose
NMR	nuclear magnetic resonance
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
paaz	psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
PET	positron emission tomography
pps	publiek-private samenwerking
pvt	psychiatrisch verzorgingstehuis
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RKW	Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
SEL	samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
sp-dienst	dienst voor chronische aandoeningen
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
vte	voltijdsequivalent
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin