

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



Zitting 1999-2000

11 mei 2000

VERSLAG

– van het Rekenhof –

**over het onderzoek naar de opmaak en de uitvoering
van het strategisch plan "preventieve kindzorg" van Kind en Gezin**

REKENHOF

N 14-1.652.046 B4
Bijlage : 1 verslag

Brussel, 9 mei 2000

Mijnheer de Voorzitter,

Het Rekenhof zendt u hierbij zijn bevindingen inzake de opmaak en de uitvoering van het strategisch plan "preventieve kinderzorg" van Kind en Gezin. Het verslag bestaat uit een bestuurlijke boodschap, een samenvatting, de gehanteerde vaktechniek, de bevindingen, de aanbevelingen en de repliek van de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen.

Een exemplaar van het verslag wordt heden, ter informatie, bezorgd aan mevrouw de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen.

Op last :
De Hoofdgriffier,

Het Rekenhof :
De Eerste Voorzitter,

J. VAN de VELDE.

F. VAN DEN HEEDE.

Aan de heer N. DE BATSELIER
Voorzitter van het Vlaams Parlement
Leuvenseweg 27
1011 BRUSSEL

KIND EN GEZIN

Doelgericht werken met strategische planning

**Onderzoek naar de opmaak en de uitvoering van het
strategisch plan “preventieve kinderopvang”**

Verslag voorgelegd aan het Vlaams Parlement

**Vastgesteld in zitting van de Nederlandse kamer
van het Rekenhof van 9 mei 2000**

INHOUDSTAFEL

Bestuurlijke boodschap-----	8
Samenvatting van bevindingen en conclusies-----	9
Onderwerp en doel van het onderzoek -----	9
Doelgerichtheid van de strategie -----	9
Wettigheid van de reorganisatie -----	10
Transparantie van de strategie -----	11
Opvolging en evaluatie van de strategie -----	11
Doelbereiking van de preventieve kindergzorg in 1996-1998 -----	12
Repliek van de minister en commentaar van het Rekenhof-----	14
1. Inleiding -----	15
1.1. Preventieve kindergzorg -----	15
1.2. Doel van het onderzoek-----	15
1.3. Onderzoeksmethodologie -----	16
1.3.1. Onderzoekstechnieken -----	16
1.3.2. Procedures -----	16
1.4. Indeling van het rapport -----	17
2. Doelgerichtheid van de strategie -----	18
2.1. Strategische planning in een openbare instelling. -----	18
2.1.1. Strategische planning en strategisch management-----	18
2.1.2. Strategische planning in een openbare instelling-----	19
2.1.3. Strategische planning bij Kind en Gezin; een strategie per beleidsveld ----	19
2.2. Het voorafgaand onderzoek -----	20
2.2.1. De strategie werd behoorlijk voorbereid-----	20
2.2.2. Knelpunten in de doelgerichtheid van de strategie -----	21
2.3. Laattijdige goedkeuring van de strategie-----	23
2.4. Implementatie van de strategie: het actieplan -----	23
2.4.1. Actieplan-----	23
2.4.2. Kostprijs van de implementatie-----	24
2.4.3. Het financieel plan -----	24
2.4.4. Realisatie van het actieplan-----	25
2.5. Doelstellingen van de preventieve kindergzorg -----	26
2.5.1. Overzicht van de doelstellingen van de preventieve kindergzorg -----	26
2.5.2. Evaluatie van de doelstellingen-----	27
2.5.3. Prestatiebegroting -----	28
2.5.4. Ingezette instrumenten, prestaties en budgettaire middelen-----	29
2.6. Conclusies over de doelgerichtheid van de strategie-----	29
3. Wettigheid van de reorganisatie -----	31
3.1. Wettigheid -----	31
3.2. Overeenstemming van de reorganisatie van de preventieve kindergzorg met de specifieke regelgeving -----	31
3.3. Reglementaire verankering van de organisatie van de preventieve kindergzorg --	31
3.4. Conclusies over de wettigheid van de reorganisatie -----	33
4. Transparantie van de strategie -----	34
4.1. Betrokkenheid en informatieverschaffing aan het personeel -----	34
4.1.1. Strategiebepaling en actieplan -----	34
4.1.2. Communicatie over de strategie en doelstellingen-----	34
4.2. Betrokkenheid en informatieverschaffing aan de doelgroepen -----	34
4.3. Conclusies over de transparantie van de strategie-----	35
5. Opvolging en evaluatie van de strategie -----	36
5.1. Het IKAROS-informatiesysteem -----	36
5.1.1. Bondige situering van het informatiesysteem-----	36
5.1.2. Werken met prestatie-indicatoren -----	37
5.1.3. Beschrijving van het aspect prestatiemeting van IKAROS -----	38

5.1.4. Kenmerken van het meetsysteem -----	40
5.2. Ex-post evaluaties -----	44
5.3. Conclusies bij de opvolging en evaluatie van de strategie-----	45
6. Doelbereiking van de preventieve kindzorg in de periode 1996-1998 -----	47
6.1. Hoe de doelbereiking toetsen? -----	47
6.2. Algemeen overzicht -----	48
6.3. Genormeerde beleidsdoelstellingen 1 en 2 -----	50
6.3.1. Beleidsdoelstelling 1: zelfstandige organisatie van een gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar -----	50
6.3.2. Beleidsdoelstelling 2: zelfstandige organisatie van een bijkomend specifiek zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen-----	53
6.4. De niet-genormeerde beleidsdoelstellingen 3 tot 7 -----	58
6.4.1. Beleidsdoelstelling 3: de gezondheid van jonge kinderen beveiligen en bevorderen via programmatische preventie-----	58
6.4.2. Beleidsdoelstelling 4: coördinatie van de zorgenmix en bevorderen van de ouderparticipatie -----	58
6.4.3. Beleidsdoelstelling 5: het personeel van Kind en Gezin moet specifiek opgeleid zijn met specialisaties voor de bijzondere doelgroepen-----	61
6.4.4. Beleidsdoelstelling 6: Registratie-----	61
6.4.5. Beleidsdoelstelling 7: informeren en adviseren -----	61
6.5. Conclusies bij de doelbereiking-----	62
6.5.1. Algemeen -----	62
6.5.2. Beleidsdoelstellingen-----	62
7. Aanbevelingen-----	64
7.1. Aanbevelingen voor de doelgerichtheid van de strategie -----	64
7.2. Aanbeveling voor het reglementair kader-----	65
7.3. Aanbevelingen voor de opvolging en evaluatie van de strategie-----	65
7.4. Aanbevelingen voor de doelbereiking-----	65
7.5. Aanbeveling voor andere administraties en openbare instellingen -----	66
8. Reactie van de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen-----	67
8.1 Algemene evaluatie -----	67
8.2 Puntsgewijze bespreking van de reacties van de minister -----	67
8.2.1 Kwantitatieve normering van de strategie-----	67
8.2.2 Doelbereiking van het bijzonder zorgaanbod -----	68
8.2.3 De reglementaire verankering van de organisatie van de preventieve kindzorg -----	68
 Bijlage 1: Chronologisch overzicht i.v.m. het tot stand komen van de regelgeving -----	72
 Bijlage 2: Berekening van het doelgroepbereik -----	74
 Bijlage 3: Doelgroepbereik via huisbezoeken -----	75
 Bijlage 4: Doelgroepbereik van de consultbureaus in het Vlaamse Gewest -----	76

Bestuurlijke boodschap

Inspelend op maatschappelijke tendensen en rekening houdend met medische en pedagogische vernieuwingen, heeft Kind en Gezin een strategisch plan ontwikkeld om de kwaliteit van de organisatie en de inhoud van het aanbod aan preventieve kinderzorg te verbeteren. Dit plan en het beheer van de strategie door de instelling, kunnen volgens het Rekenhof model staan voor andere overheidsorganisaties.

De instelling heeft de prestaties die het personeel en de consultatiebureaus dienen te leveren vooral in kwantitatieve termen geformuleerd. In de toekomst zou zij die ook kwalitatief moeten omschrijven en meer de concrete, medische en pedagogische effecten definiëren die zij met deze prestaties bij gezinnen met jonge kinderen wil bereiken.

Het is tevens noodzakelijk dat de huidig bevoegde minister, in afspraak met het Vlaams Parlement, helder een visie en beleidsdoelstellingen formuleert, waarbinnen Kind en Gezin het aanbod aan preventieve kinderzorg inhoudelijk en structureel gestalte moet geven.

De in het strategisch plan vooropgezette huisbezoeken aan gezinnen met jonge kinderen werden in de periode 1996 –1998 in redelijke mate gerealiseerd. Het doelgroepbereik van de consultatiebureaus valt wel binnen de aangehouden norm, maar deze norm is te zwak ten opzichte van de voorgeschreven prestaties. De extra huisbezoeken aan kansarme gezinnen, gehandicapte en mishandelde kinderen liggen ver onder de verwachtingen. De vraag rijst daarbij of de prestatienormen terzake niet op kwalitatieve wijze dienen te worden geherformuleerd, met afweging van het aanbod van Kind en Gezin tegenover dat van andere, gespecialiseerde instanties die zich richten tot dezelfde doelgroepen.

Kind en Gezin en de bevoegde minister hebben de regelgeving op de vernieuwde organisatie van de preventieve kinderzorg pas na de uitvoering van de reorganisatie ingang doen vinden. Deze handelwijze was niet in overeenstemming met de omschrijving van de bevoegdheden van de instelling in het oprichtingsdecreet en houdt in algemene zin een risico in voor het handhaven van de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Toepassen van beleidsinstrumenten zoals kaderregelingen of beheerscontracten kunnen bijdragen tot het vinden van een evenwicht tussen autonomie van de instelling en sturing vanwege de overheid.

Samenvatting van bevindingen en conclusies

Onderwerp en doel van het onderzoek

De preventieve kinderzorg is een van de basisopdrachten van Kind en Gezin. Jaarlijks besteedt de instelling ongeveer 1,2 miljard BEF aan deze opdracht, die kan worden omschreven als de medische en pedagogische opvolging van jonge, niet schoolgaande, kinderen. De opvolging van de kinderen geschiedt grotendeels door middel van huisbezoeken van regioverpleegkundigen aan gezinnen met jonge kinderen en consultaties in de ongeveer 300 door de instelling erkende consultatiebureaus.

In 1994 heeft Kind en Gezin een strategisch plan goedgekeurd voor de periode 1994-1998. Het beoogde middels een reorganisatie een kwalitatieve verbetering van zowel de organisatie als de inhoud van het zorgaanbod. De instelling is van plan deze strategie in de loop van het jaar 2000 aan te passen.

Het Rekenhof heeft onderzocht of de reorganisatie van de preventieve kinderzorg, zoals bepaald in het strategisch plan, op doelmatige wijze is tot stand gekomen, of de voorwaarden werden gecreëerd om de strategie doelmatig uit te voeren en of de in de strategie vooropgezette doelstellingen werden bereikt. Meer concreet wenste het onderzoek een antwoord te geven op volgende vragen:

- Is de reorganisatie van de preventieve kinderzorg doelmatig verlopen?
- Werd bij de reorganisatie rekening gehouden met het wettelijk kader waarin de instelling optreedt?
- Werden de beslissingen op een voor alle betrokkenen transparante wijze genomen?
- Worden de strategie en de uitvoering ervan opgevolgd en geëvalueerd?
- Worden de beoogde doelstellingen gehaald?

De onderstaande paragrafen geven de belangrijkste bevindingen en conclusies van het onderzoek weer.

Doelgerichtheid van de strategie

Kind en Gezin ontwikkelde, gespreid in de tijd, afzonderlijke strategieën voor de preventieve kinderzorg (met een afzonderlijk luik pre- en perinatale zorg), de dagopvang en de maatschappelijke positie van het kind (nog goed te keuren ontwerp). Het laatst vermelde plan zou op strategisch vlak een overkoepelende dimensie vertonen.

Globaal genomen werd het strategisch plan *preventieve kinderzorg* doelgericht ontwikkeld:

- Het strategisch plan werd behoorlijk voorbereid.
- Een meerjarenplan definieerde de acties die nodig waren voor de uitvoering van de strategie. Een structuur bestaande uit, onder meer, werkgroepen en sturgroepen verzekerde de uitvoering van de acties.
- Op hoofdlijnen verliep de reorganisatie zoals gepland, behoudens de regelgeving op het vernieuwde zorgaanbod.

Het onderzoek heeft ook enkele knelpunten gedetecteerd:

- De afstemming van de strategie van de instelling op het beleid van de bevoegde minister werd bemoeilijkt doordat de minister voor de preventieve kinderzorg geen expliciete beleidsvisie formuleerde.
- Een onevenwicht tussen de mogelijkheid van centrale sturing en de autonomie van de instelling hindert de politieke verantwoordelijkheid van de minister tegenover het Vlaams Parlement.
- De instelling heeft de allocatie van de budgettaire middelen over de drie beleidsvelden niet in vraag gesteld. Het werken met afzonderlijke strategieën per beleidsveld en het ontbreken van een beleidsvisie bij de toezichthoudende minister hebben bijgedragen tot deze houding.
- Kind en Gezin beschikte bij het afwegen van alternatieven en bij de opmaak van het financieel plan niet over adequate financiële beleidsinformatie. De instelling is nog bezig met de ontwikkeling van een kostprijsboekhouding.

De instelling besteedde veel werk aan de opmaak van een algemeen zorgaanbod en een aanbod afgestemd op bijzondere doelgroepen. Zij heeft dit aanbod uitgedrukt in concrete activiteiten en prestaties die regioverpleegkundigen en consultatiebureaus moeten leveren. Zij schonk echter in veel mindere mate aandacht aan de effecten die de prestaties dienen te bereiken bij de gezinnen met jonge kinderen. Bijzondere projecten (onder meer die van de zelfsturende teams) zijn wel gericht op het bereiken van concrete effecten.

Kind en Gezin gebruikt de techniek van de prestatiebegroting nog alleen bij de bijzondere projecten. De relatie tussen de instrumenten, activiteiten, prestaties en in te zetten middelen is evenwel niet duidelijk in de traditionele (input)begrotingsdocumenten, zodat de toezichthoudende overheid en het Vlaams Parlement geen zicht hebben op de efficiëntie van de instelling.

Wettigheid van de reorganisatie

Het afvloeiingsplan voor de sociaal verpleegkundigen en de reorganisatie van het artsenkorps, de functies binnen de consultatiebureaus en de medisch adviseurs tonen geen inbreuken op de regelgeving.

Het Rekenhof is het evenwel niet eens met de zeer laattijdige totstandkoming van de regelgeving op het vernieuwde zorgaanbod van consultatiebureaus. Het besluit van de Vlaamse regering, dat pas in 1999 in werking treedt, bekrachtigt de initiatieven die de voorbije jaren werden genomen. De erkenning en subsidiëring van de preventieve zorgcentra is overigens nog steeds niet geregeld in een besluit van de Vlaamse regering.

Deze handelwijze pleegt een inbreuk op het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin en vormt een risico voor het respecteren van de rechtsgelijkheid en de rechtszekerheid. Bij de goedkeuring van het ontwerpbesluit stond de Vlaamse regering voor voldongen feiten.

De instelling lost het ontbreken van organieke regelgeving op door elke beslissing voor te leggen aan haar raad van bestuur. Als de gemeenschapscommissarissen geen veto uitspreken tegen deze beslissingen, neemt zij aan dat ze door de Vlaamse regering zijn bekrachtigd. De systematische toepassing van deze techniek houdt een omzeiling in van de normale procedures.

Transparantie van de strategie

De instelling heeft ernstige inspanningen geleverd om het personeel te betrekken bij de implementatie van de strategie en het te informeren over de doelstellingen en de voorgestelde vernieuwingen. Zij heeft ook de betrokkenen uit de sector op de hoogte gebracht van de reorganisatie. De gezinnen met jonge kinderen bereikt zij vooral langs de media.

Opvolging en evaluatie van de strategie

Kind en Gezin heeft een geautomatiseerd informatiesysteem ontworpen dat beleidsinformatie en tactisch-operationele informatie oplevert en bovendien ondersteunend is voor de verpleegkundigen en de regiowerking. Het systeem, IKAROS genoemd, was eind 1998 in alle regio's operationeel. IKAROS wordt onder meer gebruikt als een prestatie-meetsysteem: het moet toelaten de prestaties van verpleegkundigen en consultatiebureaus te meten.

De instelling heeft dus grondig nagedacht over wat ze wil meten, hoe ze dat zal doen en wat met de meetresultaten dient te gebeuren. Zij heeft evenwel niet alle procedures schriftelijk vastgelegd en sommige procedures in verschillende documenten met ongelijke waarde opgenomen.

Het systeem levert met redelijke zekerheid betrouwbare en relevante informatie over de *huisbezoeken*:

- Diverse technieken en controles dragen bij tot een uniforme en correcte toepassing van het meetsysteem.
- De gemeten gegevens (activiteiten en prestaties) hebben direct betrekking op de doelstellingen (prestaties).
- De maatstaven (theoretisch te bereiken kinderen) zijn globaal genomen valide. Wel moet worden onderzocht of de momenteel vooropgezette theoretische aantallen gehandicapte kinderen en kinderen met *risico-indicatoren* overeenstemmen met de realiteit in het beleidsveld. Een gebrekkige maatstaf vertekent immers de mate van doelbereiking.

De informatie is ook met redelijke zekerheid betrouwbaar voor prestaties van de consultatiebureaus. Deze informatie is echter minder relevant, daar de gehanteerde norm (inschrijvingen in een consultatiebureau) te weinig betrekking heeft op de te leveren prestaties (een aantal consultaties per doelgroep). Het bereiken van de norm geeft aldus onvoldoende aan dat de doelstellingen werden bereikt.

Kind en Gezin verzamelt op systematische wijze informatie over geleverde prestaties in kwantitatief opzicht (kwantitatieve outputindicatoren). Het gebruikt deze informatie voor:

- de toewijzing van middelen en personeel;
- het personeelsbeleid en (niet financiële) incentives;
- de bepaling van de doelbereiking;
- benchmarking tussen de regio's en provincies.

De instelling wendt de informatie momenteel vooral intern op systematische wijze aan. Externe aanwending voor de toezichthoudende overheid, het Vlaams Parlement en het publiek geschiedt, afgezien van het jaarverslag, op ad hoc basis.

Kind en Gezin werkt momenteel aan een meetinstrument dat het mogelijk moet maken de kwaliteit van de dienstverlening en de tevredenheid van de klanten te meten. De instelling zou dan op termijn de kwantitatieve indicatoren kunnen aanvullen met kwalitatieve.

De instelling heeft vrij vroeg na de implementatie van de strategie evaluaties uitgevoerd of laten uitvoeren, waarvan de resultaten werden besproken in het management en de raad van bestuur. Deze evaluaties hebben geleid tot aanpassingen van het zorgaanbod.

Doelbereiking van de preventieve kinderzorg in 1996-1998

Kind en Gezin stelde in de prestatiebegroting 1997 de volgende algemene doelstellingen van de preventieve kinderzorg voorop:

- Zelfstandige organisatie van een algemeen gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar.
- Zelfstandige organisatie van een bijkomend specifiek preventief zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen.
- Beveiliging en bevordering van de gezondheid van jonge kinderen door programmatische preventie;
- Coördinatie van de zorgenmix en bevordering van de ouderparticipatie.
- Specifieke opgeleiding van het personeel, met specialisaties voor de bijzondere doelgroepen.
- Registratie.
- Informatie- en adviesverstrekking.

Kind en Gezin heeft de eerste twee beleidsdoelstellingen in afdoende mate toetsbaar gemaakt. De instelling is daarbij vertrokken van de veronderstelling dat de vooropgestelde hoeveelheden geleverde prestaties de (gewenste) effecten opleveren bij de gezinnen met jonge kinderen. Deze effecten zijn meestal niet expliciet omschreven. Het Rekenhof kan derhalve geen oordeel vellen over de reële doelbereiking en de effectiviteit (outcome).

De instelling heeft zelf in hoofdzaak aandacht besteed aan het meten en volgen van de kwantitatieve prestaties en enkele specifieke activiteiten die in het kader van huisbezoeken en consultaties worden uitgevoerd (zoals de ALGO-test). Van de andere doelstellingen, die zij slechts gedeeltelijk of helemaal niet toetsbaar formuleerde en waarvoor zij geen normen ontwikkelde, ging zij de doelbereiking slechts fragmentarisch na. Het Rekenhof, dat zijn onderzoek heeft uitgevoerd aan de hand van de meetgegevens van de instelling zelf, kan derhalve geen sluitende uitspraak doen over de doelbereiking van deze doelstellingen.

Kind en Gezin heeft de vooropgezette prestaties betreffende het *gestandaardiseerd preventief zorgaanbod* in redelijke mate bereikt. Met betrekking tot de consultaties is een algemeen oordeel over de realisatie van de vooropgestelde prestaties niet mogelijk, daar de nodige informatie daartoe ontbreekt.

- Nagenoeg alle kinderen in het Vlaams Gewest kregen minstens één huisbezoek.
- In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wenste Kind en Gezin 20 % van de kinderen te bereiken met minstens één huisbezoek. In 1998 bedroeg het percentage bereikte kinderen echter maar 10,4%.

- De realisatie van het aantal in de strategie vooropgestelde huisbezoeken is sinds 1996 voor het eerste kind afgenomen van 86% tot 77% in 1998 en voor de volgende kinderen van 83% tot 76%.
- In 1997 en 1998 steeg het percentage in een consultatiebureau ingeschreven kinderen. In 1998 werden de gestelde normen nagenoeg bereikt. Deze conclusie behoeft relativering: de norm *procent ingeschreven kinderen in een consultatiebureau* verwijst immers maar in zeer beperkte mate naar de eigenlijke operationele doelstellingen terzake, die slaan op aantallen consultaties naargelang de leeftijd van het kind. Bovendien zijn geen cijfers beschikbaar over de mate waarin een kind de geplande consultaties binnen het basisaanbod heeft genoten. Evenmin is het onderscheid gekend tussen consultaties in het basisaanbod en die in het bijzonder aanbod.

Kind en Gezin heeft de vooropgestelde prestaties betreffende het *bijzonder zorgaanbod*, bestaande uit het aanbieden van aanvullende huisbezoeken, consultaties en groepswerking, in de beschouwde periode maar in zeer beperkte mate bereikt:

- De vooropgezette aanvullende huisbezoeken voor de bijzondere doelgroepen kansarmen, gehandicapten en kindermishandeling zijn niet bereikt en in de beschouwde periode bleek zelf de neiging tot verdere afname van de huisbezoeken. Het Rekenhof schrijft dit toe aan de activiteiten van andere actoren naar deze gezinnen en kinderen toe, alsook aan de niet steeds afdoende, te eenzijdig kwantitatieve, indicatoren terzake.
- De vooropgezette aanvullende huisbezoeken voor de (rest)doelgroep *risico-indicatoren* worden van jaar tot jaar beter bereikt.
- Het aanvullend aanbod huisbezoeken aan kinderen in particuliere opvanggezinnen en kleine particuliere opvanginstellingen bereikte de instelling in 1998 slechts in zeer beperkte mate.
- Over de aanvullende consultaties voor deze bijzondere doelgroepen zijn geen gegevens beschikbaar. De doelbereiking kan bijgevolg niet worden beoordeeld.

Het is overigens niet duidelijk of de instelling het meeraanbod voor de bijzondere doelgroepen als richtinggevend, dan wel als na te streven norm beschouwt.

De beleidsdoelstelling *coördinatie van de zorgenmix* toont aan dat Kind en Gezin het belang van een *geïntegreerd zorgaanbod* onderkent. De instelling ontwikkelde in dit licht netwerken met andere actoren in het beleidsveld. De geformaliseerde structuren en in het bijzonder de regionale netwerken, beogen een geïntegreerde aanpak van specifieke doelgroepen of streven naar een groter algemeen bereik inzake preventie. De producten of de resultaten van de netwerkvorming hebben in hoofdzaak betrekking op informatieverzameling en -uitwisseling, afbakening en coördinatie van activiteiten en monitoring van de doorstroom tussen de betrokken partners. De netwerkvorming heeft echter formeel geen invloed gehad op de doelstellingen van Kind en Gezin inzake het bijkomend zorgaanbod voor de bijzondere doelgroepen.

De beleidsdoelstellingen *opleiding personeel en informeren en adviseren* zijn onvoldoende geoperationaliseerd om toe te laten een evaluatie van de doelbereiking te maken op basis van gegevens van de instelling zelf. De doelstelling *registratie* ten slotte is bereikt door de implementatie van IKAROS.

Repliek van de minister en commentaar van het Rekenhof

De minister onderschrijft enkele aanbevelingen.

- Een expliciete beleidsvisie zal aan het Vlaams Parlement worden voorgelegd,
- Een uitgangspunt bij de revisie van het huidig strategisch plan is te komen tot een meer kwalitatieve invulling van de normen en het definiëren van concrete maatschappelijke effecten die zullen worden nagestreefd.

Zij neemt akte van de aanbeveling dat Kind en Gezin model kan staan voor de toepassing van de techniek van de strategische planning.

De andere aanbevelingen die het Rekenhof formuleerde, komen in haar brief niet aan bod.

De minister wijst erop dat de concrete invulling van het zorgaanbod toch is gebeurd met aandacht voor kwaliteit en op de klant afgestemde hulpverlening. Dat wordt door het Rekenhof niet betwist.

