

Werkprogramma 2012

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
1. De SAR WGG adviseert het beleid.....	3
2. De SAR WGG is de relevante gesprekspartner van de Vlaamse overheid inzake de strategische beleidsontwikkeling voor welzijn, gezondheid en gezin.	3
Hoofdstuk 2 Missie - Visie - Doelstellingen	4
1. Missie en Visie	4
2. Strategische en operationele doelstellingen	5
Hoofdstuk 3 Operationeel werkprogramma.....	6
SD 1.De raad adviseert het beleid	6
OD1. Proactief en anticiperend adviseren.....	6
OD2. Reactief adviseren: Verwachte adviesvragen van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	11
SD2. De SAR WGG is de relevante gesprekspartner van de Vlaamse overheid inzake de strategische beleidsontwikkeling voor welzijn, gezondheid en gezin	12
OD1. De raad maakt de overheid attent op belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen, wensen en verwachtingen	12
OD2. De raad streeft naar een breed draagvlak onder zijn leden.....	13
OD3. De raad is bekend bij de stakeholders	13
OD4. De raad bewerkstelligt en meet de impact van zijn advisering	14

Hoofdstuk 1 Inleiding

Het werkprogramma van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid werd op de raadszitting van 26 januari 2012 goedgekeurd. Het werkprogramma is opgebouwd rond twee strategische doelstellingen die uiting geven aan de missie en visie van de adviesraad:

1. De SAR WGG adviseert het beleid

De raad wil ook in 2012 zowel reactief als proactief adviseren. Hij waakt erover om hierbij consistent en toekomstgericht tewerk te gaan.

De raad hanteert hierbij prioritair twee richtsnoeren:

1°. De zorg- en hulpverlening is een intersectoraal gebeuren

2°. De zorg- en hulpverlening moet Maatschappelijk verantwoord zijn, m.n. zowel

- ▀ Kwalitatief
- ▀ Performant
- ▀ Rechtvaardig
- ▀ Relevant
- ▀ Toegankelijk.

2. De SAR WGG is de relevante gesprekspartner van de Vlaamse overheid inzake de strategische beleidsontwikkeling voor welzijn, gezondheid en gezin.

Deze twee strategische doelstellingen worden concreet gemaakt in enkele operationele doelstellingen die op hun beurt resulteren in enkele acties. Telkens worden één of meerdere meetbare indicatoren toegevoegd om de opvolging van het werkprogramma te faciliteren.

Dit werkprogramma is, tot slot, een 'rollend werkprogramma'. Op die manier kan de raad snel en accuraat inspelen op de actualiteit.

Hoofdstuk 2 Missie - Visie - Doelstellingen

De raad heeft bij de opstart in september 2009 zijn missie en visie neergeschreven. Ook in dit werkprogramma voor het 2012 wil de raad uitdrukkelijk verwijzen naar deze verklaring, om vanuit deze principes de doelstellingen en acties voor 2012 te bepalen.

1. Missie en Visie

Wat doen we? MISSIE/ OPDRACHT

De SAR WGG adviseert de Vlaamse overheid op strategisch niveau over het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid. We formuleren beleidsvoorstellen en schrijven mee aan de algemene beleidsvisie over het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid in Vlaanderen.

Wat willen we bereiken? VISIE

De SAR WGG wil uitgroeien tot hét adviesorgaan van de Vlaamse overheid over het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid.

De Strategische adviesraad wenst in zijn rol als adviesverlener het brede gamma van adviezen te gebruiken. Hij wil deze advisering dus niet beperken tot de bij decreet verplichte adviesvragen, met name de reactieve adviezen over ontwerpdecreten en ontwerpbesluiten van strategisch belang die de Regering principieel heeft goedgekeurd. De Raad ziet zijn opdracht en speelruimte breder, en wenst dan ook op andere momenten van het beleidvormingsproces gehoord te worden, dan wel van zich te laten horen.

