

Werkprogramma

Onderwerpen voor proactieve advisering
januari 2015 - juni 2016

5 februari 2015

Inhoud

1. Inleiding	3
2. De financiering van de Vlaamse Sociale Bescherming	3
3. Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO)	4
3.1. Algemeen	4
3.2. Financiering van de Langdurige zorg en ondersteuning	4
4. Samenwerking en beleidsaansturing	5
4.1. Samenwerken en netwerken	5
4.2. Beleidsaansturing	5
5. Justitie, welzijn en gezondheidszorg	6
6. Geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen	6
7. Gezondheidsdoelstelling 'verminderen sociale gezondheids- en welzijnsongelijkheid'	7

1. Inleiding

De SAR WGG wenst, net als in de voorgaande jaren, op verschillende momenten in het beleidsproces te adviseren. Daarvoor maakt de raad gebruik van zowel proactieve als reactieve adviezen.

De reactieve adviezen zijn een antwoord op de vragen van de Vlaamse regering of het Vlaams Parlement.

De proactieve adviezen kunnen zowel agendabepalend zijn als visievormend. De SAR WGG wil met andere woorden bepaalde onderwerpen naar voren schuiven om ze effectief uit te werken in het beleid van de Vlaamse overheid. Tegelijkertijd zet de SAR WGG volop in op strategische visieontwikkeling op lange termijn.

Hierbij maken we ook gebruik van beleidsrelevant en –voorbereidend wetenschappelijk onderzoek zoals uitgevoerd wordt door onder andere het Steunpunt WVG.

Hieronder worden de thema's voor deze proactieve advisering opgelijst en kort omschreven. De raad streeft ernaar om over deze onderwerpen te adviseren in de periode van januari 2015 tot juli 2016. Net als in de voorbije jaren is dit werkprogramma richtinggevend voor de raad maar tegelijkertijd is dit ook een 'rollend' programma dat kan aangepast worden als bepaalde ontwikkelingen hiertoe aanleiding zouden geven.

2. De financiering van de Vlaamse Sociale Bescherming

In de beleidsnota WVG 2014-2019 stelt de minister dat “een Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) wordt uitgebouwd waarbij volgende onderdelen worden geïntegreerd: de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, de opvang in beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen, een vraaggestuurde financiering van de residentiële ouderenzorg, het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking, de revalidatie, de leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen en systemen van inkomensrelatering m.b.t. de eigen bijdrageregeling in de thuiszorg.”

Er worden in de Vlaamse Sociale Bescherming dus negen belangrijke onderdelen voorzien. De raad zal zich in een advies op eigen initiatief uitspreken over de vraag of al deze maatregelen passen in een systeem van sociale bescherming. Daartoe worden de doelstellingen van de verschillende onderdelen bestudeerd. Ook wordt een antwoord gezocht op de vraag hoe deze onderdelen best op elkaar afgestemd worden en welke principes voor alle onderdelen moeten gelden. De raad maakt deze oefening om de doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming helder krijgen en er vervolgens het meest gepaste financieringssysteem aan te koppelen.

De Vlaamse regering heeft intussen een aantal keuzes met betrekking tot de financiering van het systeem gemaakt. De Vlaamse Sociale Bescherming zal uitgebouwd worden als een Vlaamse volksverzekering. De huidige premie voor de zorgverzekering wordt ingezet voor de VSB en zal opgetrokken worden. Met betrekking tot deze volksverzekering moeten de komende jaren echter veel keuzes nog gemaakt worden.

Ook zal de raad een denkoefening maken over de financiering van het geheel van de Vlaamse sociale bescherming. In het advies zal de raad zich uitspreken over de gewenste verhouding tussen de algemene middelen en de premies binnen het door de regering gekozen systeem van de volksverzekering. Vervolgens wordt nagedacht over de manier waarop de premies, in het licht van de sociale rechtvaardigheid, efficiëntie en transparantie, voor de raad best bepaald worden. Bij deze oefening wordt het gezinsperspectief meegenomen.

3. Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO)

3.1. Algemeen

De zesde staatshervorming creëert een bijzonder momentum. De bevoegdheden met betrekking tot ouderenzorg, delen van het geestelijke gezondheidszorgbeleid en het hulpmiddelenbeleid zijn overgeheveld naar Vlaanderen. Daarnaast was Vlaanderen reeds bevoegd voor de zorg en ondersteuning van personen met een handicap en (delen van) de thuiszorg en het gezinsbeleid.