Verder stipuleert ze dat in het kader van het strategisch plan “maatschappelijke positie van het kind” doelstellingen worden geformuleerd die de problematiek van de huisbezoeken aan de bijzondere doelgroepen ten dele zullen ondervangen.

Het grootste deel van haar brief betreft de laattijdige regelgeving betreffende de reorganisatie van het zorgaanbod. De minister meent dat de instelling er goed aan deed de erkenningsnormen en subsidiemodaliteiten pas formeel vast te laten leggen in een besluit van de Vlaamse regering nadat de reorganisatie was voltooid. Ze vindt deze handelwijze geen inbreuk op het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin.

Het Rekenhof blijft bij zijn standpunt dat reglementaire verankering rechtsgelijkheid en rechtszekerheid waarborgt en de nu gevolgde handelwijze (formeel besluit na voltooiing reorganisatie) de Vlaamse regering uiteindelijk voor voldongen feiten heeft gesteld. Individuele beslissingen inzake een complete reorganisatie van een beleidsveld impliciet laten goedkeuren door gemeenschapscommissarissen is volgens het Rekenhof een omzeiling van de in het oprichtingsdecreet vastgelegde bevoegdheden van de instelling.

Ten einde de in het rapport vastgestelde spanning tussen het streven naar autonomie van de instelling en centrale sturing op te lossen heeft het Rekenhof enkele aanbevelingen gedaan zoals het uittekenen van een stappenplan dat leidt naar het sluiten van een beheersovereenkomst en het flexibel werken met kaderregelingen. De minister heeft evenwel niet op deze aanbevelingen gereageerd.

1. Inleiding

1.1. Preventieve kinderopvang

De preventieve kinderopvang is krachtens het oprichtingsdecreet een van de basisopdrachten van Kind en Gezin. De preventieve opvang omvat twee deelaspecten: enerzijds de pre- en perinatale opvang, in hoofdzaak gericht op de begeleiding van zwangerschap en bevalling, en anderzijds de medische en pedagogische opvolging van jonge, niet schoolgaande, kinderen (de preventieve kinderopvang in enge zin). Het onderscheid tussen beide aspecten resulteerde onder meer in twee afzonderlijke strategische plannen.

Inspeland op maatschappelijke tendensen heeft de instelling in september 1994 een strategisch plan voor de jaren 1994 tot 1998 goedgekeurd houdende reorganisatie van de preventieve kinderopvang (zonder pre- en perinatale opvang). Het plan werd operationeel in 1996. Het beoogde, rekening houdend met medische en pedagogische vernieuwingen, een kwalitatieve verbetering van zowel de organisatie als de inhoud van het zorgaanbod, wat onder meer leidde tot een schaalvergroting van de consultatiebureaus. De instelling is van plan haar strategie in de loop van het jaar 2000 aan te passen.

De preventieve kinderopvang is een van de belangrijkste opdrachten van Kind en Gezin. De instelling besteedt jaarlijks ongeveer 1,2 miljard BEF aan deze opdracht. Zij streeft de doelstellingen na met de inzet van eigen personeel (vooral regioverpleegkundigen), wat ongeveer 75% van de budgettaire middelen opsloort, en door erkenning en subsidiëring van consultatiebureaus, waar ongeveer 25% van de budgettaire middelen naartoe gaat. De belangrijkste ingezette beleidsinstrumenten zijn dan ook de huisbezoeken van de regioverpleegkundigen en de aan de ouders en hun jonge kinderen aangeboden consultaties in de consultatiebureaus.

1.2. Doel van het onderzoek

Het onderzoek wilde nagaan of de reorganisatie van de preventieve kinderopvang op een doelmatige wijze is tot stand gekomen, de voorwaarden werden gecreëerd om de strategie doelmatig uit te voeren en de in de strategie vooropgezette doelstellingen werden bereikt. Meer concreet wenste het een antwoord te geven op de volgende vragen:

1. Is de reorganisatie van de preventieve kinderopvang doelmatig verlopen?
2. Hield de reorganisatie rekening met het wettelijk kader waarin de instelling optreedt?
3. Zijn de beslissingen op een voor alle betrokkenen transparante wijze genomen?
4. Worden de strategie en de uitvoering ervan opgevolgd en geëvalueerd?
5. Zijn de doelstellingen gehaald?

Het onderzoek had dus in essentie betrekking op de wijze waarop het strategisch plan *preventieve kinderopvang* werd ontwikkeld, geïmplementeerd en opgevolgd door de instelling. Het Rekenhof wenst met dit onderzoek een bijdrage te leveren tot de nakende aanpassing van de strategie door de instelling. Tevens meent het dat de conclusies en aanbevelingen in dit rapport dienstig kunnen zijn voor andere (Vlaamse) overheidsadministraties en openbare instellingen.

1.3. Onderzoeksmethodologie

1.3.1. Onderzoekstechnieken

Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode van maart tot juni 1999 met behulp van volgende onderzoekstechnieken:

1. Een vragenlijst aan de instelling.
2. Een analyse van documenten. Onder meer werd een analyse van de jaarverslagen van de instelling en van rapporten over meetresultaten gemaakt met het oog op het nagaan van de doelbereiking over de periode 1996-1998. De doelbereiking werd aldus gemeten aan de hand van de door de instelling zelf geleverde gegevens. Voorafgaandelijk werd onderzocht in welke mate de meetsystemen die de gegevens leveren betrouwbaar zijn.
3. (Semi-gestructureerde) interviews met ambtenaren.
4. Een procesanalyse. Daartoe werden o.a. werkbezoeken gebracht aan de provinciale afdelingshoofden van Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant.

1.3.2. Procedures

Het Rekenhof kondigde het onderzoek op 25 februari 1999 aan de leidend ambtenaar van Kind en Gezin aan. Het verstuurde de vragenlijst en een begeleidende brief op 4 maart 1999 naar de instelling, met het verzoek tegen 19 maart de ingevulde vragenlijst terug te bezorgen. Het antwoord van de instelling werd op 19 maart 1999 ontvangen.

In de loop van de maanden mei en juni vonden interviews ter verduidelijking en aanvulling van de antwoorden met personeelsleden van de instelling plaats.

Een nota met onderzoeksbevindingen, geordend volgens de onderzoeksvragen, ging naar de instelling op 29 juni 1999, voor controle van de feitelijke juistheid ervan. Kind en Gezin heeft deze nota op 6 september 1999 beantwoord.

Het Rekenhof verwerkte het antwoord van de instelling en voegde zijn conclusies en aanbevelingen toe aan de onderzoeksbevindingen in een verslag dat aan de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen werd gestuurd op 26 oktober 1999.

De minister antwoordde op het verslag op 25 januari 2000. Het Rekenhof heeft het verslag, waar het dat nodig achtte, aangepast aan de repliek van de minister. Hoofdstuk 8 van dit eindrapport bevat een samenvatting van de repliek van de minister en de evaluatie ervan door het Rekenhof.

De in dit rapport aangehaalde vaststellingen hebben betrekking op de feitelijke toestand midden 1999.

1.4. Indeling van het rapport

Het rapport is ingedeeld volgens de onderzoeksvragen. Achtereenvolgens komen aan bod :

1. inleiding
2. doelgerichtheid van de strategie (onderzoeksvraag 1);
3. wettigheid van de reorganisatie (onderzoeksvraag 2);
4. transparantie van de strategie (onderzoeksvraag 3);
5. opvolgen en evalueren van de strategie en uitvoering (onderzoeksvraag 4);
6. doelbereiking (onderzoeksvraag 5);
7. aanbevelingen;
8. repliek van de minister en commentaar van het Rekenhof;

De hoofdstukken 2 tot 6 beginnen telkens met de belangrijkste conclusies van het Rekenhof over de daar behandelde onderwerpen (cursief).

2. Doelgerichtheid van de strategie

De reorganisatie van de preventieve kinderzorg kadert in een strategisch plan. Globaal genomen is deze strategie op doelgerichte wijze ontwikkeld. Zij kon niet afdoende op beleidsdoelstellingen worden afgestemd door het ontbreken van een beleidsvisie van de minister op het beleidsveld. Het financiële aspect van de strategievorming en de implementatie is minder onderbouwd, wat in hoofdzaak is toe te schrijven aan het ontbreken van de nodige instrumenten voor financieel management. De doelstellingen die de instelling zich stelt, verwijzen meestal niet naar te bereiken effecten bij de gezinnen met jonge kinderen, maar naar te leveren prestaties, op kwantitatieve wijze genormeerd. De reorganisatie van het zorgaanbod werd binnen de vooropgestelde termijn en conform de doelstellingen gerealiseerd. De laatste jaren onderzoekt de instelling niet meer de relatie tussen de activiteiten, prestaties en in te zetten middelen met behulp van een prestatiebegroting

2.1. Strategische planning in een openbare instelling.

2.1.1. Strategische planning en strategisch management

Strategische planning is een instrument dat de organisatie ondersteunt bij het opstellen en doeltreffend uitvoeren van een beleid dat gericht is op het beheersen van haar externe omgeving⁽¹⁾. Dat concretiseert zich in een plan dat in principe volgende elementen bevat:

- een analyse van de omgeving (beleidsveld preventieve kinderzorg) en de eigen organisatie (Kind en Gezin);
- strategische doelstellingen (door het beleid vooropgezette algemene resultaten);
- een omschrijving van de kritische succesfactoren (noodzakelijke veranderingen om het doel te bereiken);
- de instrumenten waarmee de organisatie de doelstellingen wil bereiken⁽²⁾.

De literatuur wijst met betrekking tot het strategische plan en strategisch management op de volgende kenmerken:

- het lost de spanning op tussen de doelstellingen van de onderneming, de omgevingsvereisten en de mogelijkheden waarover de onderneming beschikt⁽³⁾;
- het betreft de bepaling van het centrale doel van een organisatie en de uitwisselingsrelatie met de omgeving, biedt aldus een duidelijke richting aan de activiteiten van de organisatie en toont de samenhang tussen activiteiten in de onderscheiden delen van de organisatie⁽⁴⁾.

¹ Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Planning en Statistiek, *Strategisch planningsproces bij de Vlaamse overheid*, niet gepubliceerd.

² Zie ook: Rekenhof, *Verslag over het onderzoek naar subsidies in de Vlaamse Gemeenschap*, Vlaams Parlement, Stuk 28 B (1998-1999) – Nr.1, p. 61.

³ HEENE A., *Bruggen naar de Toekomst*, p. 22.

⁴ TER BRAAK H.J.M. en VAN 'T SPIJKER W.J.H., *Overheid en strategie*, Bestuurskunde, nr.1 – 1993.

Strategisch denken kan op verschillende niveaus plaatsgrijpen: voor de gehele organisatie of per organisatieonderdelen. In casu zou Kind en Gezin een strategisch plan kunnen ontwikkelen om alle beleidsdoelstellingen en de decretaal opgelegde taken uit te voeren in een weloverwogen samenhang en rekening houdend met de externe omgeving. Op een lager niveau zou de instelling per beleidsveld (zoals de preventieve kinderzorg) een afzonderlijke strategie kunnen ontwikkelen.

Strategische planning is een nooit eindigend proces, dat kadert in een ruimer strategisch managementsysteem. *Strategisch management* is het beheer van de strategie van de organisatie. Strategische planning zonder strategisch management is vrij zinloos.

Een strategisch plan uitvoeren houdt in dat de operationele plannen en begrotingen gericht zijn op de verwezenlijking van de strategie en de organisatie is aangepast aan de vereisten van de strategie (bijv. organisatiestructuur, personeelsbeleid, communicatie,...), alsook dat de prestaties en bereikte effecten worden gemeten en geëvalueerd in functie van de strategie. Een organisatie moet het plan bijsturen bij wijzigingen van de doelstellingen (bijv. bij het aantreden van een nieuwe regering) of de omgevingsfactoren (bijv. de evolutie van kansarmoede, het geboortecijfer, medische technieken of inzichten,...).

2.1.2. Strategische planning in een openbare instelling

In tegenstelling tot een privaatrechtelijke organisatie beschikt een openbare instelling over een beperkter vrijheid doelstellingen te formuleren en activiteiten te ontwikkelen (er kunnen niet zo maar *nieuwe markten* worden aangeboord of *nieuwe producten* geleverd). De kerntaken zijn immers vastgelegd in een oprichtingsdecreet en de instelling is gebonden door de beleidsdoelstellingen van de bevoegde minister(s), die in beleidsbrieven aan het Vlaams Parlement worden voorgelegd. Ook de wijze waarop instrumenten worden ingezet om de doelstellingen te bereiken, is in belangrijke mate afgebakend door organieke regelgeving (personeelsstatuut, regels voor financieel beheer,...). Binnen deze beperkingen is de instelling vrij om een strategie te ontwikkelen met als doel op een efficiënte en effectieve wijze uitvoering te geven aan de beleidsdoelstellingen.

2.1.3. Strategische planning bij Kind en Gezin; een strategie per beleidsveld

Kind en Gezin beschikt heden niet over een (geschreven) strategie voor de hele organisatie. De instelling heeft, gespreid in de tijd, afzonderlijke strategieën ontwikkeld voor de drie beleidsvelden die ze heeft geïdentificeerd en waarop ze actief is. Deze beleidsvelden zijn:

- preventieve zorg (verder opgedeeld in de pre- en perinatale zorg en de preventieve kinderzorg);
- dagopvang (strategie goedgekeurd in 1997);
- positie van het kind (strategie nog niet formeel goedgekeurd door raad van bestuur).

Deze beleidsvelden zijn door de instelling zelf geïdentificeerd en komen op zich niet voor in de opsomming van de decretale opdrachten. De opdracht vermeld in het oprichtingsdecreet tot de *opvang van het jonge kind naar aanleiding van de arbeids- of leefsituatie in het gezin en naar aanleiding van probleem- of crisissituaties in het gezin* is bijvoorbeeld verdeeld over de beleidsvelden *dagopvang* en *maatschappelijke positie van het kind*.

Kind en Gezin koos voor drie afzonderlijke plannen omdat:

- de nood aan een strategie voor de preventieve kinderzorg volgens de instelling prioritair was;
- een gelijktijdige screening van de externe omgeving voor alle beleidsvelden waarop de instelling actief is, organisatorisch als moeilijk te verwezenlijken werd beschouwd.

Het is volgens het Rekenhof evident dat de reorganisatie van de preventieve kinderzorg, die Kind en Gezin in 1994 heeft goedgekeurd, zou moeten kaderen in een strategische planingsproces in de instelling, waarbij de doelstellingen van de reorganisatie en de activiteiten met betrekking tot de preventieve kinderzorg een samenhang vertonen met de andere doelstellingen en activiteiten van de instelling. De instelling moet op operationeel vlak ten minste in voldoende sturings- en integrerende instrumenten voorzien opdat de uitvoering van de taken binnen de verschillende beleidsvelden, alsook de organisatorisch-ondersteunende taken (zoals het personeelsbeleid), gecoördineerd en doelgericht zouden verlopen.

Door het ontbreken van een globale strategie (of geconsolideerde deelstrategieën) valt op strategisch vlak moeilijk de samenhang tussen de drie beleidsvelden te detecteren. Het derde strategische plan, met name voor de maatschappelijke positie van het kind, dat wellicht in de loop van 2000 zal worden voltooid, zou een overkoepelende dimensie vertonen en de vereiste integratie bewerkstelligen op strategisch niveau. Op operationeel vlak draagt de organisatiestructuur van Kind en Gezin weliswaar bij tot integratie. Multidisciplinair samengestelde kwaliteitsteams werken over de drie beleidsvelden heen.

2.2. Het voorafgaand onderzoek

In de literatuur wordt gewezen op het belang een reorganisatie te laten vertrekken van de bestaande toestand: begrip van het verleden geeft de toekomst vorm⁽⁵⁾. Vervolgens moet worden gezocht hoe optimaal kan worden ingespeeld op de externe omgeving. Veelal maakt men daarbij gebruik van een SWOT-analyse (sterkten, zwakten, opportuniteiten en bedreigingen). In de openbare sector vertaalt zich dat door het verwerven van inzicht in de evoluties die zich voordoen in de waarden en (nieuwe) noden van de maatschappij en in de relaties tussen de overheid en de externe actoren die in dit domein werkzaam zijn⁽⁶⁾. De administratie of openbare instelling moet, zoals reeds uiteengezet, de beleidsdoelstellingen die de ministers, in samenspraak met het Vlaams Parlement hebben ontwikkeld, als uitgangspunt voor de strategie te hanteren.

2.2.1. De strategie werd behoorlijk voorbereid

In juli 1991 heeft de studiedienst van Kind en Gezin een *beleidsdossier zorgverlening van Kind en Gezin aan gezinnen met jonge kinderen* samengesteld. Dat dossier bevat volgende twee delen:

- beschrijving van de huidige situatie;
- uitgangspunten voor de toekomst en strategie voor de jaren '90.

⁵ KANTER R. M., STEIN B.A., JICK T.D., De uitdaging van organisatieverandering, Hoe bedrijven verandering ervaren en hoe leiders verandering kunnen sturen, p.551.

⁶ Doelstellingenrapport "Een zorgzaam Vlaanderen", 1997, p. 5.

De instelling voldoet dus globaal aan de gestelde norm: vanuit de bestaande toestand, onderzocht zij op welke wijze zij efficiënt en effectief kon inspelen op de externe omgeving, rekening houdend met te verwachten evoluties.

2.2.2. Knelpunten in de doelgerichtheid van de strategie

Een drietal punten belemmeren volgens het Rekenhof de doelgerichtheid van de strategie:

- het ontbreken van een beleidsvisie bij de minister;
- enkele weinig of niet onderbouwde premissen;
- zwak afwegen van alternatieven, vooral financieel.

2.2.2.1. *Het ontbreken van een beleidsvisie*

Afstemming van de strategie op het beleid van de Vlaamse regering

Het is de taak van de Vlaamse regering om in samenspraak met het Vlaams Parlement te kiezen op welke maatschappelijke behoeftes wordt ingegaan en welke prioriteiten worden gelegd, onder meer rekening houdend met een budgettair kader. De departementen en de Vlaamse openbare instellingen voeren het beleid van de Vlaamse regering en de functioneel bevoegde minister(s) uit. Daarbuiten zouden zij een belangrijke rol moeten spelen bij de beleidsvoorbereiding en evaluatie van het beleid.

Het *beleidsdossier* van 4 juli 1991 maakt geen gewag van de beleidsdoelstellingen van de Vlaamse regering of de Vlaamse Minister van Welzijn en Gezin met betrekking tot het beleidsveld. Het strategisch plan zelf schenkt wel aandacht aan het beleid van de Vlaamse regering. De instelling heeft gepoogd de algemene strategische doelstellingen inzake welzijn, volksgezondheid en gezin, zoals zij die uit de diverse beleidsbrieven kon afleiden, te vertalen naar de preventieve kinderzorg. Dit blijkt onder meer uit de voorgestelde initiatieven ten behoeve van kansarmen (specifiek zorgaanbod, ervaringsdeskundigen, ...).

Het onderzoek van de regeringsverklaring van de Vlaamse Executieve ⁽⁷⁾ en de opeenvolgende besprekingen in de Commissie voor Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Raad met betrekking tot de begrotingen 1993 tot 1996 toont aan dat de opeenvolgende Vlaamse ministers bevoegd voor gezinsaanlegenheden nooit zelf doelstellingen hebben geformuleerd voor de preventieve kinderzorg. Steevast verwezen zij naar Kind en Gezin, dat het betrokken *beleid* zou ontwikkelen. Op een vraag over de geplande vermindering van het aantal consultatiebureaus in de bovengenoemde Commissie naar aanleiding van de bespreking van de begroting 1994 van de Vlaamse Gemeenschap, wees de toenmalige minister erop dat "... dit een initiatief is van Kind en Gezin zelf. De minister kan als voorgedijoverheid aan Kind en Gezin hierover vragen stellen."⁽⁸⁾.

De instelling kon haar strategie niet afdoende afstemmen op het beleid, daar de bevoegde minister voor de preventieve kinderzorg geen maatschappelijke keuzes noch doelstellingen heeft geformuleerd.

⁷ Vlaamse Raad, Stuk 10 (BZ1992) – Nr. 1.

⁸ Vlaamse Raad, Stuk 15 (1992 –1993) – Nr. 11 –J, p. 27.

Politieke verantwoordelijkheid voor de preventieve kinderzorg

Dat Kind en Gezin in de plaats van de minister op impliciete wijze het beleid formuleert, hindert het Vlaams Parlement in zijn controle op de verantwoording over het gevoerde beleid van de minister. De Vlaamse Minister van Gezin en Welzijn heeft dit uitdrukkelijk bevestigd tijdens de vergadering van de Commissie voor Welzijn en Gezondheid van 21 maart 1996⁹). Daarin stelde de minister: “Op het ogenblik dat men afhankelijk is van andere instanties – ik verwijs bijvoorbeeld naar de moeizame discussie over de preventieve kinderzorg – moet men dus een aantal dingen veel te veel ondergaan en krijgt men onvoldoende de kans om als minister zijn volle verantwoordelijkheid te nemen.”

Het ontbreken van doelstellingen ter zake van de functioneel bevoegde ministers had tevens als gevolg dat de reorganisatie van de preventieve kinderzorg vóór zijn implementatie in 1996, slechts fragmentarisch aan bod is gekomen in het Vlaams Parlement (bij de begrotingsbespreking of een concrete interpellatie).

2.2.2.2. Uitgangspunten van de strategievoorbereiding

De instelling is uitgegaan van enkele premissen die weinig of niet werden onderbouwd in de voorbereidende rapporten en nota's:

- de indeling in de drie beleidsvelden¹⁰;
- het globale budget van de instelling en de allocatie van de budgettaire middelen aan de drie beleidsvelden.

Zij heeft deze premissen, die niet in het oprichtingsdecreet zijn verankerd, gedurende de hele strategievorming onverkort behouden. Zij beperkten nochtans de manoeuvreerruimte van de instelling om op de externe omgeving in te spelen.

Een goed onderbouwde strategische planning, die het maatschappelijke nut van de voorgestelde activiteiten, prestaties en effecten afdoende aantoonde en ordent, kan leiden tot een herallocatie van budgettaire middelen binnen de instelling tussen de beleidsvelden. De instelling heeft een herallocatie echter bij voorbaat uitgesloten. Het werken met afzonderlijke strategieën per beleidsveld en het ontbreken van beleidsdoelstellingen bij de toezichhoudende minister, zullen zeker hebben bijgedragen tot deze houding.

2.2.2.3. Ex-ante evaluatie en afweging van alternatieven

De instelling heeft de alternatieven om de voorgestelde doelstellingen te bereiken op financieel vlak niet nauwkeurig tegen elkaar afgewogen. Het ontbreken van voldoende financiële informatie in de beleidsvoorbereidende documenten, bemoeilijkte de keuze en de formulering van de uiteindelijke operationele doelstellingen en de in te zetten instrumenten door de bevoegde organen (de raad van bestuur). Dat dit debat later alsnog in zekere mate werd gevoerd in de raad van bestuur, doet niets af aan de vaststelling. Volgens de instelling was dit mede te verklaren doordat financiële beleidsinformatie toen moeilijk of niet kon worden gegenereerd.

⁹ Vlaams Parlement, Stuk C28 – C WEL6 (1995 –1996), p.14.

¹⁰ Er werd al gewezen op de redenen van deze keuze.

2.3. Laattijdige goedkeuring van de strategie

Drie jaar verstreken tussen het eerste beleidsvoorbereidend rapport en de uiteindelijke goedkeuring van de strategie door de raad van bestuur¹¹). Daarbij valt vooral het ruime tijdsverloop op (ca. 2 jaar) tussen het uitbrengen van de adviezen door de adviescommissie aan de raad van bestuur en de uiteindelijke beslissing van de raad. Vermoedelijk bestond er een zekere impasse rond de visie van de leden van de raad van bestuur op preventieve kinderczorg. Er werden geen eindbeslissingen genomen door de raad waarvan het mandaat afliep eind 1992. In 1993 trad een nieuwe raad van bestuur aan (met een mandaat van december 1992 tot december 1998), die in september 1994 het strategisch plan voor de periode 1994-1998 heeft goedgekeurd.

2.4. Implementatie van de strategie: het actieplan

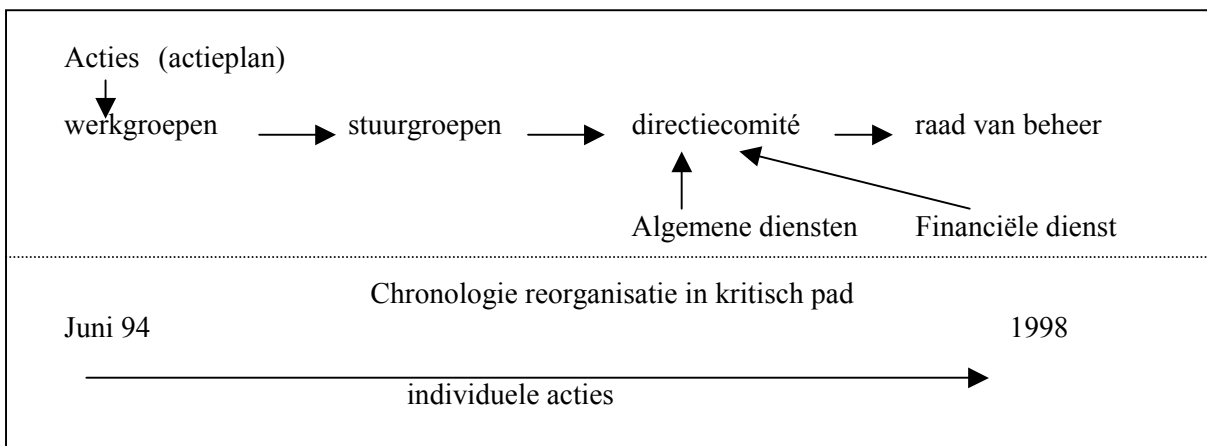
De implementatie van de strategie ten aanzien van de preventieve kinderczorg vergde de uitwerking en praktische uitvoering van een aantal acties door de instelling. Zo diende Kind en Gezin de reorganisatie van het zorgaanbod voor te bereiden en tot uitvoer te brengen in het beleidsveld (bijv. vermindering consultatiebureaus, ontwikkelen nieuwe regelgeving,...).

2.4.1. Actieplan

De instelling heeft een actieplan opgesteld in de vorm van een meerjarenplan. Zij wees verantwoordelijkheden toe en verdeelde de taken over stuurgroepen en werkgroepen. De acties mondden uit in concrete producten (bijv. een afvloeiingsplan verpleegkundigen, een functiebeschrijving, een ontwerp BVR,...). De instelling berekende de acties in werkdagen en doorlooptijd. Zij tekende een kritisch pad met beslissingsmomenten uit. De ongeveer 60 acties werden voorbereid en ten uitvoer gebracht door middel van werkgroepen, multidisciplinair samengesteld. De werkgroepen werden gecoördineerd door vier stuurgroepen (*personeelsbeleid, sociaal verpleegkundigen, consultatiebureaus en artsen*). De voorzitters van de stuurgroepen waren leden van het directiecomité. Dat directiecomité speelde een overkoepelende, coördinerende rol. De algemene diensten en de financiële directie (voor de opmaak van een financieel plan) leverden bijstand. Op de vergaderingen van het directiecomité werd steeds de stand van zaken besproken. Er werd niet in een regelmatige rapportering over de voortgang van de implementatie aan de raad van bestuur voorzien. De resultaten of producten van de acties werden ad hoc ter goedkeuring of voor kennisgeving voorgelegd. Deze rapporteringswijze is efficiënt zolang de werkzaamheden een gestage vooruitgang kennen.

¹¹ De raad van beheer werd vanaf oktober 1998 raad van bestuur genoemd (decreet van 7 juli 1998). Om geen verwarring te veroorzaken hanteert deze nota steeds het begrip raad van bestuur.

De uitvoeringswijze van het strategisch plan kan schematisch als volgt worden voorgesteld:



2.4.2. Kostprijs van de implementatie

Conceptueel en planmatig werd het meeste werk geleverd in de periode van juni 1994 tot juni 1995. Voor de meeste acties werd in de mate van het mogelijke het aantal mandagen berekend nodig voor de verwezenlijking ervan. Voor de begrote acties werden, afgerond, 3.800 mandagen voorzien, of 18 à 19 manjaren. De kostprijs van het ten uitvoer brengen van het strategisch plan was dus vrij groot. De instelling droeg deze lasten in overwegende mate in de periode van midden 1994 tot midden 1995.

Behoudens de mandagen, berekende Kind en Gezin geen verdere of specifiekere kosten (bijv. overheadkosten). De exacte administratieve kosten van de uitvoering van het strategisch plan zijn derhalve niet gekend. Gelet op de geplande personeelsinzet, mag worden aangenomen dat de kostprijs verscheidene tientallen miljoenen bedraagt. Deze kosten, in de eerste plaats personeelskosten, hebben niet geleid tot extra dotaties, maar zitten vervat in de reguliere werkingskost van de instelling.

Volgens Kind en Gezin viel de grootste tijdsinvestering, en dus het belangrijkste aandeel van de gerelateerde kosten, ten laste van het administratief personeel. De kosten kunnen voor het merendeel worden beschouwd als *ontwikkelingskosten*. Zij werden grotendeels veroorzaakt door personeel en materieel uit de stafdiensten, gecombineerd met de ervaringen van de functionele diensten, wiens deelname ook kan gezien worden als een soort van informatie-doorstroming, bijscholing en een middel tot het zich eigen maken van de nieuwe werking.

2.4.3. Het financieel plan

Het bij het actieplan horende financiële plan is vrij rudimentair (zie ook punt 2.2.2.3.). Een aantal belangrijke beslissingen moesten bij de opmaak nog worden voorbereid en werden dus niet in het strategisch plan opgenomen. Het betreft onder meer de eigendom van de uitrusting van de consultatiebureaus (eigen investeringen of subsidies aan organisatoren - met grote repercussies op de bedrijfsresultaten en de balans van de instelling) en de aanwervingplannen van het bij de preventieve kinderzorg betrokken personeel (met repercussies op de loonkosten). De indirecte kosten (administratief personeel, stafdiensten,...) konden niet worden berekend. De afvloeiingskosten van de (overtollige) verpleegkundigen werden niet in kaart gebracht (met als risico onderschatting van de uiteindelijke kostprijs van de reorganisatie). Kortom, de verwachte kostprijs van de preventieve kinderzorg nieuwe stijl tegenover de kostprijs 1992 (nl. 785 miljoen BEF tegenover 887 miljoen BEF op jaarbasis) was op bepaalde onderdelen wankel.

2.4.4. Realisatie van het actieplan

Is de reorganisatie van de preventieve kindercare verlopen zoals gepland? Tabel 1 geeft een overzicht van de tijdigheid waarmee de raad van bestuur de 57 acties waarvan de uitvoering een voorafgaande goedkeuring vergde, goedkeurde.

Tabel 1 : Tijdigheid beslissing over geplande acties

Tijdigheid beslissingen	Aantal acties
Realisatie conform plan	16
Vertraging van 1 tot 3 maand	16
Vertraging van 4 tot 12 maand	8
Vertraging van meer dan een jaar	7
Geen realisatie	10
Totaal	57

De raad van bestuur keurde dus ruim de helft van de acties op tijd of met geringe vertraging goed. Grote vertraging werd opgelopen met betrekking tot de regelgeving (zie ook deel 3) en de acties die de functieomschrijving van de medisch adviseurs, kwaliteitscoördinatoren en teamverantwoordelijken tot voorwerp hadden. Ook het op punt stellen van de relaties met de organiserende besturen en de consultatieartsen liep behoorlijk wat vertraging op. Tien van de 57 acties werden helemaal niet gerealiseerd. Het betrof acties inzake: de ontwikkeling van regelgeving (zie deel 3), het saneringsplan voor de consultatiebureaus (vervangen door ad hoc beslissingen), inhoudelijke definiëring van het specifiek zorgaanbod en beslissingen rond de werking van de consultatieartsen.

De reorganisatie van de preventieve kindercare betrof in hoofdzaak structureel-organisatorische aanpassingen en de personele omkadering van het zorgaanbod (inclusief de artsen in de consultatiebureaus).

De belangrijkste *structureel-organisatorische aanpassingen* van het aanbod, zoals geformuleerd in het strategisch plan, waren tegen eind 1998 verwezenlijkt:

- vermindering van het aantal consultatiebureaus van 1003 in 1994 naar 342 (inclusief steunpunten) in 1998 (reeds grotendeels voltooid in 1996),
- indeling in 60 regio's (58 in het Vlaams Gewest en 2 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest),
- uitrusten van regiohuizen (laatste eind 1998 voltooid),
- opstarten van een registratiesysteem (eind 1998 voltooid).

De *personele omkadering* verliep moeizamer:

- Tijdens de opmaak van het strategische plan werd het aantal regioverpleegkundigen blijkbaar in ruime mate onderschat. Begin 1999 waren er 14% meer regioverpleegkundigen dan gepland.
- De raad van bestuur besliste tot de aanwerving van 30 teamverantwoordelijken binnen de budgettaire mogelijkheden. In 1998 bedroeg het aantal teamverantwoordelijken 23. In 1999 zouden nieuwe aanwervingen gebeuren.
- In 1998 werd gewerkt met 35 interculturele medewerkers, een equivalent van 24 voltijdse betrekkingen, terwijl het aanwervingsplan er 22 FTE voorzag. Vanaf augustus 1998 bedroeg het totaal aantal ervaringsdeskundigen 18, zijnde 10,8 voltijdse betrekkingen,

terwijl er 14,4 FTE waren voorzien. Op een totaal van 36,4 FTE voor beide functies samen, waren er in 1998 maar 34,8 ingenomen.

- Eind 1998 waren 349 consultatieartsen actief, onder wie 85 kinderartsen en 264 omnipractici. Van de omnipractici hadden er 74 een bijkomend diploma jeugdgezondheidszorg of gelijkwaardig. Derhalve voldeed 46 % van de consultatieartsen aan de diplomaverenste bepaald in het besluit van de Vlaamse regering van 18 december 1998. Vroegere consultatieartsen konden worden vrijgesteld van de diplomaverenste.

Tabel 2 : overzicht van de geplande en eind 1998 gerealiseerde personele omkadering.

Functie	Gepland	Realisatie eind 1998
Regioverpleegkundigen (FTE)	378	432,8
Teamverantwoordelijken	30	23
Interculturele medewerkers (FTE)	22	24
Ervaringsdeskundigen (FTE)	14,4	10,8
(Diplomaverensten) artsen	-	46%

2.5. Doelstellingen van de preventieve kinderzorg

In de voorgaande punten werd de totstandkoming en de implementatie van het strategisch plan *preventieve kinderzorg* besproken. Deze punten hadden betrekking op de inzet van beleids- en beheersinstrumenten (strategische planning, personeelsbeleid). Als afsluiting van het onderzoek naar de doelgerichtheid van de strategie werd aandacht besteed aan de concrete doelstellingen die de instelling dienaangaande heeft geformuleerd en de instrumenten die ze daarvoor moet inzetten.

Het onderzoek had betrekking op de methodologische aanpak ter zake van Kind en Gezin. Daarbij ging het Rekenhof ervan uit dat helder geformuleerde doelstellingen waaraan instrumenten en middelen worden gealloceerd, bijdragen tot de doelmatigheid van het beleid en de beleidsuitvoering.

Het strategisch plan bevat een aantal doelstellingen die de instelling in de periode 1994-1998 wenste te realiseren. Deze doelstellingen dienen toetsbaar te zijn ten einde de doelbereiking te kunnen nagaan. In het kader van de doelmatigheidsanalyse en het begroten van prestaties in de Vlaamse Gemeenschap wordt gesproken van *SMART* geformuleerde doelstellingen, waarbij *SMART* staat voor specifiek, meetbaar, afgesproken, realistisch en tijdsgebonden. Om deze doelstellingen te bereiken worden instrumenten ingezet waarvoor de administratieve activiteiten uitvoert die leiden tot prestaties (bijv. huisbezoeken, subsidiëring) en waarvoor een bepaald budget nodig is. Het systematisch rangschikken van de doelstellingen, instrumenten, prestaties en budgettaire middelen kan op jaarbasis gebeuren door middel van een prestatiebegroting.

2.5.1. Overzicht van de doelstellingen van de preventieve kinderzorg

De doelstellingen van de preventieve kinderzorg kunnen worden afgeleid uit het strategisch plan enerzijds en uit de prestatiebegroting anderzijds. Daar de beleidsdoelstellingen in het strategisch plan op een andere wijze werden geordend dan in de prestatiebegrotingen, is de overeenstemming tussen beide documenten niet eenvoudig te achterhalen. In het strategisch plan is er een zeer grote overlapping van de doelstellingen, daar zij vanuit verschillende invalshoeken werden gedefinieerd. De doelstellingen in het strategisch plan zijn soms vollediger geoperationaliseerd dan die in de prestatiebegroting zelf. Aan doelstellingen die niet op

directe wijze kosten genereren (zoals de samenwerking met andere actoren of doelstellingen inzake kwaliteitsbewaking), besteedde de prestatiebegroting minder aandacht.

De prestatiebegroting 1997 heeft de volgende beleidsdoelstellingen⁽¹²⁾ vooropgesteld:

1. Zelfstandige organisatie van een algemeen gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar.
2. Zelfstandige organisatie van een bijkomend specifiek preventief zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen.
3. Beveiliging en bevordering van de gezondheid van jonge kinderen via programmatische preventie.
4. Coördinatie van de zorgenmix en bevordering van de ouderparticipatie.
5. Specifieke opleiding van het personeel van Kind en Gezin, met specialisaties voor de bijzondere doelgroepen.
6. Registratie.
7. Informatie- en adviesverstrekking.

Deze doelstellingen werden verder geoperationaliseerd tot een twintigtal operationele doelstellingen.

2.5.2. Evaluatie van de doelstellingen

Kind en Gezin heeft in het algemeen veel werk gemaakt van de opmaak van een gedetailleerd algemeen en bijzonder (afgestemd op bepaalde doelgroepen) zorgaanbod, uitgedrukt in concrete prestaties, die door de regioverpleegkundigen en de consultatiebureaus moeten worden geleverd. De effectiviteit van het beleid valt bij ontstentenis van doelstellingen gericht op het bereiken van gewenste effecten in het beleidsveld, niet te meten.

2.5.2.1. Instrumenteel geformuleerde doelstellingen

De meeste beleidsdoelstellingen en operationele doelstellingen zijn instrumenteel geformuleerd: de beleidsdoelstellingen kunnen veelal als instrumenten en de operationele doelstellingen als vooropgezette prestaties worden beschouwd. In wezen stelde Kind en Gezin niet uitdrukkelijk welke doelstellingen en maatschappelijke effecten het nastreefde. Zo is het aanbieden van huisbezoeken methodologisch een instrument om bepaalde medische of sociaal-pedagogische doelstellingen mee na te streven. Welke doelstellingen of welke effecten, blijft in het ongewisse. Reële doelstellingen zouden bij wijze van voorbeeld kunnen zijn: vermindering van aantal kinderen met groeiachterstand, toename van het aantal kinderen dat borstvoeding krijgt,...

Andere doelstellingen van de instelling (opleiding, registratie en informeren) zijn feitelijk ondersteunende instrumenten. Dat vloeit deels voort uit het ontbreken van een duidelijk beleid van de minister m.b.t. de preventieve kinderzorg. De instelling wenste in de eerste plaats het zorgaanbod nauwkeurig te definiëren binnen het bestaande, impliciete beleidskader. Bij de herziening van het strategisch plan (1999-2000) zou Kind en Gezin meer aandacht moeten besteden aan de maatschappelijke *outcome* (reële, te bereiken effecten in het beleidsveld).

¹² In deze context dient “beleidsdoelstelling” niet te worden begrepen als expliciete doelstelling van de minister, maar wel van de instelling zelf.

2.5.2.2. Bijzondere projecten

De bijzondere projecten, die als zodanig niet in het strategisch plan werden opgenomen, (bijv. preventiecampagne wiegendood) werden wel afgestemd op in het beleidsveld te bereiken effecten (bijv. daling van het aantal kinderen dat aan wiegendood overlijdt). Ook de projecten ontwikkeld en uitgevoerd door de zelfsturende teams, zoals het project borstvoeding te Leuven, werden in die zin geconcipieerd. Ze hebben een regionaal belang.

2.5.2.3. Intermediaire doelen

In andere gevallen werden uitsluitend intermediaire doelen geformuleerd, zoals: het bevorderen van ouderparticipatie. Een einddoel, bijv. tot wat moet de verhoogde ouderparticipatie leiden, werd in die gevallen niet geformuleerd.

2.5.2.4. Meetbare doelstellingen

De doelstellingen, hetzij *instrumenten* of reële doelstellingen, werden vaak, maar niet altijd, SMART geformuleerd. Zo werden de doelstellingen *inzicht in vaardigheden bijbrengen* en *vroegtijdige detectie van risico-indicatoren* niet voldoende toetsbaar uitgedrukt. De meeste doelstellingen zijn niet tijdsgebonden. Van enkele, de eigenlijke instrumenten, kan worden vermoed dat ze vanaf de implementatie, dus onmiddellijk, moesten worden gehaald (bijv. het aanbieden van x aantal medische consultaties). Het SMART formuleren van doelstellingen is niet steeds eenvoudig en de instelling kan de formulering eventueel langs een ontwikkeltraject op punt stellen.

2.5.3. Prestatiebegroting

Kind en Gezin heeft als één van de eerste administraties in de Vlaamse Gemeenschap gepoogd een prestatiebegroting op te stellen. De instelling heeft op dat vlak een pioniersrol vervuld.

Uit het onderzoek blijkt evenwel dat de laatste prestatiebegroting die was voor het begrotingsjaar 1997. Deze prestatiebegroting had betrekking op de beleidsvelden *preventieve kinderopvang* en *dagopvang*. Voor het beleidsveld *positie van het kind* werd geen prestatiebegroting opgemaakt, daar in 1997 nog geen strategisch plan, noch duidelijke beleids- en operationele doelstellingen beschikbaar waren. Een geconsolideerde (prestatie)begroting voor de hele instelling is er bijgevolg nooit geweest.

De instelling heeft de keuze gemaakt geen globale prestatiebegroting meer na te streven. Liever legt zij de nadruk op het uitwerken van prestatiebegrotingen voor afzonderlijke projecten, in het bijzonder die van de zelfsturende teams. Op die wijze wordt het kostenbewustzijn van de betrokkenen groter en ontstaat regelmatig een discussie waarin kosten en baten tegen elkaar worden afgewogen.

Het Rekenhof acht het niettemin noodzakelijk een verband te kunnen leggen tussen de door de instelling te leveren prestaties en de daartoe benodigde middelen, zodat een inzicht in de kostprijs van de prestaties, voor de hele instelling, kan worden verkregen. Op deze wijze wordt het kostenbewustzijn van de hele instelling gestimuleerd en verkrijgen de belanghebbenden, onder wie het Vlaams Parlement, een beter inzicht in de aanwending van de budgettaire middelen.

2.5.4. Ingezette instrumenten, prestaties en budgettaire middelen

De prestatiebegroting 1997 vertoonde methodologisch gebreken wegens de bovengenoemde verwarring tussen doelstellingen en prestaties. De meeste in de begroting opgenomen doelstellingen werden dan ook niet gekoppeld aan instrumenten en, in een latere fase, aan kosten. De kostprijs per beleidsdoelstelling was moeilijk te berekenen. Vooral de ondersteunende instrumenten werden nog niet aan de beleidsdoelstellingen toegewezen (206 op 1.227 miljoen BEF of een zesde van de kosten). Overheadkosten werden nog niet toegerekend (alleen *direct costing* systeem).

Technisch bestaat sinds 1998 de mogelijkheid een gedetailleerde kostenallocatie uit te voeren: de instelling beschikt over het SAP-softwarepakket. Zij gebruikt het SAP-softwarepakket echter nog niet optimaal. De instelling zou op termijn de gebruiksmogelijkheden uitbreiden. Voorlopig berekent zij kosten semi-manueel met behulp van EXCEL.

2.6. Conclusies over de doelgerichtheid van de strategie

1. Kind en Gezin ontwikkelde een afzonderlijke strategie voor drie beleidsvelden. De strategische samenhang tussen de beleidsvelden onderling en met de opdrachten van de ondersteunende diensten is daardoor niet verzekerd. Op operationeel vlak is er coördinatie en integratie, onder meer door de organisatiestructuur van de instelling.
2. De strategiebepaling werd voorafgegaan door een uitgebreid onderzoek. Vertrekkend van de bestaande toestand werd onderzocht op welke wijze doelmatig kon worden ingespeeld op de externe omgeving, rekening houdend met te verwachten evoluties.
3. Twee uitgangspunten bij de strategievorming hinderden de doelgerichtheid:
 - Het ontbreken van een beleidsvisie van de bevoegde minister op de preventieve kindzorg, waardoor de instelling haar strategie niet afdoende kon afstemmen op door de minister geformuleerde en door het Vlaams Parlement onderschreven beleidsdoelstellingen. De instelling kon alleen rekening houden met strategische doelstellingen geldig voor het geheel van het welzijns- en gezinsbeleid. Dat impliceerde meteen dat het Vlaams Parlement onvoldoende en niet tijdig werd geïnformeerd over de in het beleidsveld geplande reorganisatie.
 - De verdeling van de budgettaire middelen over de drie beleidsvelden werd niet in vraag gesteld. Behalve het ontbreken van een beleidsvisie op politiek vlak, kan ter verklaring worden gewezen op het ontbreken van strategieën voor beide andere beleidsvelden, zodat toen geen afweging van prioriteiten, noch een herallocatie van middelen kon worden gemaakt.
4. De voorbereiding van de strategie besteedde weinig aandacht aan een degelijke financiële onderbouwing van alternatieven en voorgestelde keuzes. Dat kan grotendeels worden verklaard door het (toenmalig) ontbreken van de nodige instrumenten om deze informatie te genereren, zoals een analytische boekhouding (zie ook conclusie 7).
5. De implementatie van het strategisch plan werd afdoende voorbereid. Een concreet actieplan in de vorm van een meerjarenplan werd opgemaakt, waarbij aandacht werd besteed aan wie, wat, wanneer moest doen. Binnen de instelling werd uitvoerig gerapporteerd over de realisatie van de acties.
6. De kostprijs van de uitvoering van het actieplan werd voor de meeste acties gebudgetteerd in aantal mandagen. Er werden 3.800 mandagen voorzien. De realisatie werd niet opgevolgd. Er bestaat dus geen inzicht in de reële kostprijs of personeelsinzet voor de

uitvoering van het actieplan. Strategische planning is vrij duur, wat het belang aantoont van een actieve toepassing en integratie ervan in het beheer van de instelling (strategisch management), wat Kind en Gezin doet.

7. Het bij het actieplan horende financiële plan was zwak doordat een aantal beslissingen met financiële repercussies bij de goedkeuring van het plan nog moesten worden genomen en doordat afdoende financiële gegevens ontbraken (zoals reeds vermeld onder punt 4).
8. De belangrijkste structureel-organisatorische aanpassingen van het zorgaanbod werden tegen eind 1998, volgens plan, gerealiseerd.
9. Wat betreft de personele omkadering, blijkt dat het aantal nodige regioverpleegkundigen werd onderschat. Eind 1998 werd de geplande invulling van de bijzondere functies voor bepaalde doelgroepen (interculturele medewerkers en ervaringsdeskundigen) nagenoeg bereikt. Op dat ogenblik voldeed de helft van de artsen in consultatiebureaus niet aan de vooropgestelde diplomaveristen.
10. Kind en Gezin heeft veel werk gemaakt van de opmaak van een algemeen aanbod en een aanbod afgestemd op bijzondere doelgroepen, uitgedrukt in concrete activiteiten en prestaties die door regioverpleegkundigen en de consultatiebureaus moesten worden geleverd. De instelling heeft in veel mindere mate aandacht geschonken aan de effecten die zij door het leveren van deze prestaties wenste te bereiken bij de gezinnen met jonge kinderen. Bijzondere projecten (onder meer van de zelfsturende teams) waren wel gericht op het bereiken van concrete effecten.
11. De instelling gebruikt de techniek van de prestatiebegroting nog alleen bij de bijzondere projecten. Daar de relatie tussen de instrumenten, activiteiten, prestaties en in te zetten middelen in een traditionele imputbegroting niet duidelijk is, hebben de toezichhoudende overheid en het Vlaams parlement geen inzicht in de efficiëntie van de instelling.

3. Wettigheid van de reorganisatie

De regelgeving op de vernieuwde organisatie van de preventieve kinderzorg is niet of te laatig tot stand gekomen. Het Rekenhof vindt dat een inbreuk op het oprichtingsdecreet en het meent dat de gevolgde werkwijze risico's oplevert voor de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid.

3.1 Wettigheid

De uitvoering van het strategisch plan, in het bijzonder de reorganisatie van het aanbod preventieve kinderzorg, dient te geschieden in overeenstemming met de specifieke regelgeving die van toepassing is op de Vlaamse openbare instellingen. In de eerste plaats heeft het Rekenhof nagegaan of de reorganisatie werd uitgevoerd binnen de vigerende regelgeving in de Vlaamse Gemeenschap. Daarbij lag de klemtoon op de toepassing van het Vlaamse personeelsbeleid en -beheer. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de preventieve kinderzorg *nieuwe stijl* werd vertaald in regelgeving.

3.2 Overeenstemming van de reorganisatie van de preventieve kinderzorg met de specifieke regelgeving

Het onderzoek van het Rekenhof spitste zich toe op de volgende onderwerpen:

- het afvloeiingsplan voor sociaal verpleegkundigen,
- de reorganisatie van het artsenkorps en de functies in de consultatiebureaus en de medisch adviseurs.

Uit het onderzoek bleken geen inbreuken op de regelgeving.

3.3 Reglementaire verankering van de organisatie van de preventieve kinderzorg

Algemeen wordt aangenomen dat een formele regeling de beginselen van behoorlijk bestuur, zoals rechtszekerheid en rechtsgelijkheid, ten goede komt¹³. Het is een uitdrukking van zorgvuldigheid in de besluitvorming. De omschrijving in de regelgeving van bepaalde aspecten van de erkenning en subsidiëring draagt bovendien bij tot de daadwerkelijke uitvoering ervan en komt dus de effectiviteit ten goede.

Deze algemene principes zijn terug te vinden in het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin. Artikel 4 bis stelt dat de Vlaamse regering de nadere regels bepaalt met betrekking tot de organisatie, de erkenningsnormen en de subsidievoorwaarden inzake de preventieve zorg. Artikel 5, §2, b, bepaalt verder dat de instelling slechts binnen het kader van de door de regering uitgevaardigde reglementen alle mogelijke activiteiten van welke aard ook kan ontwikkelen, opzetten en realiseren, met inbegrip van erkenning, subsidiëring en controle van verenigingen, diensten of instellingen. Voor domeinen waar de Vlaamse regering geen reglemen-

¹³ Rekenhof, *Verslag over het onderzoek naar subsidies in de Vlaamse Gemeenschap*, Vlaams Parlement, Stuk 28 B (1998–1999) – Nr. 1, p. 25.

ten heeft uitgevaardigd, kan de instelling weliswaar zelf initiatieven nemen, maar die principiële beslissingen dienen dan telkens door de regering te worden bekrachtigd.

Het actieplan tot uitvoering van de strategie inzake de preventieve zorg voorzag in een aantal acties die zouden resulteren in een (ontwerp)regelgeving die ter goedkeuring zou worden voorgelegd aan de Vlaamse regering:

- actie 33: opstellen en definiëren van een regelgeving tot erkenning van consultatiebureaus nieuwe stijl (CB);
- actie 34: opstellen en definiëren van een regelgeving tot erkenning van een preventief zorgcentrum (PZC);
- actie 39: uitwerken van een regelgeving tot subsidiëring van de consultatiebureaus nieuwe stijl (CB);
- actie 40: uitwerken van een regelgeving tot subsidiëring van de preventieve zorgcentra (PZC);
- actie 51: ontwikkeling van de inscholing en bijscholing van vrijwillige medewerkers consultatiebureau.

Tabel 3 toont de uitvoering van de acties⁽¹⁴⁾:

Tabel 3: Op punt stellen regelgeving

Actie tot opmaak Regelgeving	Datum RvB volgens strat. Plan	Datum RvB definitief voorstel	Datum Vlaamse regering
33: erkenning CB's	april 1995	28 oktober 1998	18 december 1998
34: erkenning PZC	april 1995	Geen	Geen
39: subsidiëring CB's	april. 1995	28 oktober 1998	18 december 1998
40: subsidiëring PZC	april 1995	Geen	Geen
51: vrijwillige medewerkers	april 1995	28 oktober 1998	18 december 1998

Het besluit van de Vlaamse regering tot erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus trad slechts in werking op 1 januari 1999, m.a.w. op het moment dat het meerjarenprogramma 1994-1998 voor de hervorming van de preventieve zorg afliep. De instelling heeft dus tijdens de voorgaande jaren de hervorming en de vernieuwde werking van de consultatiebureaus niet reglementair onderbouwd. Integendeel, de regelgeving werd afgestemd op de opeenvolgende concrete initiatieven in het beleidsveld (zoals de herschikking van het landschap aan consultatiebureaus). Volgens de instelling kon zo soepeler worden ingespeeld op de ontwikkelingen in het veld.

De toezichthoudende minister was akkoord met deze werkwijze. Uit de chronologie in bijlage 1 blijkt dat het kabinet van de minister in de eerste helft van 1996 ontwerpbesluiten had ontvangen van de instelling. Er werd dus impliciet ingestemd met verder uitstel van de regelgeving.

Het Rekenhof is daarentegen van mening dat een evenwicht moet worden bewaard tussen het streven naar een doelmatig overheidsoptreden (in de zin van efficiëntie en flexibiliteit) enerzijds en het waarborgen van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid anderzijds. Het ontbreken

¹⁴ Een chronologisch overzicht van de totstandkoming van de regelgeving is in bijlage 1 opgenomen.

van een formeel besluit bij de aanvang van de reorganisatie betekent niet noodzakelijk dat voormelde principes werden geschonden. De instelling zou trouwens haar beslissingen hebben afgestemd op de ontwerpregelgeving. Tijdens de reorganisatie van het zorgaanbod, bijv. met betrekking tot de nieuwe erkenningen, ontbrak echter de waarborg die een formele, gepubliceerde regelgeving in dat opzicht biedt.

De beslissingen die in de sector preventieve kinderzorg werden genomen, moesten worden bekrachtigd door de Vlaamse regering. Kind en Gezin heeft dit ingevuld door elke handeling voor zijn raad van bestuur te brengen (bijv. de bepaling van het regularisatiebedrag voor de werking 1996 of de werking 1997). De instelling beschouwde dergelijke beslissingen door de raad van bestuur als bekrachtigd door de Vlaamse regering als zij niet binnen de maand nietig werden verklaard, d.i. in de praktijk bij ontstentenis van tussenkomst vanwege de gemeenschapscommissarissen. Het Rekenhof heeft zich naar aanleiding van beslissingen van de raad van bestuur houdende toelagen aan centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning al formeel verzet tegen deze interpretatie van het oprichtingsdecreet door de instelling (¹⁵).

Tot op heden ontbreekt elke regelgeving m.b.t. de erkenning en de subsidiëring van preventieve zorgcentra. Wat betreft de subsidiëring, verwijst de instelling naar de (ontwerp) reglementering van de consultatiebureaus. Nochtans had het actieplan vooropgesteld dat voor de preventieve zorgcentra een afzonderlijke regelgeving diende te worden gemaakt. Dit uitgangspunt werd uitdrukkelijk herhaald op de raad van bestuur van 28 oktober 1998, toen het ontwerpbesluit m.b.t. de consultatiebureaus werd besproken.

Het strategisch plan ging uit van een forfaitaire subsidiëring voor de in- en bijscholing van vrijwillige medewerkers. Een dergelijke regeling is opgenomen in het besluit van 18 december 1998, dat de erkenning en de subsidiëring van de consultatiebureaus regelt, meer bepaald in artikel 31.

3.4 Conclusies over de wettigheid van de reorganisatie

1. De reorganisatie van de preventieve kinderzorg geschiedde in overeenstemming met de regelgeving die van toepassing is op de Vlaamse openbare instellingen, in hoofdzaak met betrekking tot het personeelsbeheer.
2. De erkenning en subsidiëring van de vernieuwde consultatiebureaus werd pas reglementair onderbouwd na de uitvoering van het strategisch plan. De regelgeving, die pas in 1999 in werking trad, bekrachtigde de initiatieven die de voorbije jaren waren genomen. De erkenning en subsidiëring van de preventieve zorgcentra is nog steeds niet geregeld in een besluit van de Vlaamse regering. Het Rekenhof vindt dat een inbreuk op de overeenstemmende bepalingen in het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin en meent dat deze handelswijze wijze risico's oplevert voor de rechtsgelijkheid en de rechtszekerheid.
3. Het ontbreken van organieke regelgeving werd door de instelling opgelost door elke beslissing terzake voor te leggen aan de raad van bestuur. Als de gemeenschapscommissarissen geen veto uitspraken tegen deze beslissingen, werd aangenomen dat ze door de Vlaamse regering waren bekrachtigd. Het Rekenhof verzet zich tegen de systematische toepassing van deze techniek, die een omzeiling van de normale procedures inhoudt.

¹⁵ Brieven van 10 april 1997, 25 november 1997, 17 februari 1998 en 1 december 1998 met kenmerk: N 14 - 1.417.664 B1 tot B4.

4. Transparantie van de strategie

Kind en Gezin heeft ernstige inspanningen gedaan - en doet die nog steeds - om het personeel en de doelgroepen te betrekken bij de strategische planning en ze erover te informeren.

4.1. Betrokkenheid en informatieverschaffing aan het personeel

Transparantie impliceert dat de instelling het personeel en de doelgroepen van het beleid, zijnde gezinnen met jonge kinderen, betreft bij en informeert over de strategie. Voorafgaand, maar in hoofdzaak bij de implementatie, heeft Kind en Gezin inderdaad het personeel, vooral regioverpleegkundigen, betrokken bij de strategische planning.

4.1.1. Strategiebepaling en actieplan

Voor de strategiebepaling wees de instelling een sociaal verpleegkundige aan de studiedienst toe, om er het strategisch plan te helpen uitwerken en te promoten, alsook om te helpen bij de coördinatie van de uitvoering. Zij wees tevens een stuurgroep met een aantal acties toe aan het bestuur *eigen zorg*, waarin ze hoofdverpleegkundigen en sociaal verpleegkundigen opnam. Tal van verpleegkundigen functioneerden in werkgroepen bij de uitwerking van inhoudelijke en organisatorische acties en werden zo rechtstreeks betrokken bij de concrete inhoudelijke invulling van de strategiebepaling.

De formulering van de doelstellingen (te leveren prestaties) was eerder top-down gericht. De verpleegkundigen en ander personeel werden wel in sterke mate betrokken bij de tactische voorbereiding en de operationele implementatie van de strategie.

4.1.2. Communicatie over de strategie en doelstellingen

Kind en Gezin stelde een communicatieplan op voor de interne communicatie over de strategie en de doelstellingen. Dit plan bevatte onder meer: een informatiesessie voor al het personeel, een specifieke informatiesessie per regio voor regioverpleegkundigen, ervaringsdeskundigen in de kansarmoede en interculturele medewerkers, een nieuwsbrief voor alle personeelsleden, de aanstelling van ankerpersonen per regio (klankbord voor de andere verpleegkundigen); informatie-uitwisseling langs de traditionele kanalen (zoals het regioteam-overleg), een inkomssessie voor alle consultatiebureau- artsen en provinciale informatievergaderingen voor comités en vrijwilligers (de laatste twee doelgroepen zijn geen personeel van de instelling).

4.2. Betrokkenheid en informatieverschaffing aan de doelgroepen

De reorganisatie van de preventieve kinderzorg kan slechts slagen als de beoogde doelgroepen afdoende zijn geïnformeerd over de strategie en de doelstellingen. De instelling kan immers haar doelstellingen maar bereiken als de gezinnen met jonge kinderen bereid zijn gebruik te maken van het zorgaanbod.

De instelling verspreidde deze informatie door middel van regionale hoorzittingen voor de betrokkenen uit de sector van de preventieve zorg (in hoofdzaak de organiserende besturen van de consultatiebureaus). Aan dezelfde doelgroep stuurde zij ook nieuwsbrieven. Langs de

media informeerde zij regelmatig het doelpubliek over de ontwikkeling van het strategisch plan.

De informatievoorziening aan de gezinnen zelf bleek uit het *actieplan inzake knelpunten strategisch planning preventieve kinderzorg* nog problematisch te zijn. De instelling zou daarvoor een communicatiestrategie uitwerken, maar die strategie is nog niet voltooid. Momenteel ontwikkelt Kind en Gezin een meetinstrument om de kwaliteit van de dienstverlening bij de klanten te meten, evenals hun tevredenheid en het effect van de teamwerking.

4.3. Conclusies over de transparantie van de strategie

1. De instelling heeft haar personeel in ruime mate betrokken bij de implementatie van het strategisch plan. Een communicatieplan droeg bij tot het doelgericht informeren van de bij de strategie betrokken personeelsleden.
2. De betrokkenen uit de sector van de preventieve kinderzorg werden door middel van onder meer hoorzittingen en nieuwsbrieven op de hoogte gebracht van de reorganisatie. Het doelpubliek zelf werd vooral langs de media bereikt. De instelling tracht een beeld te krijgen van de tevredenheid van de klanten over het huidige aanbod.

5. Opvolging en evaluatie van de strategie

Kind en Gezin beschikt over een adequaat informatiesysteem (IKAROS), dat met redelijke zekerheid betrouwbare en valide informatie over de geleverde prestaties genereert. Het instrument laat toe de doelbereiking, geformuleerd als kwantitatieve outputindicatoren, na te gaan. De informatie wordt binnen de instelling voor verscheidene doeleinden gebruikt. Als verantwoording over de bereikte doelmatigheid tegenover de externe omgeving wordt zij nog te weinig aangewend. De normen die de instelling zich oplegt met betrekking tot de consultaties in consultatiebureaus, tonen een te zwak verband met de vooropgezette prestaties. Kort na de implementatie van de strategie werden evaluaties uitgevoerd, waarvan de resultaten hebben geleid tot aanpassingen van het zorgaanbod.

5.1. Het IKAROS-informatiesysteem

5.1.1. Bondige situering van het informatiesysteem

Tot voor kort registreerde Kind en Gezin de activiteiten van de preventieve kinderzorg op manuele wijze. Deze gegevens werden langs de provinciale afdelingen geaggregeerd in Brussel. Gegevens over de kinderen werden geregistreerd in een papieren dossier per kind. Occasioneel voerde de instelling een knelpuntenanalyse uit. Zij gebruikte de meetgegevens vooral voor het jaarverslag. De manuele registraties voldeden duidelijk niet voor een doelgerichte informatievoorziening binnen de instelling en naar de toezichthoudende overheid en het Vlaams Parlement toe.

Kind en Gezin was zich bewust van de noodzaak over voldoende en tijdige informatie te beschikken over onder meer:

- het beleidsveld en de doelgroepen van het beleid,
- de mate waarin de doelstellingen worden bereikt,
- de reëel geleverde prestaties van het personeel.

Om die beleidsinformatie en tactisch-operationele informatie te verwerven, besliste Kind en Gezin een geautomatiseerd informatiesysteem te ontwerpen, dat bovendien ondersteunend diende te zijn voor de verpleegkundigen en de regiowerking (bijv. voor het bijhouden en vergelijken van agenda's, infodesk, e-mail, ...). Het systeem kreeg de naam IKAROS, wat staat voor *Geïntegreerd Kind Activiteiten en Regio Ondersteuningssysteem*.

Het systeem wordt gevoed door de (ongeveer 600) individuele verpleegkundigen, die daartoe werden uitgerust met een draagbare PC. De gegevens worden in principe dagelijks vanuit de regiohuizen langs de telefoonlijn doorgestuurd naar het centraal bestuur in Brussel. De verpleegkundigen registreren hun agenda, de geleverde prestaties en de administratieve, sociale en (algemene) medische gegevens van de kinderen (¹⁶). Het systeem wordt niet gebruikt door de artsen in de consultatiebureaus. In het kader van de teamwerking kunnen de verpleegkundigen binnen de regio afspraken of activiteiten van elkaar overnemen.

¹⁶ Geen specifieke medische gegevens, vastgesteld door de consultatieartsen.

Volgens de instelling is de meerwaarde tegenover de vroegere manuele registraties:

- cijfers over activiteiten en prestaties zijn sneller beschikbaar en kunnen op geïnformateerde wijze worden omgezet in rapporten;
- er kunnen meer (vooral kind-)gegevens geregistreerd worden,
- de databank is bewerkbaar;
- zij is een werkinstrument voor de verpleegkundigen en de regiowerking;
- efficiënte communicatie tussen regio's en provincies wordt erdoor mogelijk (onder meer uitwisseling van informatie over geboorten, verhuis, ...).

IKAROS werd in 1995 experimenteel ingevoerd in twee regio's in Limburg. Deze provincie werkte vanaf 1997 volledig geautomatiseerd. Vooral in 1998 werd de automatisering in de andere regio's ingevoerd. Eind 1998 was de automatisering voltooid. Gegevens over prestaties en doelbereiking zullen derhalve pas vanaf 1999 volledig uit het IKAROS-informatiesysteem worden gegenereerd. Volgens de verkregen informatie kostte de aanschaf van het systeem (directe kosten voor hard- en software, consultancy en training) afgerond 3.540.000 \$ (circa 130 miljoen BEF of ongeveer 200.000 BEF per verpleegkundige).

Kind en Gezin gebruikt IKAROS om het bereiken van de meeste doelstellingen (geformuleerd als te leveren prestaties) na te gaan. Het Rekenhof spitte zijn onderzoek toe op het gebruik van IKAROS als prestatiemeetsysteem. Meer bepaald wilde het de betrouwbaarheid van de gegenereerde cijfergegevens nagaan (is de mate van normbereiking met redelijke zekerheid correct berekend?). Tevens wilde het de kwaliteit van de prestatie-indicatoren evalueren en het systematische gebruik van de gegenereerde resultaten in kaart brengen.

5.1.2. Werken met prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren of prestatiekengetallen zijn absolute getallen of verhoudingsgetallen, uitgedrukt in fysieke of geldeenheden die een indicatie geven van de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde prestaties. De geleverde prestaties worden derhalve zichtbaar gemaakt zodat kan worden nagegaan of de output beantwoordt aan de dienaangaande geformuleerde normen/ doelstellingen.

Het werken met dergelijke indicatoren vergt een doordacht systeem, dat inhoudelijk uit drie elementen bestaat:

- Een *informatieplan*: wat wil de instelling meten? Welke informatie is gewenst?
- Een *meetplan*: hoe zal de instelling meten? Het meetplan bevat in essentie maatstaven (¹⁷), meetsystemen (wat, hoe en wanneer wordt gemeten?), normen (wanneer is voldaan aan de verwachtingen of, anders gesteld, hoe de resultaten interpreteren?) en rapporteerafspraken (aan wie en wanneer wordt gecommuniceerd over de resultaten?).
- Een *actieplan*: wat zal de instelling doen met de resultaten. Het actieplan bevat de strategie om de resultaten van de metingen te gebruiken.

¹⁷ Een maatstaf is een in getallen uitgedrukte meeteenheid die vergelijking zal mogelijk maken. We gebruiken de maatstaf als meetlat.

5.1.3. Beschrijving van het aspect prestatie meting van IKAROS

5.1.3.1. Informatieplan

De instelling heeft een informatieplan opgesteld, waarin zij, vertrekkend van de strategie en de doelstellingen inzake preventieve kinderzorg, informatiebehoeften heeft geïdentificeerd (IKAROS-definitiestudie). Deze behoeften situeren zich op zowel strategisch (doelstellingen) als operationeel (geregistreerde kinderen) niveau. Vervolgens werden een technologisch plan (benodigde informatica-technologie), een projectplan (uitvoering van het informatieplan) en een financieel plan (kostprijs) opgesteld.

5.1.3.2. Meetplan

Schriftelijke vastlegging van het meetplan

Het meetplan kan niet in zijn volledige logische samenhang worden teruggevonden in een formeel document. Een aantal procedures zijn niet neergeschreven (vooral rapporteerafspraken), andere zijn verspreid over diverse documenten met ongelijke waarde (zoals persoonlijke notities). Nog andere procedures, zoals de aanmaak van (provinciale) queries, worden in de gedecentraliseerde provinciale afdelingen op punt gesteld. Dat neemt niet weg dat uit de gesprekken met ambtenaren en de ter beschikking gestelde documenten blijkt dat de instelling over een meetplan beschikt.

Maatstaven

De maatstaven worden bekomen door een gewenst doelgroepbereik te vermenigvuldigen met de in het strategisch plan vooropgestelde prestaties (bijv. 4 huisbezoeken aan alle eerste kinderen). Bijlage 2 bevat de berekening van de gewenste doelgroepbereiking. De gerealiseerde prestaties of doelstellingen worden in deel 6.2 van dit rapport besproken.

Meetsysteem

Het meetsysteem is grotendeels ontworpen in de bovengenoemde *Definitiestudie*. De ongeveer 600 verpleegkundigen registreren de gegevens in hun persoonlijke *notebook*. Deze gegevens stromen in principe dagelijks vanuit de regiohuizen door naar het centraal bestuur in Brussel. De transmissie van gegevens van verpleegkundigen die deeltijds werken, geschiedt naargelang hun werkschema. Op basis van deze gegevens kunnen rapporten worden gemaakt met betrekking tot prestaties van de regioteams en het bereiken van de doelstellingen.

De provinciale afdelingen en de zelfsturende teams kunnen zelf doelstellingen vooropstellen, klemtonen leggen in hun aanbod of bijzondere aandachtspunten aanhouden. Zo poogt de instelling in Limburg indicaties die wijzen op kindermishandeling te registreren. Vlaams-Brabant en Brussel proberen het stopzetten van de dienstverlening en de oorzaken daarvan systematisch in kaart te brengen. Als deze doelstellingen of aandachtspunten betrekking hebben op in IKAROS beschikbare velden, kunnen de verzamelde gegevens geautomatiseerd worden verwerkt en opgevolgd (bijv. het borstvoedingsproject in Leuven). Als in geen veld is voorzien voor de gewenste gegevens (zoals voor het aandachtspunt in Limburg), moet de verwerking van de gegevens en de rapportering over de resultaten semi-manueel worden uitgevoerd.

Dat de gegevens autonoom worden verzameld en in het systeem gebracht door ongeveer 600 verpleegkundigen, brengt inherente risico's voor de betrouwbaarheid van de gegevens en de rapporten mee. Verder in dit rapport wordt uitvoerig aandacht besteed aan de controles op het meetsysteem.

Normen

De normen staan in het strategisch plan. De prestatienormen vallen immers grotendeels samen met de doelstellingen van de preventieve kinderzorg. Deze concrete normen worden in punt 6.2 (doelbereiking) besproken. De normen zijn gebaseerd op historische cijfers (hoe werd het vroeger gedaan?) en op wetenschappelijke inzichten (100% bereik voor huisbezoeken wordt noodzakelijk geacht). De onderbouwing van de normen is niet uitdrukkelijk in de strategie vermeld.

Het behalen van de normen werd niet gekoppeld aan een stappenplan met het oog op het progressief benaderen van een eindnorm, maar was ogenblikkelijk na de vernieuwing van het aanbod van toepassing. De normen zijn geformuleerd op het geaggregeerd niveau van het Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er werden geen specifieke normen voor de regio's, zoals verstedelijkte of landelijke gebieden, voorzien. De normen werden nog niet aangepast (wel is de inhoud van de prestaties licht verschoven).

Rapportageafspraken

De rapportageafspraken liggen niet steeds duidelijk vast. Deels ontbreken geschreven procedures. Wel blijken kwartaalrapporten per provincie te worden gemaakt, die worden besproken in het comité van provinciale afdelingshoofden en in het bestuurlijk directiecomité van de instelling. Deze rapporten hebben betrekking op de huisbezoeken per regio en besteden aandacht aan het aantal huisbezoeken voor de bijzondere doelgroepen (het bijzonder aanbod) en het aantal huisbezoeken in het gewoon aanbod. Daarbuiten handelen kwartaalrapporten (deels op basis van informatie van de organiserende besturen) over het aantal ingeschreven kinderen, aantal zittingen en aantal consultaties in de consultatiebureaus. Van consultatiebureaus wordt dus vooral de bezettingsgraad gevolgd.

De provinciale afdelingen maken eveneens gebruik van queries die betrekking kunnen hebben op controle van de ingevoerde gegevens, operationele gegevens en beleidsondersteunende gegevens. Zij gebruiken deze queries voor de opvolging van de eigen doelstellingen en aandachtspunten (zie meetsysteem).

5.1.3.3. Actieplan

Een geschreven actieplan bestaat in de instelling niet. De kwartaalrapporten worden besproken in het comité van provinciale afdelingshoofden. Eventueel kan aan een provinciaal afdelingshoofd opdracht worden gegeven acties te ontplooiën om bepaalde prestatieniveaus beter te doen aansluiten bij de gestelde normen.

In het kader van de decentralisatie van de instelling en het *empowerment* van de provinciale afdelingen is er weinig centrale sturing inzake het bereiken van de normen op provinciaal niveau. In de provinciale afdelingen worden de resultaten en queries op stafvergaderingen besproken.

De resultaten van controlequeries worden veelal aan de verpleegkundigen zelf meegedeeld, die binnen een bepaalde termijn de vastgestelde gebreken moeten verhelpen.

5.1.4. Kenmerken van het meetsysteem

5.1.4.1. Betrouwbaarheid van de geregistreerde gegevens

Kind en Gezin gebruikt het meetsysteem als sturingsinstrument voor de preventieve kindergzorg. Het is dus van groot belang dat IKAROS betrouwbare informatie levert. Dat betekent theoretisch dat de resultaten die het meetsysteem genereert moeten gelijkblijven als de meting bij een zelfde gegevensverzameling wordt herhaald. Kind en Gezin wordt hier geconfronteerd met ernstige risico's voor de betrouwbaarheid, daar de gegevensregistratie geschiedt door ongeveer 600 verpleegkundigen, hoofdzakelijk op basis van individuele huisbezoeken en consultaties. Gelet op dit risico, zou de instelling veel aandacht moeten besteden aan heldere registratieafspraken en -procedures voor de verpleegkundigen.

De instelling wenst een redelijke zekerheid te verkrijgen over de betrouwbaarheid door de toepassing van de volgende technieken en controles:

Gericht op een correcte en uniforme toepassing:

- *het gebruik van handleidingen:* IKAROS Help Systeem, afsprakenbundel, Help desk en programma op de notebook;
- *procedures:* zitten verweven in de handleidingen; er is geen geheel van geschreven procedures van registratie tot rapportering opgemaakt (zie ook vorige punten);
- *opleidingen:* uitvoerige opleiding van ongeveer 4 weken bij de introductie van het systeem, aangevuld met *terugkomdagen* voorzien in het vormingsplan, alsook provinciale IKAROS- vergaderingen.

Interne controles op het proces:

- *regelmatige queries op foutmeldingen op provinciaal vlak:* de queries hebben onder meer betrekking op de volgorde van de kinderen en dubbele registraties van namen of adressen; aan de foutmeldingen moeten de verpleegkundigen zelf gevolg geven met feedback naar provincie en eventueel centraal bestuur; de verantwoordelijkheid van de betrouwbaarheid van de gegevens ligt decentraal bij de provinciale afdelingen;
- *benchmarking* als controle-instrument: vergelijkingen in de tijd en tussen regio's; anomalieën worden gemeld;
- *controle van geaggregeerde gegevens:* bij de redactie van het jaarverslag vinden nog extra controles plaats.

Interne controle door de bedrijfscultuur:

- De *teamwerking* binnen de regio's zorgt voor een efficiënte sociale controle (inzage in de agenda van de teamleden, vervangingen bij bepaalde prestaties,...); het kinddossier wordt door verscheidene teamleden ingekeken en gebruikt.

De instelling maakt momenteel geen gebruik van volgende instrumenten:

- *interne audit*, conform de standaarden van het IIA,
- *externe evaluaties* van de betrouwbaarheid van het systeem (IKAROS is nog maar recent volledig operationeel).

Het onderzoek behelsde tevens een reconstructie van enkele geaggregeerde sleutelgegevens uit het ontwerpjaarverslag 1998:

- aantal huisbezoeken,
- aantal in de consultatiebureaus ingeschreven kinderen.

Deze gegevens steunden nog grotendeels op het manuele meetsysteem, daar IKAROS in 1997 nog zeer onvolledig was ingevoerd. De reconstructie leverde enkel afrondingsverschillen op.

5.1.4.2. Validiteit van het meetplan

Het meetsysteem is valide als de methoden en technieken feitelijk meten wat ze geacht worden te meten. Dat houdt in dat er een logische samenhang bestaat tussen de doelstellingen, de normen, de maatstaven en de geregistreerde gegevens.

Prestatienormen

De prestatienormen die Kind en Gezin hanteert, zijn rechtstreeks afgestemd op de doelstellingen uit het strategisch plan. De doelstellingen zijn immers als prestaties omschreven. De normen voor de consultaties zijn afgestemd op het aantal in de consultatiebureaus ingeschreven kinderen, ingedeeld per leeftijdscategorie. Een kind is ingeschreven als het minstens één maal een beroep heeft gedaan op een consultatie. De doelstellingen in het strategisch plan hebben in dat verband betrekking op een welbepaald aantal medische en sociale consultaties in functie van het gewone of bijzondere zorgaanbod. Het Rekenhof is van oordeel dat er een zeer zwak verband bestaat tussen de normen en de vooropgezette prestaties wat betreft de consultaties. Anders gesteld: het halen van de norm betekent niet dat de gerealiseerde prestaties overeenstemmen met de doelstellingen.

Maatstaven

De maatstaven vormen de meetlat waartegen de prestaties worden gelegd. De instelling berekent de maatstaf door het aantal te bereiken kinderen en gezinnen te vermenigvuldigen met de vooropgezette prestaties. Bijlage 2 legt de berekening van de doelbereiking uit. Dit deel van het rapport bevat geen uitspraken over het tweede deel van dit product: het aantal prestaties in functie van de onderscheiden doelgroepen. De onderstaande paragrafen bieden een evaluatie van de gehanteerde maatstaven. De instelling beschikte bij de ontwikkeling van het strategisch plan en de uitwerking van het meetplan wel nog niet over een performant informatiesysteem.

- Het Rekenhof heeft geen commentaar bij de berekening van de doelbereiking voor het *aantal geboorten*, kinderen in *kansarme gezinnen* en *mishandelde kinderen*.
- *Gehandicapte kinderen*. Kind en Gezin werkt in principe met diagnoses van andere instanties, meestal artsen. Het betreft overwegend kinderen met een aangeboren ernstige handicap. Als maatstaf neemt de instelling 1,03% van de geboren kinderen. Dat percen-

tage leidde zij af uit de Eurocat-registraties¹⁸). Het aantal door de verpleegkundigen geregistreerde kinderen met een handicap lag, voor zover kon worden nagegaan, merkelijk lager. In Limburg werden in 1998 op 8.216 kinderen (voorlopige cijfers) 23 kinderen met een handicap geregistreerd (0,28 %). Op de 15.538 in IKAROS geregistreerde kinderen in het eerste kwartaal 1999 (voorlopige cijfers) werden 38 kinderen met een handicap geregistreerd (0,24%).

- *Risico-indicatoren.* Als maatstaf neemt Kind en Gezin 5% van het aantal geboren kinderen, in functie van de huisbezoeken herleid tot gezinnen aan de hand van hetzelfde percentage gebruikt voor kansarmen (73,7%). Uit de interviews blijken de risico-indicatoren zeer sterk uiteen te lopen, zowel naar aard als naar ernst van het risico. Het vermoeden bestaat dat meer dan 5% van de kinderen als zodanig worden geregistreerd. Op basis van de gegevens uit de provincie Limburg blijken in 1998 5,5 % kinderen met risico-indicatoren te zijn geregistreerd.

Geregistreerde gegevens

De geregistreerde gegevens (huisbezoeken, consultaties en bepaalde activiteiten tijdens de consultaties, zoals de ALGO- test en vaccinaties) houden direct verband met de doelstellingen en met de vooropgestelde normen.

5.1.4.3. Aard van de verzamelde doelmatigheidsinformatie

Het verzamelen van informatie over doelmatigheid en het meten van de doelmatigheid kan betrekking hebben op de zuinigheid, efficiëntie, doelbereiking en effectiviteit van het overheidshandelen. Of deze informatie systematisch wordt aangewend is in sterke mate afhankelijk van het bestaan van indicatoren of kengetallen, die naar hun aard kunnen worden ingedeeld in inputindicatoren, outputindicatoren, outcome-indicatoren en kostenefficiëntie- en kosteneffectiviteitindicatoren. Deze laatste twee indicatoren zouden bij Kind en Gezin kunnen slaan op de kostprijs van een huisbezoek, consultatie, vaccinatie, ALGO -test,... De informatie kan daarbij van kwantitatieve (aantal prestaties) en kwalitatieve aard zijn (tevredenheid klant, tijdigheid prestaties, klachten over aanbod,...).

Kind en Gezin verzamelt op systematische wijze voorlopig uitsluitend informatie over geleverde prestaties (de output) in kwantitatief opzicht; nl. aantallen huisbezoeken en consultaties, aantallen uitgevoerde vaccinaties en ALGO-testen. De belangrijkste doelstellingen inzake de preventieve kindzorg zijn immers omschreven als te leveren kwantitatieve prestaties. De doelbereiking wordt dan ook met behulp van outputindicatoren opgevolgd. In samenwerking met de universiteit van Maastricht ontwikkelt Kind en Gezin momenteel een meetinstrument om de kwaliteit van de dienstverlening bij de klanten te meten, alsook hun tevredenheid en het effect van de teamwerking. Volgens het Rekenhof kan de instelling daarbij kwalitatieve outputindicatoren uitwerken ter aanvulling van de kwantitatieve.

De projecten van de zelfsturende teams, zoals het borstvoedingsproject in Leuven, maken wel gebruik van kwantitatieve outcome-indicatoren die verwijzen naar de bereikte effecten in het beleidsveld (i.c. percentage vrouwen die blijven borstvoeding geven na drie maand).

¹⁸ Het gaat om een registratie van aangeboren afwijkingen, waargenomen bij miskramen vanaf 20 weken zwangerschap, bij geprovoceerde abortus na prenatale diagnose, bij pasgeborenen en bij zuigelingen tot 1 jaar (Jaarverslag K&G, 1996, p.48).

5.1.4.4. Gebruik van de verzamelde informatie

De (doelmatigheids)informatie kan voor velerlei doeleinden in de instelling worden gebruikt. Hieronder wordt schematisch weergegeven welke soort tactische en operationele beslissingen of beheersinstrumenten¹⁹) kunnen worden ondersteund door het gebruik van informatie over de doelmatigheid, zoals IKAROS levert, en of de instelling daar gebruik van maakt. De aard van de verzamelde informatie, met name informatie gericht op geleverde prestaties door verpleegkundigen en, in mindere mate, consultatieartsen, is in grote mate bepalend voor het gebruik dat de instelling van deze informatie maakt. Het is verder belangrijk te onthouden dat de prestaties als doelstellingen worden voorgesteld, wat impliceert dat Kind en Gezin de doelbereiking nagaat met behulp van outputindicatoren, terwijl normaliter voor dat doel outcome-indicatoren worden ontwikkeld. Rekening moet worden gehouden met het feit dat het systeem pas sinds eind 1998 volledig operationeel is.

Tabel 4: gebruik informatie IKAROS op operationeel en tactisch niveau

Mogelijk gebruik informatie	Aanwending door Kind en Gezin
1. Middelenallocatie-beslissingen	Door middel van een rekenmodel wordt de relatie vooropgezette prestaties-werklast-benodigde FTE gelegd. IKAROS wordt derhalve aangewend bij de personeelsallocatie.
2. Personeels- en managementsevaluaties	Niet gebruikt voor evaluaties. Wel gebruikt als incentive; in de kwartaalrapporten aan het Comité van Afdelingshoofden krijgen de beste regio per provincie en verbeteringen in doelbereik per regio eervolle vermeldingen.
3. Doelbereiking bepalen	Belangrijke taak van IKAROS. Onder meer door middel van kwartaalrapporten wordt doelbereik nagegaan.
4. Processen bijschaven of organisatiestructuur aanpassen	Nog niet
5. Benchmarking	Hoofdzakelijk tussen de regio's binnen de provincies (zie ook incentive) en tussen de provincies.
6. Doelstellingen bijstellen	Nog niet
7. Meetsysteem perfectioneren	Niet systematisch. Er kunnen wel suggesties worden gedaan tot verbetering of aanpassing van de in te vullen velden.

IKAROS levert heel wat informatie over de doelmatigheid van de preventieve kindergzorg. Die informatie kan worden gebruikt op diverse tijdstippen, in functie van de te onderscheiden verantwoordingsniveaus, dit binnen de instelling zelf, maar ook gericht op verantwoording over de doelmatigheid van het overheidshandelen tegenover externe instanties. De onderstaande tabel toont op welke wijze doelmatigheidsinformatie met betrekking tot de preventieve kindergzorg doorstroomt naar bij het beleidsveld betrokken belanghebbenden. Dit zowel intern als extern.

¹⁹ National Performance Review, Benchmarking Study Report, 1997, p. 18 – 20.

Tabel 5: verantwoordingsniveaus en gebruik doelmatigheidsinformatie

Verantwoordingsniveau	Gebruik doelmatigheidsinformatie
INTERN	
1. Regio's en provinciale afdelingen	Gebruik van operationele gegevens – zelfsturende teams ook beleidsgegevens.
2. Management van de instelling	Beleidsinformatie en kwartaalgrafieken voor provinciaal en algemeen directiecomité.
3. Raad van bestuur	Ad hoc rapporten en systematisch gegevens over aanbod consultaties
EXTERN	
1. Toezichhoudende overheid	Gegevens op verzoek
2. Publiek	Soms persbericht, gegevens in jaarverslag
3. Parlement	Parlementaire vragen en gegevens in jaarverslag

Uit de tabel blijkt de informatie vooral binnen de administratie van de instelling gebruikt te worden. Buiten het jaarverslag wordt niet op structurele wijze informatie verstrekt aan de buitenwereld.

5.2. Ex-post evaluaties

Een ex-post evaluatie wil achteraf vaststellen wat is gerealiseerd. De instelling heeft vrij vlug na de implementatie van de strategie evaluaties uitgevoerd of laten uitvoeren, die hebben geleid tot het aanpassen van het zorgaanbod:

- een interne evaluatie *knelpunten strategische planning preventieve zorg* (1996);
- een evaluatie van de vernieuwingen (via een enquête bij de gezinnen) door het HIVA (1997);
- een interne bevraging van de artsen in de consultatiebureaus (1997);
- een evaluatie van de preventieve zorgcentra (1997);
- regionale analyses binnen regioteams;
- een evaluatie van het zorgaanbod aan kansarme gezinnen (1997);
- een knelpuntenanalyse n.a.v. het project *dubbelconsult* ter verbetering van de nieuwe dubbelconsultvoering.

De resultaten van deze evaluaties werden telkens besproken door de raad van bestuur van de instelling. Ze hebben geleid tot:

- netwerkvorming: het meer erbij betrekken van de organiserende besturen van consultatiebureaus en samenwerkingsprojecten voor integrale preventieve kinderzorg;
- aanpassingen zowel in kwantitatief opzicht (bijv. het wegwerken van blinde vlekken) als in kwalitatief opzicht van de prestaties van regioverpleegkundigen, consultatiebureaus en preventieve zorgcentra;
- de invoering van managementstechnieken (zelfsturende teams);
- een aanpassing van de spreiding in het consultschema en de inhoud van de preventieprogramma's voor consultaties en huisbezoeken, zoals o.a. het Van Wiechenschema.
- verder onderzoek van bepaalde items.

De instelling heeft vrij vroeg (1996) een inventaris van de knelpunten bij de implementatie gemaakt. Zij deed dit op grond van werkgroepenvergaderingen, de verdere controle van de verzamelde informatie door de algemene diensten van de instelling (in hoofdzaak op de algemene strekking en representativiteit ervan) en het naar voren schuiven van een oplossingsstrategie. Dit toont aan dat de instelling de strategische planning als een continu proces beheert en onder meer op grond van evaluaties de doelstellingen bijstelt of de instrumenten en prestaties bijstuurt. De wijzigingen aangebracht aan het consultschema zijn gegrond op de bovenvermelde evaluaties. De inhoudelijk medisch-technische aanpassingen van de consultaties zijn meer gebaseerd op de activiteiten van de kwaliteitsteams en het medisch college. Een evaluatie van het geheel van de strategie werd (nog) niet uitgevoerd.

De evaluaties en ondernomen acties waren in hoofdzaak gericht op het zorgaanbod van Kind en Gezin en een optimale beheersing van dat aanbod (instrumenten zoals netwerkontwikkeling en prestaties zoals huisbezoeken).

5.3. Conclusies bij de opvolging en evaluatie van de strategie

1. Kind en Gezin beschikt over een geautomatiseerd informatiesysteem (IKAROS) dat toelaat tijdig afdoende beleids- en tactisch-operationele informatie te verwerven en dat bovendien ondersteunend is voor de verpleegkundigen en de regiowerking. IKAROS wordt onder meer gebruikt als een prestatiemeetsysteem dat toelaat het bereiken van de als prestaties omschreven doelstellingen te meten.
2. Het prestatiemeetsysteem werd grondig voorbereid waarbij aandacht werd besteed aan:
 - wat willen we meten (een informatieplan);
 - hoe gaan we meten (een meetplan);
 - wat doen we met de meetresultaten (een actieplan).

De betrokken procedures zijn niet steeds op heldere wijze neergeschreven, in het bijzonder met betrekking tot rapporteerafspraken en de opvolging van de resultaten.

3. Het prestatiemeetsysteem levert met redelijke zekerheid betrouwbare informatie over de huisbezoeken en de verkregen informatie heeft betrekking op en is relevant voor wat Kind en Gezin wenst te meten.
 - Diverse technieken en controles dragen bij tot een uniforme en correcte toepassing van het meetsysteem. De instelling beschikt momenteel nog niet over een interne audit, conform de normen van het IIA.
 - De geregistreerde gegevens hebben direct betrekking op de te meten doelstellingen. De gehanteerde maatstaven zijn globaal genomen valide. Er bestaan ernstige aanwijzingen dat de maatstaven voor de bijzondere doelgroepen (geformuleerd als theoretisch te bereiken kinderen), in het bijzonder *gehandicapte kinderen* en in mindere mate *aanwezigheid van risico-indicatoren*, afwijken van de reële toestand in het beleidsveld. Dat kan een verklaring vormen voor afwijkingen in de vooropgezette doelbereiking.
 - De normen voor consultaties zijn niet valide. De relatie tussen een inschrijving in een consultatiebureau en de vooropgezette prestaties is te zwak. Dat betekent dat het bereiken van de norm onvoldoende aangeeft dat de doelstellingen werden bereikt.
4. Voorlopig verzamelt de instelling op systematisch wijze uitsluitend informatie over geleverde prestaties in kwantitatief opzicht (kwantitatieve outputindicatoren).

5. Deze informatie wordt voor verscheidene doeleinden gebruikt:
 - de toewijzing van middelen - personeel;
 - het personeelsbeleid - (niet financiële) incentives;
 - de bepaling van de doelbereiking;
 - benchmarking tussen de regio's en provincies.
6. De instelling gebruikt de verkregen informatie momenteel vooral intern op systematische wijze. Externe aanwending tegenover de toezichhoudende overheid, het Vlaams Parlement en het publiek vindt, afgezien van het jaarverslag, op ad hoc basis plaats.
7. De instelling heeft vrij vroeg na de implementatie van de strategie evaluaties uitgevoerd of laten uitvoeren, waarvan de resultaten werden besproken in het management en de raad van bestuur en die hebben geleid tot aanpassingen van het zorgaanbod.

6. Doelbereiking van de preventieve kindverzorg in de periode 1996-1998

De doelstellingen van Kind en Gezin slaan op prestaties, in te zetten instrumenten en activiteiten. Ze verwijzen meestal niet naar te bereiken effecten bij de gezinnen met jonge kinderen. De in kwantitatieve termen omschreven en aan normen gekoppelde prestaties worden door Kind en Gezin gemeten. Er gaat minder aandacht naar het volgen van de andere doestellingen. Het Rekenhof kan op basis van door de instelling ter beschikking gestelde gegevens dan ook slechts een evaluatie maken van het bereiken van een deel van de doelstellingen.

De vooropgezette huisbezoeken worden in redelijke mate bereikt in het gestandaardiseerde aanbod, maar slechts op zeer beperkte wijze in het aanbod voor bijzondere doelgroepen. Dit schrijft het Rekenhof vooral toe aan de activiteiten van andere actoren, die beter geplaatst zijn dan Kind en Gezin om deze doelgroepen actief te begeleiden. De instelling werkt door middel van netwerken wel samen met andere organisaties die zich richten tot deze doelgroepen.

De voor de consultaties ontworpen normen weerspiegelen in onvoldoende mate de vooropgezette prestaties. Het gerealiseerde aanbod consultaties voor de bijzondere doelgroepen wordt zelfs niet geregistreerd. Het bereiken van deze normen is dan ook een onvoldoende indicatie van doelbereiking.

De instelling heeft acties ondernomen om de andere doelstellingen te bereiken. Daar deze doelstellingen niet toetsbaar zijn gemaakt en er geen normen werden geformuleerd, kunnen moeilijk uitspraken worden gedaan over de mate van doelbereiking.

6.1. Hoe de doelbereiking toetsen?

Kind en Gezin heeft de doelstellingen van de preventieve kindverzorg, vastgelegd in het strategisch plan, in zijn prestatiebegroting vertaald naar 7 *beleidsdoelstellingen*. De evaluatie van de doelbereiking is uitgegaan van deze beleidsdoelstellingen en de eraan gekoppelde operationele doelstellingen uit de prestatiebegroting. De beleidsdoelstellingen zijn opgesomd onder punt 2.5.1 (p. 23). Het toetsen van de doelbereiking is slechts mogelijk als de doelstellingen toetsbaar zijn geformuleerd.

Kind en Gezin heeft de 2 eerste beleidsdoelstellingen, met name de zelfstandige organisatie van een gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar en van een bijkomend specifiek zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen, in afdoende mate toetsbaar gemaakt. Het betreft de prestaties die in het kader van het zorgaanbod moeten worden geleverd. De instelling is daarbij uitgegaan van de veronderstelling dat de prestaties geleverd in de voorgestelde kwantiteiten, de (gewenste) effecten opleveren bij de gezinnen met jonge kinderen. Deze effecten zijn meestal niet expliciet geformuleerd en worden ook niet gemeten. Het Rekenhof kan derhalve geen uitspraak doen over een reële doelbereiking of effectiviteit (de outcome).

De derde beleidsdoelstelling, met name het beveiligen en bevorderen van de gezondheid van jonge kinderen met programmatische preventie, vult de eerste twee doelstellingen inhoudelijk in.

De resterende doelstellingen (coördinatie van de zorgenmix en bevordering van de ouderparticipatie, opleiding van het personeel, registratie, informatie- en adviesverstrekking) zijn welsiwaar niet steeds meetbaar uitgedrukt volgens de SMART-criteria²⁰), wat overigens niet altijd eenvoudig is, maar ze zijn toch in eniger mate toetsbaar.

Om zich een oordeel te kunnen vormen over de mate van doelbereiking, heeft Kind en Gezin de voorbije jaren onder meer het IKAROS-meetsysteem ontwikkeld en toegepast. Het bereiken van de doelstellingen die niet met IKAROS kunnen worden gemeten, volgt de instelling in het algemeen niet op een andere wijze op. Wel evalueerde zij bepaalde deelaspecten.

De indicator waarmee de doelbereiking wordt nagegaan, moet een logische samenhang vertonen (doelstelling, maatstaf, norm, gegevensverzameling) en de geregistreerde gegevens moeten met redelijke zekerheid betrouwbaar zijn. Deel 5 heeft aangetoond dat het meetsysteem betrouwbaar is. De vaststellingen met betrekking tot de maatstaf voor het bereiken van gehandicapte kinderen en de zogenaamde *risico-indicatoren* zullen bij de overeenkomstige operationele doelstellingen worden hernomen, evenals de conclusie over de zwakke norm voor consultaties.

Het Rekenhof heeft op basis van de door de instelling geleverde informatie (in hoofdzaak de jaarverslagen) de doelbereiking over de periode 1996-1998 nagegaan. De doelstellingen die niet afdoende toetsbaar zijn geformuleerd of waarover de instelling geen (meet)gegevens heeft, lieten op basis van dit onderzoek geen sluitende conclusies over de doelbereiking toe.

6.2. Algemeen overzicht

Tabel 7 biedt een overzicht van de doelstellingen, de toetsbaarheid ervan, de normen waarvan de bereiking wordt gemeten en het bereiken van de norm gedurende de periode 1996-1998.

²⁰ SMART staat voor specifiek, meetbaar, afgesproken, realistisch en tijdsgebonden.

Tabel 7: normen en normbereik 1996-1998

Doelstelling	Toetsbaar of niet	Gemeten normen	Gerealiseerd 1996	Gerealiseerd 1997	Gerealiseerd 1998
1. Zelfstandige organisatie van een gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar	Toetsbaar	<u>Huisbezoek:</u> Bereik: 100 % Vl. Gew. 20 % Brussel Aanbod: ⁽¹⁾ 4 voor 1 ^e kind 3 voor volgend kind <u>Consultaties:</u> ⁽²⁾ Bereik: 75 % - 1 ^e jaar 75 % - 2 ^e jaar 50 % - 3 ^e jaar	- 7,6 %	- 9,2 %	97,8 % 10,4 %
2. Zelfstandige organisatie van een bijkomend specifiek zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen	Toetsbaar	<u>Huisbezoek:</u> ⁽¹⁾ Kansarmoede Kindermishandeling Gehandicapte Individuele risico-indicatoren POI/POG ⁽³⁾	18,7 % 15,1 % 9,8 % 64,5 % -	27,3 % 12,5 % 9,9 % 66,5 % -	18,6 % 8,9 % 7,3 % 73,7 % 32,4 %
3. De gezondheid van jonge kinderen beveiligen en bevorderen via programmatische preventie	Gedeeltelijk	Geen	Niet te berekenen wegens het ontbreken van toetsbare normen		
4. Coördinatie van de zorgenmix en bevorderen van de ouderparticipatie	Niet toetsbaar	Geen			
5. Het personeel van K&G moet specifiek opgeleid zijn met specialisaties voor de bijzondere doelgroepen.	Gedeeltelijk	Geen			
6. Registratie	Gedeeltelijk	Geen			
7. Informeren en adviseren	Niet toetsbaar	Geen			

⁽¹⁾ Het vermelde realisatiepercentage huisbezoeken is de verhouding van de door Kind en Gezin gerealiseerde bezoeken ten opzichte van het aantal geplande bezoeken voor deze doelgroep. Het aantal geplande bezoeken is een berekend cijfer, m.n. het product van het aantal kinderen in deze doelgroep (bijv. alle eerstgeborenen) vermenigvuldigd met het te realiseren aanbod per kind (bijv. 4 bezoeken per eerste kind).

⁽²⁾ Het realisatiepercentage bij consultaties vermeldt het bereiken van de consultatiebureaus. Dat is het percentage kinderen in hun eerste, respectievelijk tweede of derde levensjaar, dat minstens éénmaal is aangemeld in een servicepunt (consultatiebureau, steunpunt, preventief zorgcentrum) gedurende het afgelopen jaar.

⁽³⁾ POI = kleine particuliere opvanginstellingen, POG = particuliere opvanggezinnen

De onderstaande paragrafen beschrijven uitvoeriger de doelbereiking van de zeven beleidsdoelstellingen in de periode 1996-1998, op grond van gegevens die de instelling zelf verschafte.

6.3. Genormeerde beleidsdoelstellingen 1 en 2

6.3.1. Beleidsdoelstelling 1: zelfstandige organisatie van een gestandaardiseerd preventief zorgaanbod voor alle kinderen van 0 tot 3 jaar

Kind en Gezin wil in Vlaanderen een basiszorgprogramma realiseren ten behoeve van alle kinderen tussen 0 en 3 jaar en hun ouders. Het heeft daaraan een aantal operationele doelstellingen gekoppeld.