De adviesraad richt zich in zijn adviesrol prioritair op de hoofdlijnen van het beleid en volgt en interpreteert de maatschappelijke ontwikkelingen en doelen in dit beleidsdomein. De Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid wil het Vlaamse beleid adviseren vanuit een grondhouding die inzet op relevantie, *equity*, kwaliteit, effectiviteit, doelmatigheid, participatie, duurzaamheid en innovatie. De SAR WGG wil telkens het onderwerp, het thema of de problematiek die hij in zijn advies behandelt, toetsen aan deze criteria. De relevantie zal hierbij als eerste toetssteen gebruikt worden, terwijl de gezinsdimensie als element van de participatie zal beoordeeld worden.

Adviezen moeten met expertise onderbouwd zijn. Deze deskundigheid kan zowel gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten als op ervaring. We trachten eveneens de belangen van de deelsectoren te overstijgen en de gestelde thematiek op macroniveau te bekijken. Steeds vertrekkend vanuit het algemeen maatschappelijk belang.

Er wordt gestreefd naar sociale cohesie, geluk en behoud van een duurzaam Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid, alsook een moreel besef waarin vrijheid wordt verbonden met verantwoordelijkheid, zelfbeschikking met solidariteit en zelfrespect met eerbied voor anderen.

Om deze missie en visie waar te maken treedt de Raad op als evaluator van de regelgeving en als inspirator en agendasetter. De Raad biedt zijn leden hiertoe een forum om - op basis van de ingebrachte deskundigheid en ervaring van zijn leden (eventueel aangevuld met externe deskundigen) - met elkaar te overleggen, teneinde zijn adviezen en beleidsvoorstellen een zo ruim mogelijk maatschappelijk draagvlak te geven enerzijds, en bruggen te slaan tussen en binnen de beleidsvelden van het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid anderzijds.

Wie zijn we?

De adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid groepeerde het ruime middenveld met de voorzieningen, gebruikers en personeel in het beleidsdomein, de sociaal-economische organisaties, en een aantal onafhankelijke experts.

2. Strategische en operationele doelstellingen

De strategische doelstellingen gelden voor meerdere jaren. Jaarlijks vult de SAR WGG deze strategische doelstellingen in met behulp van enkele operationele doelstellingen.

In 2012 wil de raad volgende strategische (SD) en operationele doelstellingen (OD) nastreven:

SD1. De SAR WGG adviseert het beleid

- OD1. De raad adviseert proactief en anticiperend
- OD2. De raad formuleert reactieve adviezen

SD2. De SAR WGG is de relevante gesprekspartner van de Vlaamse overheid inzake de strategische beleidsontwikkeling voor welzijn, gezondheid en gezin

- OD1. De raad maakt de overheid attent op belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen, wensen en verwachtingen
- OD2. De raad streeft naar een breed draagvlak onder zijn leden
- OD3. De raad is bekend bij de stakeholders in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- OD4. De raad bewerkstelligt en meet de impact van zijn advisering

Hoofdstuk 3 Operationeel werkprogramma

SD 1. De raad adviseert het beleid

De Vlaamse regering moet de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid om advies vragen wanneer zij een ontwerpdecreet of een Besluit van de Vlaamse regering van strategisch belang principieel goedgekeurde. Naast deze reactieve advisering wil de raad ook op andere momenten in het beleidsvormingsproces zijn mening en ideeën uiten door middel van proactieve en anticiperende adviezen. Op die manier kan de raad ook wegen op nieuw te ontwikkelen beleid, vooraleer de regelgever belangrijke keuzes maakt.

OD1. Proactief en anticiperend adviseren

De raad wil in 2012 werk maken van drie proactieve adviezen. Het gaat om adviezen over integrale zorg, over de geplande staatshervorming en over luchtkwaliteit.

De eerste twee adviezen zal de raad parallel voorbereiden. De raad wil naar aanleiding van de geplande staatshervorming een eerste overzicht maken van de kansen die deze bevoegdheidsoverdracht biedt om op Vlaams niveau strategische vernieuwde beleidskeuzes te maken. De raad zal deze analyse maken:

- Met het oog op het realiseren van **Integrale zorg**;
- In een **sectoroverschrijdende** visie;
- Door in te spelen op **maatschappelijke (beleids-) keuzes** zoals vermaatschappelijking van de zorg, versterken van de cliënt,...

Deze 'vernieuwde zorg' moet ook maatschappelijk verantwoorde zorg zijn. De vijf uitgangspunten van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg zijn:

- Kwaliteit
- Performantie
- Rechtvaardigheid
- Relevantie
- Toegankelijkheid.

1. Integrale zorg (voortzetting advies 2011)

In 2012 zal de SAR WGG het adviesproces over het thema Integrale Zorg, dat werd opgestart in 2011, verder zetten.

De SAR WGG kiest ervoor om duidelijk afgebakende deel-adviezen uit te brengen die als bouwstenen in het breder kader van integrale zorg zullen passen.

Het theoretische kader dat de visie van de raad op integrale zorg weerspiegelt en bruikbaar moet zijn in de Vlaamse en Belgische context zal op die manier gaande weg opge-

bouwd worden. Eens dit globale kader geschetst is, kunnen alle bouwstenen van integrale zorg waarover de SAR WGG deeladviezen uitbrengt, er hun plaats in vinden.

De reflectienota eerstelijnszorg van 4 november 2010 was voor de raad het vertrekpunt voor verdere discussie ten gronde over het thema Integrale zorg.

In de reflectienota heeft de raad gekozen voor een breed perspectief. De empowerment van de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving moet het uitgangspunt zijn voor elke visieontwikkeling over zorg in Vlaanderen. De nood aan een integrale zorgbenadering vloeit hieruit automatisch voort. De persoon die zorg nodig heeft, denkt over zijn behoefte of vraag niet na in termen van lijnen of sectoren die ons aanbod fragmenteren. De behoefte of vraag moet dus ook een holistisch antwoord krijgen.

De vraag is hoe dit holistisch of integrale antwoord er kan komen. De raad gaf in de reflectienota eerstelijnszorg reeds enkele elementen van het antwoord aan:

- *De zogenaamde eerste lijn (het direct toegankelijk aanbod) heeft sterke troeven om, in het kader van een integrale zorgbenadering, een belangrijke rol te spelen op het vlak van instroom en preventie¹. Het is daarom belangrijk de eerste lijn (of het direct toegankelijk aanbod) te versterken.*
- *Omdat een integrale zorgbenadering vereist dat welzijn en gezondheid in het leven van de gebruiker als één geheel beschouwd worden, zullen de sectoren met een direct toegankelijk aanbod hiertoe maximaal moeten afstemmen en samenwerken (horizontale dwarsverbindingen). Deze samenwerking is hoog nodig. Er moet concreet gemaakt worden op welke wijze die dwarsverbindingen tot stand kunnen komen.*
- *Daarnaast moeten zorgtrajecten uitgetekend worden voor gebruikers met een complexere problematiek die zorgen vereist die het direct toegankelijk aanbod overstijgen. Er moeten dus ook goede verbindingen gemaakt worden met de specialistische zorg (verticale samenwerking).*

Het voortraject van de zorg

Met zorg bedoelen we zowel zorg- als hulpverlening, zowel gezondheid als welzijn én zowel informele (zelfzorg, mantel- en vrijwilligerszorg) als formele (professionele) zorg.

Met het voortraject van de zorg willen we alles vatten wat voorafgaat aan de formele zorg, met name een permanente opvolging op de eerste lijn of het ingrijpen van de categoriale (tweede of derde lijns)-zorg. De scheiding tussen het voortraject van zorg en zorg is niet strikt te maken. We spreken hier van een continuüm van zorg. De formele of professionele zorg is ook in het voortraject aanwezig maar het accent van de interventies zal hier eerder op preventie liggen dan op curatie. In het voortraject van zorg heeft de informele zorg het overwicht op de formele zorg.