De SAR WGG zal zich de strategische vraag stellen welke langdurige zorg en ondersteuning we in Vlaanderen willen in 2025. De contouren van dit debat hebben we al uitgetekend in twee visienota's (Maatschappelijk Verantwoorde Zorg, 24 februari 2011 en Integrale Zorg en Ondersteuning, 7 december 2012). Wanneer de overgedragen bevoegdheden niet louter worden 'ingekanteld' in de bestaande Vlaamse beleids- en beheersstructuur, maar de overheveling wordt aangegrepen om het zorg- en ondersteuningssysteem in Vlaanderen grondig te herdenken, dan liggen er wellicht kansen om integrale zorg en ondersteuning werkelijk dichterbij te brengen. Kansen op een reële ontschotting van het aanbod, waardoor het nastreven van kwaliteit van leven en de doelstellingen die de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte zich stelt, sturend zullen zijn voor de zorg en ondersteuning die geboden wordt.

De raad wil hierbij onder andere op zoek gaan naar hoe en met welke middelen ontschotting tussen verschillende vormen van langdurige zorg en ondersteuning kan bewerkstelligd worden en samenwerking bevorderd worden.

3.2. Financiering van de Langdurige zorg en ondersteuning

Binnen het kader van deze Langdurige Zorg en Ondersteuning zal de raad ook over 'financiering' spreken. De specifieke invalshoek van de raad is een intersectorale en strategische kijk. Er zal moeten beslist worden over welke financieringsmechanismen het best de doelstellingen van Integrale Zorg en Ondersteuning en Maatschappelijk Verantwoorde Zorg mee helpen realiseren.

De raad wil deze denkoefening alvast opzetten voor de langdurige zorg en ondersteuning. Hierbij zullen zowel financieringsbronnen als financieringsinstrumenten besproken worden

(voortbouwend op het advies over de financiering van de Vlaamse sociale bescherming (zie hoger)).

4. Samenwerking en beleidsaansturing

4.1. Samenwerken en netwerken

- De beleidsnota WVG 2015-2016 vermeldt dat de herstructurering van de eerste-lijnsgezondheidszorg zal worden voorbereid en bevestigd tijdens een nieuwe conferentie voor de eerste lijn. Het doel van de herstructurering is het vereenvoudigen en beter stroomlijnen van de netwerk- en overlegstructuren in de eerste lijn. Deze discussie gaat over de niveaus waarop netwerken best opereren en de ideale schaal-grootte voor overleg en samenwerking tussen actoren.
- In zijn visienota (7 december 2012) wees de SAR WGG drie pistes aan naar meer integrale zorg en ondersteuning, waaronder ook het 'mobiliseren van intersectorale samenwerking'. De raad stelde dat *het beleid steeds meer de intersectorale kaart moet trekken, maar dat ook de zorg- en welzijnssectoren zelf meer moeten inzetten op intersectorale en interdisciplinaire actie en samenwerking. (...) Integrale zorg en ondersteuning streeft ook zorgcontinuïteit of een continuüm van zorg en ondersteuning na, gaande van preventie, vroeg-detectie, diagnose, curatie of ondersteuning, revalidatie, herstel tot palliatie. Vooral een betere afstemming en coördinatie tussen de verschillende actoren kan hiertoe bijdragen.*

De raad zal op eigen initiatief verschillende voorstellen over netwerk- en samenwerkingsmodellen bespreken en evalueren vanuit een intersectorale benadering om zo tot een door de SAR WGG gedragen blauwdruk te komen voor Intersectorale Samenwerking over alle lijnen heen. Deze Intersectorale samenwerking beoogt integrale, persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

4.2. Beleidsaansturing

- De beleidsnota WVG 2014-2019 vermeldt dat de lokale besturen in hun regierol erkend worden voor het voeren van een lokaal sociaal beleid in samenwerking met lokale partners en met een ruime participatie van burgers. De raad schreef in zijn reflectienota op de beleidsnota dat, indien men de rol van de lokale besturen wil versterken, de regierol en mogelijke belangenconflicten vragen om een debat en om uitklaring.

Deze discussie gaat ook over het ideale (democratisch gelegitimeerde) aansturingsniveau voor bepaalde opdrachten met betrekking tot de domeinen welzijn, gezondheid en gezin. Hier speelt ook de vraag welke van de huidige opdrachten van de provincies best naar het Vlaams niveau getild worden en welke opdrachten best in de schoot van de lokale besturen terecht komen.