6.3.1.1. Operationele doelstelling "alle kinderen van 0 tot 3 maanden en de ouders drie of vier huisbezoeken aanbieden (vier aan een eerste, drie aan een volgende kind)"

Kind en Gezin streeft ernaar een basiszorgpakket van vier of drie huisbezoeken aan te bieden aan alle kinderen van het Vlaams Gewest (d.w.z. een 100 %-bereiking) en aan 20 % van de kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Voor de periode 1996-1998 werd, behalve in die regio's waar IKAROS al operationeel was, niet gemeten in hoeverre het volledige pakket van de geplande huisbezoeken werd gebracht. Over dit bereik zijn dan ook slechts partiële gegevens gekend.

Volgens het HIVA-onderzoek van eind 1996, kreeg 37 % van de gezinnen met een eerste kind de vier geplande bezoeken en 58 % van de gezinnen met een volgend kind de geplande drie bezoeken.

In het jaarverslag 1998 is de doelbereiking in de provincie Limburg opgenomen (IKAROS is er over alle regio's geïmplementeerd).

Tabel 8: doelbereik huisbezoeken Limburg 1998

Doelbereik huisbezoeken basiszorgaanbod	eerste kinderen		volgende kinderen	
	%	cumulatief	%	Cumulatief
4 huisbezoeken	57,1	57,1	-	-
3 huisbezoeken	31,0	88,1	81,8	81,8
2 huisbezoeken	7,2	95,3	12,5	94,3
1 huisbezoek	2,6	97,9	3,4	97,7

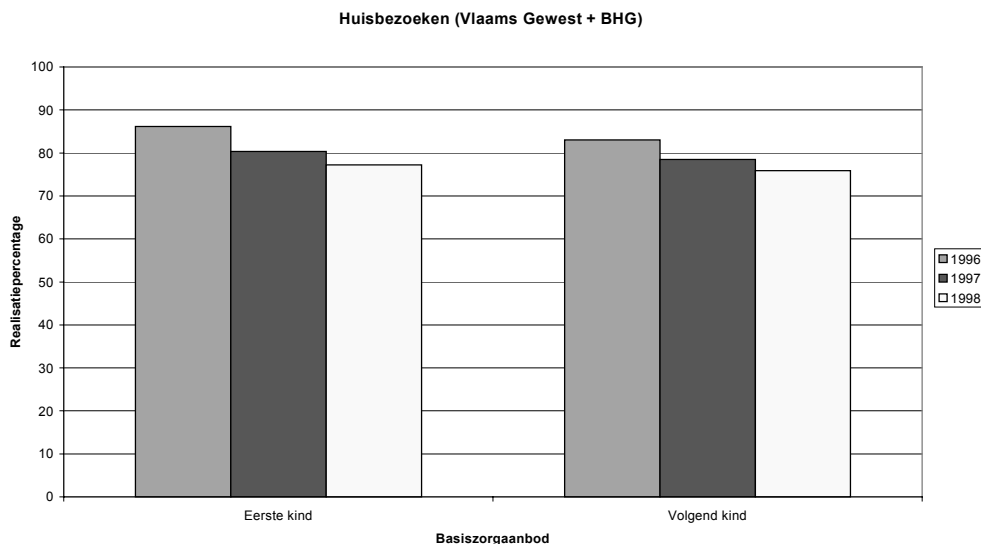
Ook voor de periode 1996-1998 zijn, om dezelfde reden, nog geen globale cijfers over het bereikte aantal kinderen gekend. IKAROS was met name nog niet overal geïmplementeerd. De cijfers zijn wel gekend voor de volledige provincie Limburg vanaf 1997, en voor 48 van de 60 regio's vanaf 1998.

In Limburg kreeg 96,3 % van alle kinderen in 1997 minstens 1 huisbezoek. 3,7 % kreeg dus geen huisbezoek. In 1998 kreeg 97,8 % van de kinderen minstens 1 huisbezoek. Een *uitval* van 2,2 % is in overeenstemming met de bereiking van 97,8 %, die het jaarverslag 1998 vermeldt, op grond van gegevens uit 48 van de 60 regio's.

De opeenvolgende jaarverslagen geven een tabellarisch overzicht van de mate waarin het totale streefcijfer volgens het strategisch plan werd gerealiseerd (tabel in bijlage 3). Dat streefcijfer is in deze nota als maatstaf genoemd. Voor de berekening, zie bijlage 2.

De periode 1996-1998 kende een neerwaartse evolutie van het basiszorgaanbod. Bij de beoordeling mag echter niet uit het oog worden verloren dat de IKAROS-opleidingssessies voor de verpleegkundigen overwegend in 1998 plaatsvonden en een grote tijdsinvestering vergden (4 weken per verpleegkundige). Dit woog uiteraard op de prestaties.

Grafiek 1: huisbezoeken basiszorgaanbod



Kind en Gezin richt zich in Brussel voornamelijk tot jonge gezinnen die kiezen voor een Nederlandstalige dienstverlening. Het potentiële markt bereik wordt geraamd op 20%. De instelling registreerde in 1996 gegevens over 959 geboorten op een totaal geboortecijfer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 12.549 kinderen, d.i. 7,6 %. In 1997 registreerde zij 1.294 geboorten op een totaal van 12.751 (9,8 %). In 1998 kregen 1.335 op een geboortecijfer van 12.908 (NIS-gegevens 1998) minstens één huisbezoek (10,4 %). De totale doelbereiking, inclusief de instrumenten kraam- en consultatiebezoek, bedraagt 13,2 %.

In 1996 en 1997 bleef het aantal huisbezoeken in Brussel logischerwijs aan de lage kant. In het basisaanbod huisbezoeken scoorde Kind en Gezin in 1996 40,0 % en in 1997 31,6 %. Voor 1998 was op het ogenblik van het onderzoek het cijfer nog niet gekend.

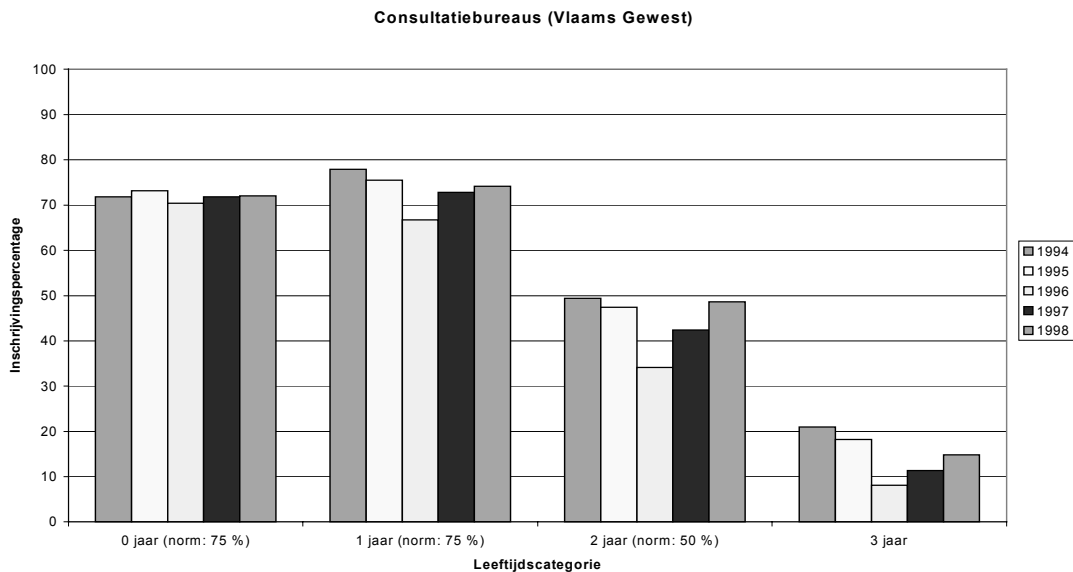
6.3.1.2. Operationele doelstelling "alle kinderen van 0 tot 3 jaar en de ouders 10 medische en 10 sociaal verpleegkundige consultaties aanbieden"

Net als voor de huisbezoeken, richt Kind en Gezin zich met deze dienstverlening naar alle kinderen. Kind en Gezin streeft met de realisatie van dit basiszorgpakket, aangeboden op een 300-tal regionaal gespreide consultatiebureaus, naar een bereik van 75 % van de kinderen tussen 0 en 1 jaar, eveneens 75 % van de kinderen tussen 1 en 2 jaar en 50 % van de kinderen tussen 2 en 3 jaar. Het beschouwt een kind daarbij als ingeschreven als het in de loop van het jaar minstens eenmaal op een consultatiebureau werd aangemeld. De norm ligt dus niet op het consultatie-, maar op het inschrijvingsniveau.

Volgens het HIVA-onderzoek (1996) bereikte Kind en Gezin in het geheel van de preventieve consultaties 80 tot 85 %; d.i. het deel van de kinderen dat minstens eenmaal op een consultatiebureau is geweest. De kinderarts bereikt ongeveer 40 %, de huisarts ongeveer 20 %, de ziekenhuizen 15 % en de kribben 5 %. Ongeveer 37 % van de ouders zou uitsluitend een beroep doen op een consultatiebureau, 48 % zowel op consultatiebureaus als op privé-artsen of kribben en 15 % uitsluitend op een privé-arts.

De onderstaande grafiek geeft de doelbereiking op basis van de jaarverslagen weer (tabel *consultatiebureaus* in bijlage 4).

Grafiek 2: bereik consultatiebureaus



Na een terugval in 1996, toen de reorganisatie werd uitgevoerd, stegen de inschrijvingen van kinderen in een consultatiebureau in de periode 1997-1998. Het percentage inschrijvingen op het consultatiebureau in het Vlaamse Gewest, haalde in 1998 net niet de normen die Kind en Gezin zich stelt.

Volgens de gegevens uit document RVB/99/0303/DOC.024 en de geboortecijfers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bereikte Kind en Gezin in dat Gewest de norm voor kinderen jonger dan 1 jaar in 1997 en 1998 maar tot respectievelijk 39,4% en 46,9%. De normbereiking voor de andere leeftijdscategorieën is niet gekend.

Ook kinderdagverblijven en particuliere opvanginstellingen organiseren medisch-sociaal toezicht en preventieve medisch-sociale consultaties. Meer dan 27.000 kinderen zijn ingeschreven voor een medische zitting in hetzij een kinderdagverblijf, hetzij een particuliere opvanginstelling. Samen krijgen zij meer dan 130.000 onderzoeken per jaar, d.i. ongeveer 5 onderzoeken per kind per jaar. De kinderen die in een dagverblijf of opvanginstelling verblijven, beschouwt Kind en Gezin als ingeschreven bij een consultatiebureau (zij maken dus deel uit van de doelbereiking).

Er zijn voor de periode 1996-1998 geen meetgegevens die het onderscheid maken tussen een consultatie in het basisaanbod en een consultatie in het specifieke aanbod. Er zijn evenmin cijfers gekend over de mate waarin een kind de geplande consultaties binnen het basisaanbod heeft genoten (7 consultaties tijdens het eerste jaar, 2 tijdens het tweede en 1 tijdens het derde).

In het vorige hoofdstuk werd gesteld dat de normen voor consultaties veel te zwak zijn. Het feit dat Kind en Gezin in 1998 de norm nagenoeg bereikte, betekent daarom niet noodzakelijk dat de doelstellingen werden bereikt.

6.3.1.3. Operationele doelstelling "alle ouders de mogelijkheid geven (telefonisch) informatie en advies in te winnen m.b.t. het algemeen zorgaanbod"

Kind en Gezin wil voor de algemene doelgroep een sociaal verpleegkundige permanentie realiseren vanuit een regiohuis. Het implementatieschema regiohuizen voorzag in een evenredige realisatie van nieuwe regiohuizen (en van aan te passen regiohuizen in Limburg) tussen het eerste kwartaal 1995 en het laatste kwartaal 1998. De implementatie verliep volgens schema. Eind 1996 waren 28 regiohuizen opgestart, eind 1997 43 en eind 1998 waren ten slotte alle 60 regiohuizen (logistiek) operationeel. Bij de permanentie staat een sociaal verpleegkundige (volgens beurtrol) op het regiohuis tussen 9 u en 12 u ter beschikking van het doelpubliek.

Technisch is deze doelstelling, feitelijk een instrument, gerealiseerd. In een volgende fase zouden ook kwalitatieve normen voor deze dienstverlening moeten worden geformuleerd.

6.3.2. Beleidsdoelstelling 2: zelfstandige organisatie van een bijkomend specifiek zorgaanbod voor bijzondere doelgroepen

Het specifieke zorgaanbod is een meeraanbod op maat van de klant, bovenop het gestandaardiseerde basiszorgpakket (cfr. Strategisch Plan - Missieformulering). Dat meeraanbod kan bestaan uit bijkomende huisbezoeken, consultaties en groepswerking. Het te realiseren meeraanbod huisbezoeken en consultaties volgens de strategische objectieven wordt in de praktijk veeleer gebruikt als een berekeningsbenadering voor de tijdsbesteding van de verpleegkundigen, dan als een te realiseren *norm*. Het is de regioverpleegkundige die door het formuleren van een begeleidingsplan op maat van de klant, rechtstreeks het nodige bijkomende zorgaanbod vaststelt.

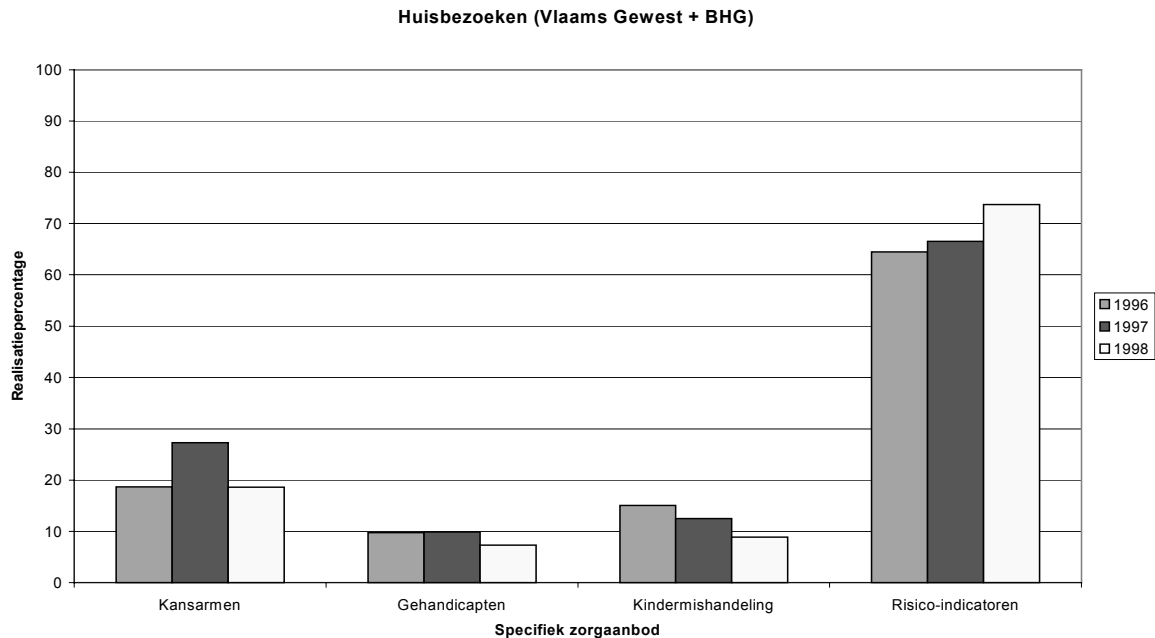
Het Rekenhof concludeert dat het louter kwantitatief omschrijven van het meeraanbod moeilijk te rijmen is met de doelstelling *zorgverlening op maat*. Een dergelijke zorgvorm vergt eerder een kwalitatieve benadering.

Kind en Gezin omschrijft een vijftal bijzondere doelgroepen:

1. kansarme gezinnen;
2. gezinnen met kindermishandeling;
3. gezinnen met een gehandicapt kind;
4. individuele risico-indicatoren;
5. kinderen in particuliere opvanggezinnen en kleine particuliere opvanginstellingen.

De onderstaande grafiek toont het bereik van deze doelgroepen (zonder POG's en POI's⁽²¹⁾) met huisbezoeken. Uit de grafiek blijkt dat het bereik van deze bijzondere doelgroepen zeer laag ligt, behoudens bij kinderen met risico-indicatoren. De navolgende tekst behandelt de doelgroepen afzonderlijk.

Grafiek 3: huisbezoeken specifiek zorgaanbod



²¹ Geen vergelijkbare gegevens beschikbaar.

6.3.2.1. Operationele doelstelling "aanbieden van bijkomend specifiek zorgaanbod (huisbezoeken, consultaties, groepswerking) aan kansarme gezinnen met kinderen van 0 tot 3 jaar en niet- schoolgaanden tot 6 jaar"

Het bijkomend zorgaanbod aan kansarmen wordt gerealiseerd door middel van aanvullende huisbezoeken en consultaties en door groepswerking. Voor huisbezoeken en consultaties stelt Kind en Gezin een bereikbaarheidsstreefdoel van 100 % voorop, voor groepswerking 50%.

De regioteamleden van Kind en Gezin identificeren zelf kansarmen op basis van zes criteria (maandinkomen, opleiding, huisvesting, ... - cfr. kansarmoedeatlas).

De strategische doelstellingen voorzagen in een effectief meeraanbod van 23 huisbezoeken voor de doelgroep kansarmen (1 uur per huisbezoek). In een latere fase vulde Kind en Gezin die begeleiding echter anders in. Het deelde het specifieke begeleidingspakket huisbezoeken op volgens een 70/30 verhouding voor respectievelijk huisbezoeken en omkaderingsactiviteiten, voornamelijk overleg met externen (zie netwerkvorming). De verslagen geven geen gedetailleerd beeld van de mate waarin het meeraanbod huisbezoeken, per klant, wordt *geconsumeerd*.

De score van Kind en Gezin in het meeraanbod huisbezoeken kansarmoede ten opzichte van het streefcijfer, daalde tussen 1996 en 1998. Om de 3 jaren te vergelijken zou het streefcijfer bijkomende huisbezoeken 1996 moeten worden herberekend tegen 70 %. De normbereiking voor 1996 zou dan 26,7% bedragen.

Over het meeraanbod consultaties, zes per kansarm gezin, zijn geen cijfergegevens gekend. Bijkomende consultaties in het specifieke zorgaanbod worden immers niet apart gemeten.

Groepswerking is een specifiek aanbod naar kansarmen, dat (uitsluitend) wordt georganiseerd in preventieve zorgcentra door realisatie van groepsbijeenkomsten voor ouders met een kind in dezelfde leeftijdsfase. In 1996 werd in 4 van de 9 centra groepswerking georganiseerd, in 1997 in 7 centra en in 1998 in 8 centra.

Kind en Gezin voorzagen volgens zijn strategische doelstellingen in de oprichting van een tiental preventieve zorgcentra in concentratieregio's van kansarmoede, te vestigen in Brussel (1), de kuststreek (1), Antwerpen (2), Gent (1), Menen-Wervik (1), Tienen-St.Truiden (1), Kortrijk (1), Oudenaarde (1) en Lokeren (1). De erkende centra bevinden zich in Antwerpen (3), Gent (2), Brussel (2), Menen in regio Kortrijk-Rand (1) en Ronse en regio Oudenaarde (1). In de regio's kuststreek, Tienen-St.Truiden en Lokeren werd geen centrum gerealiseerd wegens de te grote spreiding. In de regio Mechelen, die volgens recentere atlanten eveneens een hoog percentage kansarmen telt, wordt de inplanting van een centrum onderzocht.

6.3.2.2. Operationele doelstelling "aanbieden van bijkomend specifiek zorgaanbod aan gezinnen met kinderen van 0 tot 3 jaar en niet-schoolgaanden tot 6 jaar waarbij diagnose van kindermishandeling is vastgesteld en hun ouders "

Het meeraanbod bij kinderen met een diagnose van kindermishandeling impliceert 8 bijkomende huisbezoeken en 2 bijkomende consultaties in het jaar na diagnose. Met beide instrumenten wil Kind en Gezin 100 % van de doelgroep bereiken.

Het streefcijfer voor het te realiseren meeraanbod wordt bepaald aan de hand van het aantal gediagnosticeerde kinderen. Bij vermoeden van kindermishandeling formuleert de instelling een bijkomend zorgaanbod als *andere risico-indicatoren*.

Het realisatiepercentage ligt laag ten opzichte van het streefcijfer. Het daalde tussen 1996 en 1998, en bedroeg in 1998 nauwelijks 8,9 %.

De specifieke begeleiding bij kindermishandeling lijkt in de praktijk voornamelijk te worden overgelaten aan andere actoren, zoals de Vertrouwenscentra bij Kindermishandeling, meer vertrouwd met deze problematiek. De samenwerkingsverbanden met de vertrouwenscentra worden provinciaal georganiseerd. Samenwerking met de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning wordt opgenomen in het toekomstig strategisch plan *Maatschappelijke positie van het kind*.

Over de bijkomende consultaties zijn, net als bij kansarmoede, geen meetgegevens beschikbaar.

6.3.2.3. Operationele doelstelling "aanbieden van bijkomend specifiek zorgaanbod aan gehandicapte kinderen van 0 tot 3 jaar en niet-schoolgaanden tot 6 jaar"

Kind en Gezin voorziet voor de bijzondere doelgroep gehandicapten in een meeraanbod van 14 huisbezoeken en 6 consultaties. Voor de huisbezoeken opteert Kind en Gezin voor een doelgroepbereik van 100 %, voor consultaties 50 %.

Kind en Gezin berekent zijn streefcijfer op basis van een vast percentage van de geboorten, 1,03 % volgens de Eurocat-registratie. In deel 5.1.4 werd vastgesteld dat het aandeel door verpleegkundigen geregistreerde gehandicapte kinderen merkkelijk lager ligt (ca. 0,3 %).

Zowel in 1996, 1997 als 1998 werd minder dan 10 % van de voorberekende supplementaire huisbezoeken aan gezinnen met een gehandicapt kind gerealiseerd (zie grafiek 3).

Uit gesprekken in de provinciale afdelingen blijken ook hier veelal andere organisaties de begeleiding op zich te nemen. Bovendien lijkt de maatstaf (1,03 % gehandicapte kinderen) niet correct. Kind en Gezin heeft meegedeeld dat de *handicap* wordt bekeken in functie van de latere sociale gevolgen ervan voor het kind. Het percentage kinderen met een handicap is daardoor lager dan werd verwacht.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over bijkomende consultaties.

6.3.2.4. Operationele doelstelling "aanbieden van bijkomend specifiek zorgaanbod aan kinderen met individuele risicofactoren van 0 tot 3 jaar en niet-schoolgaanden tot 6 jaar en hun ouders"

Gezinnen met individuele risico-indicatoren worden omschreven als gezinnen waarvan de draagkracht wegens gezondheids- en welzijnsbedreigende factoren extra belast wordt, zoals gezinnen met een kind met risico op wiegendood of een prematuur kind. Kind en Gezin biedt deze gezinnen 14 bijkomende huisbezoeken en 6 bijkomende consultaties aan en wil met beide instrumenten 100 % van de doelgroep bereiken.

De inschatting van het streefcijfer gebeurt aan 5 % van het geboortecijfer. In document RVB/98/0527/DOC.171 bevestigde Kind en Gezin dat het die norm af te leggen huisbezoeken *min of meer arbitrair* vastlegde. Dit heeft specifiek met deze doelgroep te maken; van de individuele risico's kan geen exhaustieve lijst worden opgemaakt. In de praktijk lijkt deze categorie een rest te zijn, waarover wordt geoordeeld dat een bijkomend zorgaanbod, soms heel beperkt, nodig is. De tussenkomsten zijn zeer uiteenlopend (extra bezoek omdat er problemen zijn met borstvoeding, vaccinatie die niet kan worden uitgevoerd wegens ziekte van het kind, ...). Hier is duidelijk sprake van de zorg op maat.

Momenteel ontwikkelt de afdeling orthopedagogiek van de KU Leuven een model voor het nemen van geargumenteerde beslissingen tot het geven van een bijkomend specifiek zorgaanbod of een bijkomende verwijzing. Kind en Gezin hoopt na de implementatie van het model een meer verfijnde berekening van het zorgaanbod te kunnen maken.

Zorg op maat impliceert dat geen uniform aanbod wordt vooropgesteld, wat de normering van kwantitatieve prestaties naar de volledige doelgroep bemoeilijkt. De berekende normen voor huisbezoeken gaan uit van gemiddeld 14 bijkomende bezoeken aan 5% van de kinderen. In realiteit krijgt wellicht meer dan 5 % van de kinderen bijkomende huisbezoeken (in Limburg in 1998 5,5%), maar meestal minder dan 14.

In vergelijking met het overige specifieke aanbod (huisbezoeken) scoort Kind en Gezin bij risico-indicatoren vrij hoog ten opzichte van de norm (zie grafiek 3). Bovendien gaan de realisaties bij risico-indicatoren, in tegenstelling tot de andere categorieën van het specifiek zorgaanbod, in stijgende lijn.

Met betrekking tot de bijkomende consultaties zijn, althans voor de periode 1996-1998, geen gegevens beschikbaar.