Concreet zal de raad volgende thema's onder de loep nemen:

- Zelfzorg, zelfmanagement en empowerment
- Mantelzorg, vrijwillige en buurtzorg en de afstemming van informele en formele zorg.
 - Bij zelfzorgtekorten zal een persoon zijn omgeving aanspreken om het tekort op te vangen zodat basisbehoeften, functioneren en ontwikkeling in die mate vervuld worden dat de persoon een kwaliteit van leven behoudt of bereikt die

¹ Preventie moeten we in heel brede zin interpreteren: ook gezondheidsbevordering + zelfzorg en zelfmanagement; Preventie als instrument om de gebruiker te 'empoweren'. Preventie is geen louter medisch verhaal, het gaat ook over welzijn.

hem tevreden stelt. Meestal wordt eerst de naaste omgeving (familie en buren,...) aangesproken (indien deze beschikbaar is). Deze **mantelzorg** wordt soms als het verlengde van zelfzorg gedefiniëerd maar valt er niet mee samen. De positie van de mantelzorg moet in het debat over integrale zorg vanzelfsprekende aandacht krijgen. Zowel de kwetsbaarheid als de grote maatschappelijke meerwaarde ervan moeten voldoende belicht en geëvalueerd worden.

- Wanneer mantelzorg alleen de zelfzorgtekorten niet kan opvangen, zal verder beroep gedaan worden op de brede samenleving (buurt- en vrijwilligerswerk en het professionele zorgsysteem). **Informeel en formeel zorg** vormen een één-én-verhaal. Ze situeren zich op een continuüm van zorg, waarbij ondersteuning, wederzijdse communicatie en samenwerking zeer belangrijk zijn. Ondersteuning door de lokale gemeenschap (community care)
- De rol van preventie, met aandacht voor een gezamenlijke visieontwikkeling op preventie in welzijns- en gezondheidssectoren én voor de structurele determinanten van (on)welzijn en (on)gezondheid en hoe preventie hierop kan ingrijpen.
- De functie van zorgbemiddeling en/of trajectbegeleiding.
 - Voor iedereen die het nodig heeft, zonder over te nemen van een gebruiker en/of zijn naaste omgeving wat hij zelf kan (principe van de subsidiariteit, of getrapte zorg)
- Wat zijn zorgbehoeften?
 - Detectie van zorgbehoeften: Wat te doen als er vastgesteld wordt dat er zorg nodig is, maar er geen zorgvraag is? Wat doen we met bemoeizorg?
 - Indicatiestelling: We hebben een wegingsinstrument nodig dat een indicatie kan geven van wat de zorgvraag precies is. De zorgvraag moet op één of andere manier kunnen geobjectiveerd worden.

Organisatie en samenwerking in zorg en welzijn

Nadien zal er meer gefocust worden op de formele zorg, namelijk op de organisatie en de samenwerking in zorg en welzijn.

Thema's kunnen zijn:

- Versterken van de eerste lijn
 - Hoe maken we de eerste lijn meer toegankelijk, rechtvaardig, relevant, kwaliteitsvol en performant?
 - Toegang tot de zorg verbeteren (instroom)
- Faciliteren van samenwerking
 - Een debat over de competenties, core business en verantwoordelijkheden van de eerstelijnsactoren? Samenwerkingsafspraken kunnen enkel goed functioneren bij een helder zicht op ieders bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Hierover is een debat nodig.
 - Samenwerken met wie? Van informele zorg tot specialistische zorg.
 - Hoe samenwerken? multidisciplinaire teams?
 - Zorgcoördinatie
- Competentieprofielen van professionals in de direct toegankelijke zorgverlening moeten herzien worden. Zouden we de generieke competenties van deze professionals niet kunnen uittekenen? Krijgen ze nu wel voldoende aandacht?
- Ondersteuning van zorgverleners (evidence based richtlijnen, vorming, consultatie van andere professionals of specialismen)
- ...

2. Bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming: eerste reflectie

In het 'vlinderakkoord' worden een aantal bevoegdheden overgeheveld naar de deelstaten. De raad zal hiervan gebruik maken om enkele strategische keuzes voor te stellen die in deze context kunnen gemaakt worden in het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid.