- Wat de timing betreft, zal de raad de werkzaamheden afstemmen op de plannen van de Vlaamse regering op het vlak van binnenlands bestuur. Het Vlaams regeerakkoord bepaalt dat *de Vlaamse Regering zicht engageert om, in een paritair (Vlaanderen/lokale besturen) samengestelde commissie, na te gaan op welke terreinen de autonomie van de lokale besturen kan verhoogd worden, met name voor welke concrete bevoegdheden van het lokale bestuursniveau het niet meer of minder nodig is dat Vlaanderen sturend optreedt. Deze doorlichting zal het eerste jaar van de legislatuur georganiseerd worden, samen met de gemeenten en provincies, en dient voor 31 maart 2015 tot concrete resultaten te leiden.*

De raad zal een reflectie geven op het werk van de paritaire commissie 'decentralisatie'.

5. Justitie, welzijn en gezondheidszorg

De zesde staatshervorming houdt belangrijke vernieuwingen in voor het domein van justitie. In zijn advies bij het Groenboek (26 juni 2014) schreef de SAR WGG al dat die vernieuwingen een opportuniteit moeten bieden voor de ontwikkeling van een herstel- en gemeenschapsgerichte justitie met aandacht voor preventie, diversificatie in de justitiële reactie en schadebeperking, en met nadruk op inclusie en maatschappelijke integratie.

De raad heeft dit aangevuld door in zijn Reflectienota over de beleidsnota WVG 2014-2019 de doelstelling naar voor te schuiven om gerichte welzijnsaccenten te leggen op het groeiende raakvlak van hulpverlening en justitie. Op eigen initiatief zal de raad verder gaan en ook adviseren over de relaties tussen justitie en gezondheid en zorg voor justitiabelen en hun naasten.

De raad zal een globale visie ontwikkelen over de hulp- en dienstverlening aan justitiabelen en hun omgeving, waarbij de linken tussen justitie en het beleidsdomein Welzijn, Gezondheid en Gezin centraal komen te staan.

6. Geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen

Vlaanderen is niet voor de ganse geestelijke gezondheidszorg bevoegd. De verschillende bevoegdheidsniveaus maken het niet makkelijk om tot een goed afgestemd beleid te komen. Toch moet volgens de raad het Vlaamse beleid met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg verder gaan dan het continueren van proefprojecten. Meer fundamentele hervormingen dringen zich op.

De raad zal een conceptuele visienota over de geestelijke gezondheid opmaken, vertrekkend vanuit het kader van 'balanced care' dat door de Wereldgezondheidsorganisatie naar voorgeschoven wordt.

Vanuit een breed conceptueel kader kunnen de nieuwe trends met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen beter beschreven en geëvalueerd worden.

- Wat is de rol van de eerstelijnspsycholoog? Welke raakvlakken zijn er met andere partners (huisartsen, welzijnswerk,...). Hoe zien we het geheel in de toekomst functioneren?

- Hoe kan preventie en gezondheidspromotie op het vlak van geestelijke gezondheid verder ontwikkeld worden?
- Hoe kunnen er op vlak van registratie winsten geboekt worden? (RAI Community Mental Health,...)
- Hoe kunnen we kwetsbare doelgroepen (kansarmoede, migratie-achtergronden, geïnterneerden,...) beter benaderen en hoe vertalen we de problematiek in de grootstedelijke context?
- Welke rol kunnen de CGG opnemen binnen een nieuw kader voor de geestelijke gezondheidszorg?
- ...

7. Gezondheidsdoelstelling ‘verminderen sociale gezondheids- en welzijnsongelijkheid’

In de Visienota integrale zorg en ondersteuning beschreef de raad dat we naast de toenemende welvaart, tegelijk toenemende sociale (gezondheids)ongelijkheid en armoede vaststellen.

De beleidsnota WVG 2014-2019 wijst in de omgevingsanalyse ook op de socio-economische gezondheidsgradiënt. Hoe hoger iemand opgeleid is, hoe beter zijn gezondheid. Het Federaal regeerakkoord benoemt ‘het terugdringen van de verschillen in verwachte gezonde levensjaren’ als één van de prioritaire gezondheidsdoelstellingen¹. De SAR WGG stelde in zijn reflectienota over de beleidsnota WVG 2014-2019 voor dat de Vlaamse Regering ook een gezondheidsdoelstelling zou maken die verband houdt met de socio-economische gezondheidsverschillen. Zo kunnen Vlaams en federaal beleid mekaar op dit vlak versterken.

In een advies op eigen initiatief zal de SAR WGG concreter maken hoe deze gezondheidsdoelstelling kan worden opgevat en ingevuld.

¹ Federaal Regeerakkoord, 2014-2019, p. 46