6.3.2.5. Operationele doelstelling "aanbieden van bijkomende huisbezoeken aan POG's en kleine POI's"

Kind en Gezin definieert kinderen opgevangen in particuliere opvanggezinnen (POG's) en kleine particuliere opvanginstellingen (POI's) als een bijzondere doelgroep wegens het specifieke van de opvangsituatie. Kind en Gezin heeft een bijkomend aanbod aan huisbezoeken gecreëerd a rato van vier huisbezoeken per jaar per POI/POG.

De instelling realiseerde in 1997 en 1998 bij particuliere opvanggezinnen en particuliere opvanginstellingen met minder dan 10 kinderen, respectievelijk 3.525 en 2.483 huisbezoeken.

In 1997 bedroeg het aantal POG en kleine POI 1.913 (1.881 in het Vlaamse Gewest en 37 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). A rato van vier huisbezoeken was het streefcijfer 1998 voor het Vlaamse Gewest 7.524 bezoeken en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 148, tezamen 7.672.

In 1998 werd de norm aldus voor 32,4 % bereikt.

6.4. De niet-genormeerde beleidsdoelstellingen 3 tot 7

Voor de beleidsdoelstellingen 3 tot 7 werden geen normen geëxpliciteerd. Deze beleidsdoelstellingen zijn eerder ondersteunende activiteiten dan doelstellingen op zich. (Kind en Gezin catalogeert ze als deeldoelstellingen van de beleidsdoelstellingen 1 en 2.). Beleidsdoelstelling 3 bevat de activiteiten die samen de prestaties huisbezoek en consultaties uitmaken.

Een toetsing van het doelbereik van de doelstelling 3 tot 7 op basis van gegevens van de instelling zelf is niet evident. De volgende paragrafen geven enkele volgens het Rekenhof relevante indicatoren van doelbereiking. Zij gaan in het bijzonder in op de samenwerking van Kind en Gezin met andere organisaties.

6.4.1. Beleidsdoelstelling 3: de gezondheid van jonge kinderen beveiligen en bevorderen via programmatische preventie

Beleidsdoelstelling 3 slaat op de inhoudelijke activiteiten van de twee vorige doelstellingen, zoals: *observatie van de gezondheidstoestand van het jonge kind (met o.a. het uitvoeren van een systematisch periodiek medisch onderzoek en een sociaal verpleegkundig onderzoek, huisbezoeken, ...), de vroegtijdige detectie van lichamelijke, psychische, sociale en pedagogische risicoindicatoren bij jonge kinderen, ouders en milieu (door biometrie, urineonderzoek, gehoortest, vaccinatiepolitiek), en educatie.*

De mate waarin de eerste twee doelstellingen werden bereikt, geven een indicatie van de doelbereiking van deze derde beleidsdoelstelling. Beleidsdoelstelling 3 bevat de aanzet om de doelstellingen van de preventieve kinderzorg, in sterkere mate dan nu het geval is, te formuleren als na te streven effecten bij gezinnen met jonge kinderen (bijv. de vroegtijdige detectie van lichamelijke risico-indicatoren bij jonge kinderen).

6.4.2. Beleidsdoelstelling 4: coördinatie van de zorgenmix en bevorderen van de ouderparticipatie

6.4.2.1. Coördinatie van de zorgenmix door intern en extern overleg

Coördinatie van zorgverlening heeft tot doel een geïntegreerd zorgaanbod op maat van de klant aan te bieden, dat tijdig wordt vernieuwd en verbeterd.

De inscholingsbrochure 1999 onderscheidt coördinatie van zorg op 3 niveaus:

- het *niveau zorgverlener*: overleg binnen het CB-team en het regioteam en samenwerking met externe hulp- of dienstverleners;
- het *beleidsniveau*: interne communicatie en overleg met externe vertegenwoordigers van verschillende doelgroepen,
- *informerende van de overheid* (gezondheidstoestand van de doelgroep, gezondheidsbedreiging ten gevolge van structurele of maatschappelijke factoren, ...).

Een van de kernpunten hierin is netwerkvorming. Het is belangrijk dat de instelling door middel van overleg, coördinatie en samenwerking poogt om samen met andere actoren in het beleidsveld de doelstellingen te bereiken. Bij de bespreking van het bijzonder zorgaanbod wees dit rapport op andere instanties (overheid of privé) die dezelfde doelgroep willen bereiken met deels dezelfde doelstellingen. Ook het strategisch plan preventieve kinderzorg wees op de aanwezigheid van andere actoren.

Een aantal doelstellingen die terzake werden geformuleerd, hebben betrekking op het sluiten van protocollen of overeenkomsten met deze actoren⁽²²⁾. Het is niet steeds volkomen helder welke inhoud de instelling precies aan deze vormen van overleg, coördinatie en samenwerking wenste te geven. Dit bemoeilijkt een oordeel over de (stand van of mate van) doelbereiking inzake netwerkvorming.

Kind en Gezin gaf het Rekenhof de volgende informatie over zijn betrokkenheid in netwerken:

Tabel 9: netwerkvorming Kind en Gezin : “preventieve kinderzorg”

Actor	(1) info – uitwisseling	(2) advies verlening	(3) activiteiten afbakenen	(4) coördinatie activiteiten	(5) samenwerking activiteiten
1. Huisartsen – pediaters – HUVO ⁽¹⁾	X		X		X
2. Artsenoverleg	X		X	X	
3. Kraamklinieken			X	X	
4. Gynaecologen	X		X		X
5. Revalidatiecentra	X		X	X	X
6. VFSIPH	X		X	X	X
7. Regionale netwerkvorming	X		X	X	X
8. VICA ⁽²⁾ en ICM ⁽³⁾	X		X	X	X
9. Centra voor opsporing van aangeboren metabole aandoeningen	X			X	X
10. Militaire overheid - BSD				X	X
11. LOGO's ⁽⁴⁾	X	X		X	X
12. Stuurgroep minister Peeters	X			X	X
13. Stuurgroep minister Martens	X			X	X

⁽¹⁾ HUVO = Huisartsen Vilvoorde en Omgeving

⁽²⁾ VICA = Vlaamse Intersectorale Commissie Armoedebestrijding

⁽³⁾ ICM = Interministeriële Conferentie Migrantenbeleid

⁽⁴⁾ LOGO's = Lokale Gezondheidsoverlegstructuren

²² Coördinatie van de zorgenmix door intern en *extern overleg* en beleidsdoelstelling 7 “Informereren en adviseren” (bron : prestatiebegroting 1997 en strategisch plan); samenwerkingsovereenkomst afsluiten op niveau van de Vlaamse Gemeenschap met de vertegenwoordigers van de omnipracticci en de pediaters (strategisch plan). Een uniform zorgaanbod bij kinderen in opvangsituaties zal worden verzekerd door het afsluiten van samenwerkingsovereenkomsten met onder andere kleine particuliere opvanginstellingen en kinderdagverblijven (strategisch plan); Kind en Gezin zal samenwerkingscontacten uitwerken met externen o.a. met de privé-sector, met schoolge-neeskunde, met de opvanginstellingen, met de centra ter voorkoming en hulpverlening bij kindermishandeling (strategisch plan); Kind en Gezin zal een overlegplatform organiseren en een samenwerkingsaanbod uitwerken met externe organisaties die ook hulp verlenen aan kansarme, gehandicapte en mishandelde kinderen, migranten, en anderen in functie van terreinafbakening, ontwikkelen van samenwerkingsovereenkomsten en een eigen beleidsvisie (strategisch plan); Kind en Gezin zal de zorgbehoeften van de doelgroep signaleren aan de overheid indien deze het eigen werkingsgebied overtreft (strategisch plan).

Een aantal contacten is geformaliseerd. De geformaliseerde structuren, in het bijzonder de regionale netwerken, beogen een geïntegreerde aanpak van specifieke doelgroepen (migranten, kansarmen, gehandicapten, ...) of streven, op lokaal vlak, naar een groter algemeen bereik inzake preventie door samenwerking met de curatieve sector.

- Het samenwerkingsproject preventieve kindergzorg in Vilvoorde (HuVO) beoogde een *integraal* preventief kindergzorgaanbod (beperkt tot Vilvoorde en omgeving).
- De samenwerking met de kraamklinieken en de wijkgezondheidscentra situeert zich voornamelijk binnen het domein van de pre- en perinatale zorg.
- In het voorjaar 1998 werd een protocol afgesloten met 13 gespecialiseerde centra voor gehoevaluatie en -revalidatie met het oog op een verdere opvolging van baby's na de Algo-screening.
- Op 15 september 1998 werd een samenwerkingsprotocol afgesloten met het VFSIPH voor de begeleiding van jonge ouders met een mentale handicap in het begeleid wonen.
- Samenwerking via netwerkontwikkeling op regioniveau. Er is een visietekst. Enkele projecten zouden reeds lopen: zigeunerproject, project met OCMW Mechelen, ...
- Met de centra voor opsporing van congenitale, metabole stoornissen werd een protocol gesloten en is er samenwerking voor de opvolging van de hielprik bij pasgeborenen.
- Het convenant met de CDSCA met betrekking op de organisatie van consultatiebureaus ten behoeve van de militaire gemeenschap in Duitsland.

De producten of resultaten van de netwerkvorming hebben in hoofdzaak betrekking op informatieverzameling en -uitwisseling (bijv. met kraamklinieken), afbakening van de activiteiten (bijv. met delen van de curatieve sector), coördinatie van activiteiten en monitoring van de doorstroming (bijv. afspraken met revalidatiecentra over de opvolging van positieve ALGO-tests, idem met Centra voor de opsporing van aangeboren metabole aandoeningen).

In enkele gevallen blijft de actie beperkt tot een formele vertegenwoordiging van de instelling in overlegorganen of stuurgroepen van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap of de Vlaamse regering (nrs. 8, 11,12,13).

Het blijkt soms moeilijk voor de instelling om alle actoren te bereiken. Zo is samenwerking met Brusselse kraamklinieken nog problematisch. Derhalve blijken niet alle in voetnoot 20 opgesomde doelstellingen eind 1998 volledig bereikt, weliswaar rekening houdend met de soms te ruime omschrijving van het doel of de inhoud van de samenwerking of de overeenkomsten. De instelling werkt ondertussen verder aan de uitbreiding van de netwerken en overlegstructuren.

Volgens het Rekenhof zou de samenwerking in netwerken ook als resultaat kunnen hebben dat Kind en Gezin en de andere (overheids)actoren hun strategie tegenover bepaalde doelgroepen bijstellen. Naar aanleiding van de aanpassing van het strategisch plan *preventieve kindergzorg* zou de instelling bijzondere aandacht moeten besteden aan het inpassen van de resultaten van de netwerkvorming in de doelstellingen, prestaties en activiteiten voor de komende jaren.

6.4.2.2. Ouderparticipatie bevorderen door gezinsbegeleiding en specifieke gezinsondersteuning voor risicogezinnen

Ouderparticipatie impliceert dat ouders medewerking verlenen, medeverantwoordelijkheid dragen en medezeggenschap hebben in alle aspecten van de zorgverlening van Kind en Gezin (brochure inscholing 1999). De instelling verwijst ter zake naar de betrokkenheid van de ouders bij bepaalde activiteiten in consultatiebureaus.

In welke mate deze doelstelling is bereikt kan niet worden bepaald (zonder specifiek onderzoek).

6.4.3. Beleidsdoelstelling 5: het personeel van Kind en Gezin moet specifiek opgeleid zijn met specialisaties voor de bijzondere doelgroepen

Inscholing, opleiding en vorming hebben tot doel de specifieke deskundigheid van Kind en Gezin in het domein van de preventieve zorg te vrijwaren.

Kind en Gezin bereikt dit onder meer door:

- jaarlijkse vormingsplannen;
- inscholing;
- bijscholing;
- vorming van consultatieartsen en coördinatoren preventieve zorgcentra.

6.4.4. Beleidsdoelstelling 6: Registratie

De registratie dient een dubbel doel: continuïteit en uniformiteit in de dienstverlening van de preventieve zorg en registratie in functie van wetenschappelijk onderzoek.

De registratie van de activiteiten in de preventieve kinderzorg geschiedt langs IKAROS. Eind 1998 werden de laatste regioverpleegkundigen uitgerust met een draagbare computer en opgeleid in het gebruik van IKAROS. De registratie van de gegevens over de artsconsultaties (behalve strikt medische gegevens) verloopt langs de regioverpleegkundige.

6.4.5. Beleidsdoelstelling 7: informeren en adviseren

Klanten worden rechtstreeks geïnformeerd bij contacten (programma: huisbezoeken en consultaties) en langs massamedia (folders, campagnes, jaarverslagen, ...).

De overheid wordt voornamelijk geïnformeerd langs rapportering als jaarverslagen of op specifiek verzoek.

6.5. Conclusies bij de doelbereiking

6.5.1. Algemeen

- Kind en Gezin heeft de beleidsdoelstellingen die betrekking hebben op prestaties die het in het kader van het zorgaanbod moet leveren, in afdoende mate toetsbaar gemaakt. De instelling is daarbij uitgegaan van de veronderstelling dat de vooropgestelde hoeveelheden geleverde prestaties de (gewenste) effecten opleveren bij de gezinnen met jonge kinderen. De instelling heeft deze effecten meestal niet expliciet geformuleerd en meet die ook niet. Het Rekenhof kan derhalve geen uitspraak doen over een reële doelbereiking of effectiviteit (outcome).
- De instelling heeft zelf in hoofdzaak aandacht besteed aan het meten en volgen van de kwantitatieve prestaties en enkele specifieke activiteiten in het kader van huisbezoeken en consultaties. Het betreft de eerste drie beleidsdoelstellingen. Van andere doelstellingen, die zij slechts gedeeltelijk of helemaal niet toetsbaar formuleerde en waarvoor zij geen normen ontwikkelde, ging zij de doelbereiking slechts fragmentarisch na.

6.5.2. Beleidsdoelstellingen

- Het Rekenhof heeft een redelijke doelbereiking vastgesteld wat betreft het gestandaardiseerd preventief zorgaanbod. Over de realisatie van de vooropgestelde consultaties, kan het geen algemeen oordeel geven, daar de nodige informatie daartoe ontbreekt.
 - Kind en Gezin bezoekt nagenoeg alle kinderen in het Vlaams Gewest minstens éénmaal aan huis en in 1998 ongeveer 10,4% van de kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (waarvoor 20% werd vooropgesteld).
 - De realisatie van het aantal geplande huisbezoeken is sinds 1996 evenwel afgenomen van 86% voor het eerste kind naar 77% in 1998 en van 83% voor de volgende kinderen naar 76% in 1998.
 - In 1997 en 1998 steeg het percentage in een consultatiebureau ingeschreven kinderen. In 1998 werden de gestelde normen nagenoeg bereikt. Het Rekenhof relateert deze conclusie, daar de norm *procent ingeschreven kinderen in een consultatiebureau* maar in zeer beperkte mate verwijst naar de eigenlijke operationele doelstellingen terzake, die slaan op aantallen consultaties afhankelijk van de leeftijd van het kind.
 - Er zijn geen cijfers beschikbaar over de mate waarin een kind de geplande consultaties binnen het basisaanbod heeft genoten. Evenmin is een onderscheid gekend tussen consultaties aangeboden in het basisaanbod, en die in het bijzonder aanbod.
- Het bijzonder zorgaanbod bestaat uit aanvullende huisbezoeken, consultaties en groepswerking. Kind en Gezin heeft de vooropgestelde prestaties in de beschouwde periode slechts in zeer beperkte mate bereikt. Bovendien is het niet volkomen helder of de instelling het meeraanbod voor de bijzondere doelgroepen als richtinggevend, dan wel als een na te streven norm beschouwt.
 - De vooropgezette aanvullende huisbezoeken voor de bijzondere doelgroepen kansarmen, gehandicapten en mishandelde kinderen werden in de beschouwde periode helemaal niet bereikt en vertoonden zelfs de neiging verder af te nemen. Mogelijke oorzaken zijn dat in het beleidsveld andere actoren werkzaam zijn die wellicht beter deze kinderen en gezinnen actief kunnen begeleiden, en te kunstmatige of niet afdoende kwantitatieve indicatoren, terwijl een in kwalitatieve termen omschreven zorg op maat beter zou aansluiten bij de reële behoeften.

- Kind en Gezin bereikt de vooropgezette aanvullende huisbezoeken voor de (rest)doelgroep *risico-indicatoren* van jaar tot jaar beter. De grote doelbereiking, zeker in vergelijking met de andere bijzondere doelgroepen, kan volgens het Rekenhof worden verklaard door de ruime definitie van *risico-indicatoren*, waardoor het aandeel van deze kinderen wellicht iets hoger ligt dan 5% en doordat Kind en Gezin bij deze kinderen en gezinnen, in tegenstelling tot de andere bijzondere doelgroepen, de belangrijkste actor blijkt te zijn in een zorgaanbod op maat.
 - Het aanvullend aanbod huisbezoeken aan kinderen in particuliere opvanggezinnen en kleine particuliere opvanginstellingen, werd in 1998 slechts in zeer beperkte mate bereikt (32%).
 - Over de aanvullende consultaties voor deze bijzondere doelgroepen, zijn geen gegevens beschikbaar, zodat de doelbereiking niet kan worden beoordeeld.
- De instelling onderkent het belang van een geïntegreerd zorgaanbod. Daartoe ontwikkelde zij netwerken met andere actoren in het beleidsveld. De geformaliseerde structuren en, in het bijzonder, de regionale netwerken, beogen een geïntegreerde aanpak van specifieke doelgroepen of streven naar een groter algemeen bereik inzake preventie. De producten of resultaten van de netwerkvorming hebben in hoofdzaak betrekking op informatieverzameling en -uitwisseling, afbakening en coördinatie van activiteiten en monitoring van de doorstroming tussen de betrokken partners. De netwerkvorming blijkt formeel echter geen invloed te hebben gehad op de doelstellingen van Kind en Gezin, zoals het bijkomend zorgaanbod voor de bijzondere doelgroepen.
 - De beleidsdoelstellingen *ouderparticipatie*, *opleiding personeel* en *informer en adviseren* zijn onvoldoende geoperationaliseerd en laten geen evaluatie van de doelbereiking toe op grond van gegevens van de instelling zelf. De doelstelling *registratie* is bereikt door de implementatie van IKAROS.

7. Aanbevelingen

7.1. Aanbevelingen voor de doelgerichtheid van de strategie

1. De Vlaamse minister bevoegd voor gezinsbeleid moet voor de preventieve kinderzorg een beleidsvisie ontwikkelen en expliciteren, in samenhang met belendende beleidsvelden, opdat Kind en Gezin de aanpassing van het strategisch plan *preventieve kinderzorg* en de strategische coördinatie en integratie met de andere beleidsvelden waarop het actief is, kan afstemmen op dat beleidskader.
2. Mogelijke spanningen tussen sturing door de minister en de autonomie van de openbare instelling kunnen worden vermeden als de volgende voorwaarden zijn vervuld:
 - De bevoegde minister moet in samenspraak met het Vlaams Parlement een helder beleid ontwikkelen en duidelijk bepalen wat van de instelling wordt verlangd (zie ook eerste aanbeveling).
 - Tussen de instelling en de toezichthoudende minister moet er overeenstemming over bestaan dat de door de instelling vooropgezette prestaties zullen bijdragen tot het realiseren van de doelstellingen van de minister, die daarover verantwoording zal moeten afleggen aan het Vlaams Parlement.
 - De instelling moet het politiek engagement van de toezichthoudende overheid bekomen dat zij de nodige middelen ter beschikking zal stellen voor de uitvoering van een meerjarenplan. Dat is verenigbaar met het principe van de begrotingsannualiteit en verhindert niet in te spelen op nieuwe behoeften, indien nodig.
 - De door de instelling te leveren prestaties of te boeken resultaten moeten toetsbaar zijn (zie ook de aanbeveling over de doelbereiking), opdat verantwoording achteraf mogelijk wordt (de instelling beschikt al over een prestatie-meetsysteem).
 - Kind en gezin moet een analytische boekhouding ontwikkelen die toelaat een verband te leggen tussen de te leveren prestaties en de benodigde middelen, opdat een inzicht in de kostprijs van de prestaties en de efficiëntie van de instelling kan worden verkregen.
 - Er zijn afspraken nodig over de wijze waarop Kind en Gezin verantwoording zal afleggen aan de toezichthoudende minister over de geleverde prestaties en de doelmatigheid van het management (zie ook de aanbeveling over de opvolging en evaluatie van de strategie).
 - De toezichthoudende minister moet zich verzekerd weten van voldoende administratieve ondersteuning bij de beoordeling van de door de instelling verantwoorde prestaties of resultaten.

Deze voorwaarden kunnen stapsgewijze worden vervuld binnen de huidige regeling van het administratief toezicht op de instelling. In een latere fase of na een inrijperiode kunnen de voorwaarden worden opgenomen in een beheersovereenkomst.

3. De doelstellingen in het huidige strategische plan slaan in hoofdzaak op kwantitatief omschreven prestaties. Af en toe stelt Kind en Gezin voor bijzondere projecten wel degelijk concrete effecten bij de gezinnen met jonge kinderen voorop (bijv. vermindering wiegendood, toename borstvoeding). Het zou dit verder moeten toepassen, ook voor het gestandaardiseerde aanbod (beleidsdoelstelling 1) en het bijzonder aanbod aan bepaalde doelgroepen (beleidsdoelstelling 2). De instelling zou in de toekomst ook aandacht moeten besteden aan het normeren en meten van de kwaliteit van de prestaties. Daartoe werden instrumenten ontwikkeld die ook in de openbare sector worden toegepast (bijv. de kwaliteitsbarometer van het federale adviesbureau ABC).

7.2. Aanbeveling voor het reglementair kader

1. Wijzigingen aan (subsidie)regelingen of invoeren van nieuwe regelingen moeten overeenkomstig artikel 5,§2 van het oprichtingsdecreet door een besluit van de Vlaamse regering worden ingesteld. Daarbij kan de spanning tussen flexibiliteit en efficiëntie enerzijds en het waarborgen van de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid anderzijds, worden verminderd door het treffen van individuele beschikkingen gebaseerd op een door de Vlaamse regering goedgekeurde kaderregeling waarin de planning, programmering of modaliteiten van het beleid en de beleidsuitvoering op hoofdlijnen zijn vastgelegd.

7.3. Aanbevelingen voor de opvolging en evaluatie van de strategie

1. Het Rekenhof beveelt Kind en Gezin aan het prestatie-meetsysteem verder te perfectioneren:
 - Het zou, waar nog nodig, de procedures inzake gegevensverzameling, gegevensverwerking, berekening van maatstaven en rapporteerafspraken, op overzichtelijke en schriftelijke wijze en algemeen toegankelijk moeten vastleggen.
 - De maatstaven (zijnde theoretisch te bereiken kinderen of gezinnen) die momenteel voor de bijzondere doelgroepen worden gehanteerd, zouden moeten worden geëvalueerd en eventueel bijgesteld.
 - De instelling zou de normen voor de consultaties strenger moeten maken en beter moeten doen aansluiten bij de in de strategie vooropgezette prestaties.
 - Zij zou de consultaties (beter) moeten onderscheiden en registreren in functie van de doelgroep waarvoor zij ze verstrekt.
2. De instelling zou de doelmatigheidsinformatie die zij met het IKAROS-systeem kan genereren, op meer systematische wijze moeten verstrekken aan de bevoegde minister en aan het Vlaams Parlement.

7.4. Aanbevelingen voor de doelbereiking

1. Uit het onderzoek blijkt de instelling terecht veel aandacht te besteden aan het meten en interpreteren van hoeveelheden geleverde prestaties. Daarbij moet ze er zich voor hoeden het bereik van minder meetbare prestaties of doelstellingen te verwaarlozen. Zij kan dat in de eerste plaats verhelpen door alle doelstellingen zo goed mogelijk toetsbaar te maken.
2. De resultaten van de samenwerking in netwerken met andere actoren moeten grondig worden geëvalueerd. De instelling moet vervolgens nagaan in welke mate deze netwerkvorming als beleidsinstrument, in het bijzonder met betrekking tot het aanbod van zorg op maat aan de bijzondere doelgroepen, de taken en prestaties van Kind en Gezin kan beïnvloeden en tot een bijsturing ervan kan leiden.

7.5. Aanbeveling voor andere administraties en openbare instellingen

1. Het Rekenhof is de mening toegedaan dat de wijze waarop Kind en Gezin de uitvoering van het strategisch plan heeft beheerd, in het bijzonder door de ontwikkeling van een coherent geheel aan beleids- en beheersinstrumenten voor, onder meer, het personeelsbeleid en -beheer, het communicatiebeleid en het verzamelen van en omgaan met doelmatigheidsinformatie, op hoofdlijnen en rekening houdend met de eigen kenmerken van elke organisatie, model kan staan voor andere overheidsorganisaties.

8. Reactie van de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

8.1 Algemene evaluatie

De minister schreef in haar antwoord dat het onderzoeksverslag kan gelden als referentiepunt voor de beleidsvisie die zij met betrekking tot de preventieve zorg, in overleg met het parlement, ontwikkelt.

Zij maakte enkele kanttekeningen bij de conclusies uit het verslag inzake:

- de nadruk die het Rekenhof legt op de kwantitatieve normering van de strategie,
- het doelgroepbereik bij het bijzonder zorgaanbod,
- de laattijdige regelgeving op de erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus.