Leidraad bij het bepalen van deze strategische beleidsvisie is het realiseren van integrale zorg, het intersectorale denken en werken en het aftoetsen van beleidskeuzes aan de vijf uitgangspunten van de Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (Kwaliteit, Performantie, Rechtvaardigheid, Relevantie en Toegankelijkheid). Door het aftoetsen van de bevoegdheidsoverdracht aan deze vijf uitgangspunten wil de raad in 2012 onderzoeken waar kansen te vinden zijn voor het realiseren van innovatie. Doel moet zijn om een eerste overzicht te maken van de kansen die de bevoegdheidsoverdracht biedt. Dit overzicht moet tegelijkertijd ook aanduiden welke lacunes er na de bevoegdheidsoverdracht zijn. Tegelijkertijd wil de raad ook stilstaan bij de vragen welke bestuursvorm nodig zal zijn om deze zorg op Vlaams niveau te ondersteunen en welke organisatievorm deze zal aannemen. Het gaat hierbij onder andere over de keuze voor een overlegmodel, een top-down-benadering, een participatief model,...

Naderhand kan de raad een meer operationele strategie ontwikkelen die de concrete implementatie moet helpen voorbereiden. Uiteraard kan dit pas wanneer meer duidelijkheid bestaat over de concrete invulling van de reële overdracht van bevoegdheden.

De bevoegdheidsoverdracht naar de deelstaten met betrekking tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin valt, op basis van het regeerakkoord van de federale regering, te situeren binnen:

- Gezinsbeleid
 - Gezinsbijslagen
 - FCUD
- Organisatie van het Eerstelijnsgezondheidszorgbeleid
- Homogenisering van het Ouderenzorgbeleid en long term care
- Homogenisering van de geestelijke gezondheidszorg
- Homogenisering van het preventiebeleid
- Homogenisering van het beleid inzake personen met een handicap
- Homogenisering van het ziekenhuisbeleid
- Samenwerkingsakkoorden tussen de federale overheid en de deelstaten
- Jeugdsanctierecht

3. Luchtverontreiniging: belangrijke determinant van beschavingsziekten

Luchtverontreiniging is in een regio als Vlaanderen een van de belangrijkste ziektedeterminanten. De Europese Clean Air for Europe (CAFE) studie (<http://cafe-cba.aeat.com/>) schatte het gemiddelde verlies aan levensverwachting tengevolge van luchtverontreini-

ging met fijn stof voor België op 13 maand. Gezien het onvermijdelijke gebrek aan precisie van de blootstellingmetingen systematisch tot een onderschatting van het risico leidt², en de kans op "negatieve confounding" (voortvloeiend uit de vergelijking met een controlegroep die zelf ook in een zekere mate een risicogroep is) is deze schatting van 13 maand vermoedelijk een onderschatting. Daarbovenop komt dat ook andere luchtpolluenten (in de gasfase) zoals ozon, aldehyden en stikstofoxyden gezondheidsschadende effecten hebben, en dat de belangrijkste blootstelling (in microgram per dag) aan polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAKS) uit luchtpollutie niet via de ademhaling gebeurt maar via de voeding³.

Het is dus denkbaar dat luchtpollutie (alles samen genomen) de Vlaming gemiddeld een paar levensjaren kost. Ter vergelijking: actief roken brengt een verlies van ongeveer tien levensjaren met zich mee⁴. Misschien nog belangrijker voor de Vlaming is het feit dat de luchtpollutie haar/zijn kans op astma en zware ziekten zoals chronische obstructieve longziekten, kanker van de longen en de luchtwegen en hart en vaatziekten, aanzienlijk verhoogt en aldus het aantal gezonde levensjaren nog sterker vermindert dan het totaal aantal levensjaren.

Luchtverontreiniging heeft effecten op klimaat, landbouw en gebouwen. In een dichtbevolkte regio als Vlaanderen heeft luchtverontreiniging natuurlijk vooral ook invloed op de volksgezondheid.

Luchtverontreiniging heeft een impact op verschillende (beleids-) domeinen. Binnen de SAR WGG is vandaag onvoldoende expertise aanwezig om deze globale materie deskundig te adviseren. Omwille van de bijzondere impact van de luchtverontreiniging op de gezondheid van mensen, en in het verlengde van het advies van de raad over het Vlaams Luchtkwaliteitsplan (2011), acht de raad het toch raadzaam om over dit thema een advies uit te brengen dat wil inzoomen op zowel de oorzaken, de omstandigheden als de gevolgen van luchtverontreiniging.

De raad wil in deze advisering stapsgewijs te werk gaan. Hij wil een methodiek ontwikkelen die de deskundigheid in de raad over dit onderwerp versterkt en aanvult. Er zijn in Vlaanderen tal van competenties aanwezig, maar een samenbundeling van de gegevens en inzichten is dringend noodzakelijk. Zo kan een aanzet gegeven worden tot het uitstipelen van de grote lijnen van een integraal beleid dat, op middellange tot lange termijn, tot een aanzienlijke inperking kan leiden van de betreffende gezondheidsrisico's.

² Freudenheim, J.L., Marshall, J.R. (1988) The problem of profound mismeasurement and the power of epidemiological studies of diet and cancer. *Nutr. Cancer*, 11(4): 243-50.

³ Phillips-DH (1999) Polycyclic aromatic hydrocarbons in the diet. *Mutat Res.* 443(1-2): 139-47

⁴ Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004 Jun 26;328(7455):1519.

OD2. Reactief adviseren: Verwachte adviesvragen van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Op basis van de regelgevingsagenda bij de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor 2011-2012 en op basis van eerder uitgebrachte adviezen van de raad maakt de raad een lijst op van te verwachten adviesvragen. Deze lijst is niet exhaustief.

1. Decreten

- 1°. Decreet Preventieve gezinsondersteuning
 - Integreren van decreet opvoedingsondersteuning enerzijds en sectoren en actoren betrekken bij preventieve gezinsondersteuning anderzijds
- 2°. Evaluatie en bijsturing van het decreet Integrale jeugdhulp
 - Met het voorontwerp van decreet wordt de doelstelling van de integrale jeugdhulp vastgelegd en verduidelijkt en is er bijsturing op het vlak van de werking (structuren en instrumenten) van de integrale jeugdhulp. Hiernaast wordt de intersectorale toegangspoort geïmplementeerd
- 3°. Decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform
 - Hergebruik van informatie en administratieve lastenverlaging
- 4°. Decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden
 - Werkingsprincipes, samenwerkingsafspraken tussen Vlaamse partners en coördinatie van het geheel
- 5°. Wijziging van decreet in functie van de zorgregie in de sector van de personen met een handicap (o.v.)
- 6°. Verzameldecreet

2. Uitvoeringsbesluiten

- 1°. Uitvoeringsbesluiten bij het decreet Vlaamse sociale bescherming
 - a. maximumfactuur in de thuiszorg en
 - b. Vlaams premie voor jonge kinderen
- 2°. Uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang
- 3°. BVR houdende uitvoering van de groepen van assistentiewoningen
- 4°. BVR tot uitbouw van het algemeen welzijnswerk

SD2. De SAR WGG is de relevante gesprekspartner van de Vlaamse overheid inzake de strategische beleidsontwikkeling voor welzijn, gezondheid en gezin

De raad is samengesteld uit afgevaardigden van het middenveld en onafhankelijke deskundigen. De afgevaardigden van het middenveld werden aangewezen door representatieve relevante middenveldorganisaties van de aanbods- en gebruikerszijde en de sociaal-economische partners. Deze (brede) samenstelling maakt dat de raad een sterk platform is voor discussie en debat over de ontwikkeling van het (toekomstige) welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid in Vlaanderen. De raad wil zich in zijn (proactieve) adviezen en reflectienota's in principe richten op het beleid voor de middellange tot lange termijn.

OD1. De raad maakt de overheid attent op belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen, wensen en verwachtingen

Actie 1: Gedachtewisselingen met de minister en de commissie in het Vlaams Parlement

In de proactieve advisering wil de SAR WGG belangrijke onderwerpen aankaarten die (nog) niet of te weinig op de beleidsagenda staan. Het gaat hierbij in de eerste plaats over thema's die sectoroverschrijdend zijn en waarbij de raad het intersectoraal werken en denken in het bijzonder nastreeft. Bovendien zoekt de raad ook naar gedragen pistes om antwoord te geven aan de toekomstige uitdagingen in het beleidsdomein WVG.

Specifiek over deze adviezen wil de raad het gesprek met de Vlaamse minister(s) en de leden van de commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding aangaan. Tot dusver heeft de raad enkele bijzonder interessante gedachtewisselingen met zowel de minister als de commissie gehad. De raad hoopt ook in 2012 zulke gesprekken te kunnen blijven voeren. Op die wijze wil hij op een inhoudelijke - en door het middenveld gedragen - wijze input geven aan het politiek-maatschappelijke debat dat de concrete beleidskeuzes voorafgaat.

Actie 2: Monitoring

De SAR WGG zal jaarlijks de stand van zaken van de uitvoering van beleidsintenties bespreken die de minister in zijn beleidsnota opsomde. Om deze bespreking voor te bereiden, stelt het secretariaat van de Raad een nota op waarin de stand van zaken wordt beschreven.

Tegelijkertijd wil de SAR WGG een aantal belangrijke tendensen en evoluties met betrekking tot het Welzijn, de Volksgezondheid en het Gezin op een systematische wijze opvolgen.

1. Monitoring van aangekondigde beleidsmaatregelen

Het secretariaat van de Raad stelt jaarlijks een nota op voor de leden van de Raad over de uitvoering van de door de Vlaamse Regering en de bevoegde minister aangekondigde beleidsintenties inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het secretariaat verzamelt daarvoor tijdens het politieke werkjaar (van september tot juli) informatie over de beleidsmaatregelen, conceptnota's, projecten,... van de bevoegde minister(s).

Mede op basis van deze nota kan de Raad feedback geven over de gemaakte vorderingen in het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid.

2. Monitoring van tendensen inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De SAR WGG wil op systematische wijze een aantal relevante gegevens verzamelen met betrekking tot de toestand en de evolutie van het Welzijn, de Volksgezondheid en het Gezin in Vlaanderen. Gelet op de omvang van het secretariaat is het zeker niet de bedoeling om zelf cijfers en gegevens te genereren. Het is wel de bedoeling om op basis van algemeen toegankelijke en beschikbare data van universiteiten, studiediensten en onderzoeksgroepen lijsten op te stellen van relevante gegevens en evoluties. In 2012 wil het secretariaat, binnen zijn mogelijkheden, ook op een meer systematische wijze relevante informatie verzamelen over het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid dat op het niveau van de Europese Unie wordt ontwikkeld en gevoerd.

OD2. De raad streeft naar een breed draagvlak onder zijn leden

De raad heeft de vaste intentie om in de adviesverstrekking de consensus na te streven. Dit principe werd ook in het Huishoudelijk reglement opgenomen. De raad wil hiermee het maatschappelijke draagvlak van de uitgebrachte adviezen te maximaliseren. Tot dusver werden veruit de meeste afgewerkte adviezen in consensus verstrekt.

OD3. De raad is bekend bij de stakeholders

Actie 1. Uitgave van een elektronische nieuwsbrief

De raad geeft een regelmatige, elektronische tweemaandelijks publicatie uit die als onderwerp de uitgebrachte adviezen heeft van de raad. De adviezen die in de nieuwsbrief worden opgenomen worden weergegeven aan de hand van een korte introductietekst. Het volledige advies is te lezen op de website van de SAR WGG.

Actie 2. Website als centraal communicatie-instrument

De website werd in 2011 vernieuwd en verder uitgebouwd. Op de website kunnen alle adviezen en reflectienota's van de raad geraadpleegd worden. Ook wordt de raad er kort voorgesteld.

Om de website verder kenbaar te maken wordt een nieuwsbrief verstuurd (cfr. supra) en worden links naar de website geplaatst bij de leden van de raad en andere relevante organen en instellingen in WVG. Omgekeerd geldt dat de links van deze instanties op de SAR-site geplaatst worden.

Actie 3: Niet-leden worden betrokken bij de werking

De raad werkt in de voorbereiding van zijn adviezen regelmatig met werkgroepen. In deze werkgroepen worden regelmatig externe deskundigen gehoord.

De raad heeft in het kader van enkele 'grote' proactieve adviezen ook de mogelijkheid om langlopende adhoc-werkgroepen op te richten. Deze werkgroepen fungeren vaak als 'denktank' ter voorbereiding van het advies. In deze werkgroepen kunnen ook niet-leden van de raad uitgenodigd worden om deel te nemen aan het debat.

OD4. De raad bewerkstelligt en meet de impact van zijn advisering

De SAR WGG is globaal tevreden over de betrokkenheid van de SAR WGG in het beleidsvormingsproces dat de minister organiseert. De raad apprecieert om op verschillende tijdstippen in het beleidsvormingsproces betrokken te worden en wenst ook in de toekomst vroeg in het beleidsvormingsproces gehoord te worden door het adviseren over visie- en conceptnota's van de minister. Uiteraard eindigt adviesverlening niet bij het afleveren van een advies aan de beleidsverantwoordelijken. Cruciaal in de adviesverlening is welke bijdrage een advies levert aan het beleid.

Het meten van deze impact of doorwerking van adviezen is evenwel niet evident. Zo hangt de doorwerking van een advies uiteraard af van het onderwerp en de doelstelling van het advies, evenals wie de initiator ervan was. De impact van een reactief advies is relatief gemakkelijker te meten dan de (onmiddellijke) impact van een pro-actief of klankbordadvies.

Doorwerking is slechts één van de na te streven doelen. De geloofwaardigheid van de SAR WGG wordt in de eerste plaats opgebouwd door het uitbrengen van goed overlegde en kwaliteitsvolle adviezen. De mate van doorwerking van de uitgebrachte adviezen hangt dan ook in belangrijke mate samen met deze indicatoren. Toch zal de SAR WGG ook de beleidsmakers voor hun verantwoordelijkheid zetten door het actief opvolgen van de mate van doorwerking van zijn adviezen in het gevoerde beleid.

De feedback die de raad tot op vandaag van de minister(s) ontving was divers. In bepaalde gevallen werd schriftelijk of mondeling feedback gegeven door de bevoegde minister. In andere gevallen werd het advies opgenomen in een ontwerpdecreet of een ontwerpbesluit of besproken in het Vlaams Parlement. Tot slot werd over een aantal adviezen geen reactie ontvangen.

Het is voor de adviesraad belangrijk om van de minister te vernemen welk gevolg gegeven wordt aan de aanbevelingen en/of opmerkingen die de raad maakt in zijn adviezen.

Op 6 december 2010 werd op een overleg met minister Vandeurzen afgesproken om de feedback van de minister aan de raad te bezorgen op volgende wijze:

1. Wanneer de adviesraad een omstandig advies uitbrengt kan dit aan de minister mondeling toegelicht en besproken worden. Dit overleg vindt op geregelde wijze plaats. De raad hoopt deze werkwijze ook in 2012 voort te zetten.
2. Bij korte(re) adviezen ontvangt het secretariaat - bij de volgende stap in het beleidsvoeringproces - een bericht met een korte reflectie over het advies, gelijkaardig aan de passage in de nota aan de leden van de Vlaamse regering.

De impact van de adviezen vergroot ook door bekendmaking bij stakeholders en geïnteresseerden uit het werkveld. Net als in het afgelopen jaar hoopt de raad ook in 2012 enkele van zijn belangrijke adviezen te kunnen voorstellen en bespreken met de leden van de Commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid. In het afgelopen jaar vond in de commissie al een gedachtewisseling plaats over:

- De Visietekst 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg'
- Het Advies 'Persoonsgebonden budget'.