Het voorliggend rapport aan het Vlaams Parlement is tekstueel aangepast aan enkele opmerkingen van de minister over de conclusies met betrekking tot de laattijdige regelgeving (punten 3.3 en 3.4 en aanbeveling 7.2). De andere reacties worden in punt 8.2 samenvattend weergegeven en besproken.

De minister deelde in zeer beperkte mate haar standpunten over de aanbevelingen aan het Rekenhof mee.

Volgende aanbevelingen worden onderschreven:

- De minister zal een expliciete beleidsvisie inzake preventieve kinderzorg formuleren en aan het Vlaams Parlement voorleggen.
- Eén van de uitgangspunten van de huidige revisie van het strategisch plan preventieve zorg is volgens de minister “hoe dan ook te komen tot een meer kwalitatieve invulling van de normen en tot het definiëren van de concrete medische en pedagogische effecten die de instelling met deze prestaties bij de gezinnen met jonge kinderen wenst te bereiken. De instelling zal hierbij gebruik maken van de expertise die intussen is opgebouwd inzake het formuleren van kwalitatieve normen en maatschappelijke outcome doorheen juist de campagnes ter bestrijding van wiegendoed, de invoering van de Algo – gehoorscreening de regionale projecten enzovoort”.
- Zij neemt akte van de aanbeveling dat Kind en Gezin model kan staan voor de techniek van de strategische planning.

De andere aanbevelingen (zie de punten 7.1.2, 7.2, 7.3 en 7.4) komen in de brief van de minister niet aan bod.

8.2 Puntsgewijze bespreking van de reacties van de minister

8.2.1 Kwantitatieve normering van de strategie

De minister is het eens dat de beschrijving van de huidige normen en de huidige wijze van opvolging van de prestaties vooral in kwantitatieve termen worden geformuleerd.

Zij wijst erop dat bij de concrete invulling van het zorgaanbod – waar mogelijk – grote aandacht aan maatschappelijke relevante outcome werd besteed (bijv. de wiegendoedcampagne). De minister merkt verder op dat het opzetten van nieuwe structuren zoals de preventieve zorgcentra een sterke inhoudelijke en kwalitatieve, op de klant afgestemde, hulpverlening vergde.

De nadruk die het Rekenhof legt op de kwantitatieve normen verdient dan ook nuancering volgens de minister.

Het Rekenhof heeft in zijn onderzoeksverslag zelf herhaaldelijk gewezen op de door de minister aangehaalde projecten waarbij de maatschappelijke effecten centraal staan (zie punten 2.5.2.2, 2.6.10, 6.4.1 en aanbeveling 7.1.3). Het Rekenhof betwist in het verslag nergens dat de instelling kwalitatieve en op de klant afgestemde hulpverlening wil aanbieden.

De minister bevestigt dat de huidige doelstellingen van de instelling en de erop betrekking hebbende normen quasi louter zijn te omschrijven als kwantitatieve prestaties en normen. Daarmee stemt zij in met de conclusie (punt 2.6.10) betreffende de instrumentele formulering van de doelstellingen. De minister onderschrijft verder volledig de desbetreffende aanbeveling (7.1.3) van het Rekenhof. Het is voor het Rekenhof dan ook onduidelijk wat zij met haar reactie beoogt.

8.2.2 Doelbereiking van het bijzonder zorgaanbod

De minister stelt dat de problematiek van de huisbezoeken aan “bijzondere doelgroepen” door de instelling sinds geruime tijd wordt onderkend en er concrete acties werden ondernomen waardoor deze prestaties een geleidelijke stijging vertonen. Dat de huisbezoeken ver onder de verwachtingen liggen wil de minister nuanceren.

Ook in het kader van het strategisch plan “maatschappelijke positie van het kind”, dat momenteel wordt ontwikkeld, worden doelstellingen in het kader van opvoedingsondersteuning geformuleerd die de problematiek van de huisbezoeken aan bijzondere doelgroepen (ten dele) zullen ondervangen.

Het Rekenhof wijst erop dat uit grafiek 3 p. 51 en de cijfers in bijlage 3 van dit rapport niet blijkt dat de doelbereiking in de onderzochte periode 1996 –1998 toeneemt voor drie van de vier doelgroepen. Voor de doelgroep “risico - indicatoren” is dat, zoals uiteengezet in het rapport, wel het geval. Uit grafiek 3 blijken de gerealiseerde huisbezoeken zo ver onder de norm te liggen dat de conclusie ter zake van het Rekenhof niet kan worden genuanceerd. In het rapport worden wel enkele mogelijke verklaringen naar voren geschoven voor het lage doelbereik. Het Rekenhof neemt aan dat de instelling ze verder zal onderzoeken en eventueel de gepaste maatregelen zal nemen.

8.2.3 De reglementaire verankering van de organisatie van de preventieve kindzorg

De repliek van de minister op het onderzoeksverslag heeft in hoofdzaak betrekking op de conclusies van het Rekenhof met betrekking tot het laattijdig goedkeuren van de regelgeving op de erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus en het ontbreken van regelgeving op de preventieve zorgcentra (punten 3.3 en 3.4 van het rapport, p. 28 –30). Daarbij worden niet de feiten op zich betwist maar de conclusies.

8.2.3.1 Doelmatigheid versus rechtmatigheid

Het Rekenhof stelde in het verslag aan de minister dat eerst reorganiseren en dan formeel regelen in strijd is met principes van behoorlijk bestuur en doelmatig en flexibel handelen niet ten koste mag gaan van de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid. Dit waren theoretische beschouwingen die evenwel door de instelling en de minister werden opgevat als een concrete beschuldiging van ongelijke behandeling van de consultatiebureaus.

De minister heeft uitvoerig gerepliceerd dat er tijdens de reorganisatie van de consultatiebureaus geen rechtsonzekerheid was en de rechtsgelijkheid werd gerespecteerd. Zij meent dat

Kind en Gezin zich heeft opgesteld als een flexibele organisatie waarbij in een opstartperiode de nodige soepelheid kon aan de dag worden gelegd zonder daarbij de beginselen van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid op enige wijze in het gedrang te brengen. De minister schrijft dat de “inlooperperiode” voor de preventieve zorgcentra langer is en de normen daarom nog niet werden in een besluit gegoten.

Het Rekenhof heeft de desbetreffende punten 3.3 en 3.4 in onderhavig rapport tekstueel aangepast zodat alle misverstand is weggenomen over zijn precieze standpunten.

Dat neemt niet weg dat het van oordeel blijft dat de rechtszekerheid en de rechtsgelijkheid veel beter worden gewaarborgd door middel van een formeel gepubliceerd besluit dan door “zelfdiscipline” van de instelling met betrekking tot de toepassing van eigen normen gekoppeld aan toezicht van gemeenschapscommissarissen.

Door eerst de consultatiebureaus officieus te erkennen en daarna een ontwerpbesluit aan de Vlaamse regering voor te leggen houdende de officiële erkenningsnormen worden de leden van de Vlaamse regering voor voldongen feiten geplaatst. Wijzigingen aan het ontwerpbesluit zijn dan immers moeilijk door te voeren zonder ernstige problemen in het veld te veroorzaken. De Vlaamse regering kon feitelijk alleen akte nemen van wat de instelling heeft uitgevoerd.

Het Rekenhof heeft zelf een oplossing aangereikt ten einde doelmatig handelen te verzoenen met het waarborgen van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid door aan te bevelen in de toekomst met kaderregelingen te werken waarbinnen de instelling dan individuele beslissingen kan nemen²³.

Uit het antwoord van de minister blijkt dat deze oplossing zeer goed werkbaar zou zijn geweest bij de reorganisatie van het preventief zorgaanbod. Het besluit van 18 december 1998 was volgens de minister een consolidatie van reeds bestaande normen die de instelling zichzelf had gesteld, aangepast in functie van de praktische toepasbaarheid, de duidelijkheid en de intussen uitgevaardigde regels met betrekking tot de beroepsprocedure. De minister heeft evenwel niet gereageerd op de aanbeveling.

8.2.3.2 Strijdigheid met het oprichtingsdecreet

De minister meent dat de gevolgde handelwijze niet in strijd is met het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin. Zij verwijst daarbij naar artikel 4bis van het decreet.

In zijn onderzoeksverslag verwees het Rekenhof naar de artikelen 4 bis, 5, §2, b en c, van het oprichtingsdecreet.

Artikel 4 bis luidt: “De Vlaamse regering bepaalt binnen het kader van de taak van de instelling, zoals vermeld in artikel 3 en artikel 4, de nadere regels met betrekking tot de organisatie, de erkenningsnormen en de subsidievoorwaarden inzake de dagopvang, de preventieve zorg, de buitenschoolse opvang, de kindermishandeling, de crisisopvang en de adoptie.” Dit artikel werd ingevoerd met het wijzigingsdecreet van 24 juni 1997 (BS 02.08.1997). De Raad van State was namelijk van oordeel dat de bestaande decretale beschrijving van de taken van Kind en Gezin onvoldoende rechtsgrond bood voor de Vlaamse regering om verordenend op te treden. De invoering van het artikel 4 bis had m.a.w. tot doel de bevoegdheid vast te leggen van de Vlaamse regering verordenend op te treden in de aangeduide domeinen, waaronder de preventieve zorg.

²³ Deze aanbeveling was gegrond op literatuurstudie die naar aanleiding van het onderzoek naar subsidies in de Vlaamse Gemeenschap werd verricht (zie Rekenhof, Verslag over het onderzoek naar subsidies in de Vlaamse Gemeenschap, 1998, p. 22).

Artikel 5, § 2, van het oprichtingsdecreet heeft het over de *bevoegdheden van de instelling* zelf.

Onder punt b) wordt vermeld dat de instelling *binnen het kader van door de Regering uitgevaardigde reglementen* alle mogelijke activiteiten van welke aard ook, kan ontwikkelen, opzetten en realiseren, met inbegrip van erkenning, subsidiëring en controle van verenigingen, diensten of instellingen.

Aanvullend mag de instelling, volgens punt c), initiatieven nemen in niet-gereguleerde domeinen. Die initiatieven moet zij echter voor bekrachtiging voorleggen aan de Vlaamse regering. Het ontbreken van een nietigverklaring door de Vlaamse regering, binnen een maand na beslissing, wordt eveneens beschouwd als bekrachtiging.

Reeds meerdere malen heeft de instelling artikel 5, §2, c), gebruikt om structurele regelingen zonder formeel besluit in te voeren (zie pagina 29). Elke individuele beslissing wordt op de raad van bestuur gebracht. Als de gemeenschapscommissarissen geen veto stellen wordt de beslissing beschouwd als bekrachtigd door de Vlaamse regering.

De Memorie van Toelichting bij het oprichtingsdecreet verschaft grotere duidelijkheid omtrent de bedoelingen van de toenmalige decreetgever met deze bepalingen: “Omwille van het belang van de instelling in het geheel van het Vlaams gezinsbeleid, en rekening houdend met de omvangrijke budgettaire middelen die de overheid ter beschikking stelt, is het aangewezen de overheid een nauwer toezicht en een uitgebreider initiatiefrecht toe te kennen dan het geval was met het NWK²⁴. Dit wordt geregeld in artikel 5, § 2. De instelling heeft een volledige autonomie met betrekking tot het verlenen van advies en tot het functioneren binnen door de Vlaamse Executieve uitgevaardigde reglementen. Wanneer zij echter akten wil stellen op domeinen waar geen reglementering van de Vlaamse Executieve bestaat, dan moeten de principiële beslissingen van de instelling door de Vlaamse Executieve (voogdijminister) worden bekrachtigd.”²⁵

Uit de lezing van de artikelen 4 en 5 moet worden afgeleid dat de decreetgever de bevoegdheden van de openbare instelling heeft willen beperken in vergelijking met de rechtsvoorganger NWK. Aan de Vlaamse regering werd uitdrukkelijk de bevoegdheid toegekend regelgeving uit te vaardigen, aan de instelling werd een adviserende bevoegdheid en een uitvoerende bevoegdheid gegeven. Zonder twijfel zijn de bepalingen van artikel 5, §2, door de toenmalige decreetgever opgelegd om te verhinderen dat de openbare instelling zowel beleid zou ontwikkelen als beleid zouden uitvoeren. Beleid en vastlegging van beleid in regelgeving zijn een prerogatief van de Vlaamse regering, in samenspraak met en onder controle van het Vlaams Parlement. Een complete reorganisatie van het zorgaanbod van consultatiebureaus diende op grond van een formeel besluit te gebeuren.

8.2.3.3 Eindbeschouwing van het Rekenhof: hoe Kind en Gezin sturen?

Afstand nemend van het concrete onderwerp van discussie met de instelling en de minister (nl. regelgeving met betrekking tot de reorganisatie van het zorgaanbod van consultatiebureaus) stelt het Rekenhof een structurele spanning vast tussen een naar meer autonomie strevende openbare instelling en een eerder traditionele sturingswijze van de instelling. Naast de hier aangehaalde problematiek van regelgeving is de spanning reeds enkele malen aan de oppervlakte gekomen in het Vlaams Parlement met betrekking tot de politieke verantwoordelijkheid voor de activiteiten van de instelling (zie punt 2.2.2.1 van het rapport p. 18 -19). In de volgende alinea 's licht het deze spanning en de mogelijke oplossingen bondig toe.

²⁴ Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, de rechtsvoorganger van K&G.

²⁵ Vlaamse Raad, Stuk 234 (1983 -1984) – Nr. 1, p. 5

De decreetgever heeft in 1984 gewenst de autonomie die het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn genoot terug te schroeven. De nieuwe openbare instelling, Kind en Gezin, werd belast met een adviesfunctie en de uitvoering van het beleid. Dat laatste binnen door de Vlaamse regering opgestelde regelgeving. Het administratief toezicht werd georganiseerd op basis van de wet van 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut. Dit is een “klassieke” sturingsvorm van openbare instellingen gebaseerd op de grote zorg van de toenmalige decreetgever voor het primaat van de politiek.

De instelling zelf wenst een grote mate van autonomie ten einde doelmatig (efficiënt en effectief), maar met respect voor rechtsgelijkheid en rechtszekerheid, haar opdrachten uit te voeren. Daarmee vindt deze instelling aansluiting met internationale trends in overheidsmanagement, die ook in de Vlaamse Gemeenschap meer en meer ingang vinden. Daardoor wordt echter het primaat van de politiek onder druk gezet. De minister kan niet alles meer in regels vatten en over alle activiteiten van de instelling politieke verantwoording afleggen aan het parlement. Als oplossing voor deze spanning wordt de sturing van dergelijke verzelfstandigde organen veelal uitgevoerd met behulp van beheerscontracten en duidelijke afspraken inzake verantwoording en transparantie van beleid en beleidsuitvoering. Deze visie op overheidsmanagement koppelt een grotere autonomie van openbare instellingen en administraties aan aangepaste vormen van sturing en controle.

De huidige spanning ontstaat dus doordat Kind en Gezin enerzijds streeft naar meer autonomie om flexibel te kunnen optreden terwijl anderzijds de traditionele sturings- en verantwoordingsmechanismen ongewijzigd blijven.

In de context van een ontbrekend expliciet ministerieel beleid heeft de instelling zelf het preventief zorgaanbod gereorganiseerd, zonder structureel overleg tussen de minister en het Vlaams Parlement, wat heeft geleid tot de in dit rapport geciteerde uitspraken van de beleidsvoerders over hun politieke verantwoordelijkheid voor de reorganisatie. Ten einde flexibel de reorganisatie tot stand te brengen werd geen formele regelgeving van de Vlaamse regering wenselijk geacht vooraleer de reorganisatie was voltooid.

In het rapport formuleert het Rekenhof aanbevelingen ten einde deze spanning op te heffen. Punt 7.1.2 schetst een stappenplan ten einde te komen tot een beheersovereenkomst met de instelling. Meer in het bijzonder met betrekking tot het verzoenen van flexibiliteit en formele regelgeving werd onder punt 7.2.1 aanbevolen te werken met een formele kaderregeling, vastgelegd door de Vlaamse regering, waarbinnen de instelling een zekere mate van vrijheid wordt gelaten.

Het is dan ook jammer dat de minister niet ingaat op deze aanbevelingen van het Rekenhof, die nochtans de strikte materie van de preventieve kinderzorg overschrijden.

Bijlage 1**Chronologisch overzicht i.v.m. het tot stand komen van de regelgeving****1. Regelgeving tot erkenning en subsidiëring van consultatiebureaus (acties 33 en 39)**

- *Opstellen en definiëren van een regelgeving tot erkenning van consultatiebureaus nieuwe stijl (actie 33).*

Deze actie moest resulteren in een besluit van de Vlaamse regering waarin een erkenningsprocedure, een werkingsprocedure, een evaluatieprocedure en een procedure tot intrekking van een erkenning worden omschreven. De doorlooptijd voor de administratie was voorzien van 1 mei 1994 tot 1 april 1995 en het beslissingsmoment bij de raad van bestuur in april 1995.

- *Het uitwerken van een regelgeving tot subsidiëring van de consultatiebureaus nieuwe stijl (actie 39).*

Als resultaat werd eveneens een besluit van de Vlaamse regering vooropgesteld. De doorlooptijd voor de administratie en het beslissingsmoment bij de raad van bestuur was identiek aan de bovengenoemde actie.

Een eerste voorontwerp van erkenningsreglementering en erkenningsprocedure werd voor kennisname meegedeeld aan de raad van bestuur op 12 juli 1995 (RVB/95/0712/DOC.146). Het document omvatte een tekstkader voor de definitieve ontwerpen die later, in september, zouden worden voorgelegd.

Een nieuw voorontwerp, dat door de administratie was opgesteld in september, werd voorgelegd aan de raad van bestuur op 2 oktober 1995 (document RVB/95/0927/DOC.189). De raad van bestuur besliste de bespreking ervan uit te stellen tot een volgende vergadering. De administrateur -generaal stelde voor de minister intussen te vragen of er dan al een reglementering moest zijn.

In een volgende vergadering, op 25 oktober 1995, werd beslist dat *de tekst van de reglementering onder voorbehoud van goedkeuring door de raad van bestuur kan worden voorgelegd aan het kabinet van de voogdijminister*. Het ontwerp van reglementering is geconcipieerd in twee besluiten: een besluit van de Vlaamse regering dat de organieke regeling bevat en een ministerieel besluit voor de procedurebepalingen.

De volgende nota die door de administratie over dit onderwerp aan de raad van bestuur werd voorgelegd, dateert van 17 juli 1996 (document RVB/96/0717/MED.099). De nota ging louter als mededeling en stelde: *Hier bijgevoegd vindt u zoals meegedeeld aan de Controleminister - 1. De tekst van het ontwerp ...*

Op 28 oktober 1998 werd aan de raad van bestuur van Kind en Gezin nogmaals een ontwerp van reglementering voorgelegd, zijnde één ontwerp van besluit van de Vlaamse regering tot bepaling van de voorwaarden en de procedureregels inzake erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus voor het jonge kind (document RVB/98/1028/DOC.286 en 286bis). In de nota aan de raad van bestuur werd verwezen naar het positief advies dat de raad op 25 oktober 1995 uitbracht over de beide ontwerpen die toen voorlagen. Er werd verder op gewezen dat de ontwerpen tot dan toe niet werden voorgelegd aan de Vlaamse regering omdat *er werd voor geopteerd de regelgeving aan de praktijk van de vernieuwde werking van de consultatiebureaus te toetsen*.

De raad van bestuur bracht op 28 oktober 1998 een positief advies uit over het nieuwe ontwerp. Het ontwerp werd voorgelegd aan de Vlaamse regering, die het goedkeurde op 18 december 1998. De publicatie in het Staatsblad vond plaats op 19 maart 1999.

2. Regelgeving tot erkenning en subsidiëring van preventieve zorgcentra (acties 34 en 40)

Gelijklopend met de consultatiebureaus, voorzag het strategisch plan in 2 acties die betrekking hadden op de preventieve zorgcentra. Actie 34 betrof het opstellen en definiëren van een regelgeving tot erkenning van een preventief zorgcentrum, actie 40 het uitwerken van een regelgeving tot subsidiëring. Beide acties hadden een doorlooptijd die ten einde liep in april 1995 en een beslissingsmoment van de raad van bestuur in diezelfde maand. Het eindresultaat had een besluit van de Vlaamse regering moeten zijn (zonder streefdatum).

3. Regelgeving tot subsidiëring van de in- en bijscholing van vrijwillige medewerkers (actie 51)

Bij het instellen van actie 51 werd voorzien dat de in- en bijscholing van vrijwillige medewerkers forfaitair zou worden gesubsidieerd. Die forfaitaire subsidieregeling was voorzien in het besluit van 18 december 1998, dat de erkenning en de subsidiëring van de consultatiebureaus regelde, meer bepaald in artikel 31.

Voor commentaar wordt verwezen naar de acties 33 en 39.

Bijlage 2**Berekening van de doelgroepbereiking**

De volgende gewenste doelgroepbereiking wordt gehanteerd voor huisbezoeken:

- *Geboorten*: (bron: NIS-gegevens van het jaar X – 1, jaarverslagen SPE) het aantal geboren kinderen met woonplaats in het Vlaamse Gewest en 20 % van de geboren kinderen met woonplaats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daarbij wordt de verdeling eerste kind 46 % / volgende kinderen 54 % gehanteerd. Ten slotte wordt een correctie van 2 % voor meerlingen uitgevoerd.
- *Kansarmen*: (bron: door Kind en Gezin geregistreerde kansarme kinderen, kansarmoedevragenlijst 1992) kinderen in een kansarm gezin geboren in de voorbije drie jaren, herleid tot 73,7 % (omrekening kinderen naar gezinnen)
- *Mishandelde kinderen*: (bron: vertrouwenscentra) het aantal door Kind en Gezin geregistreerde mishandelde kinderen van het jaar X – 1
- *Gehandicapte kinderen*: (bron: Kind en Gezin en EUROCAT-registratie) 1,03 % van de in de drie voorgaande jaren geboren kinderen (geboren kinderen: zie eerste maatstaf)
- *Risico-indicatoren*: (bron: Kind en Gezin, kansarmoedevragenlijst 1992) 5 % van de geboren kinderen (geboren kinderen: zie eerste maatstaf) in de voorgaande drie jaren herleid tot 73,7 % (omrekening van kinderen naar gezinnen).

De doelgroepbereiking voor consultaties is identiek aan die voor huisbezoeken, evenwel zonder rekening te houden met meerlingen en omrekening naar gezinnen. De consultaties voor kinderen in kinderdagverblijven worden afzonderlijk berekend.

Doelgroepbereik via huisbezoeken

Vlaamse Gewest + Brussels Hfdst. Gew.	1996 (Bron: jaarverslag 1996)		1997 (Bron: jaarverslag 1997)		1998 (Bron: ontwerp jaarverslag 1998)	
	Strat. plan	Gerealiseerd %	Strat. plan	Gerealiseerd %	Strat. plan	Gerealiseerd %
Basiszorgaanbod						
- eerste kind	118.999	102.590	120.233	96.558	121.031	93.480
- volgend kind	109.081	90.520	105.858	83.101	106.561	80.917
	228.080	193.110	226.091	179.659	227.592	174.397
Speciek zorgaanbod						
- kansarmen	46.083	8.625	32.974	9.004	33.331	6.216
- gehandicapten	10.845	1.068	10.347	1.029	10.329	749
- kindermishandeling	3.872	584	4.352	543	4.352	388
- andere risico's	36.124	23.311	34.531	22.948	34.494	25.424
	96.924	33.588	82.204	33.524	82.506	32.777
TOTAAL	325.004	226.698	308.295	213.183	310.098	207.174

Doelgroepbereik van de consultatiebureaus in het Vlaamse Gewest

Doelgroepbereik = % ingeschreven kinderen (minstens eenmaal een servicepunt bezocht)

Doelgroepbereik in het Vlaamse Gewest	Norm strategisch plan	1994	1995	1996	1997	1998
Leeftijd: 0 jaar						
- aantal kinderen			64.975	64.346	64.297	64.571
- ingeschreven kinderen			47.594	45.294	46.158	46.510
- % ingeschreven kinderen	75%	71,8%	73,2%	70,4%	71,8%	72,0%
Leeftijd: 1 jaar						
- aantal kinderen			68.583	65.428	64.766	64.168
- ingeschreven kinderen			51.808	43.663	47.120	47.552
- % ingeschreven kinderen	75%	77,9%	75,5%	66,7%	72,8%	74,1%
Leeftijd: 2 jaar						
- aantal kinderen			70.799	68.781	65.717	64.300
- ingeschreven kinderen			33.525	23.480	27.848	31.267
- % ingeschreven kinderen	50%	49,4%	47,4%	34,1%	42,4%	48,6%
Leeftijd: 3 jaar						
- aantal kinderen			71.584	71.032	71.032	64.961
- ingeschreven kinderen			13.059	5.778	8.030	9.638
- % ingeschreven kinderen		21,0%	18,2%	8,1%	11,3%	14,8%

Bron:

Cijfergegevens 1994: uit jaarverslag 1995

Cijfergegevens 1995: uit jaarverslag 1995 en 1996

Cijfergegevens 1996: uit jaarverslag 1997 en RVB/98/0325/DOC.076 (Resultaten Preventieve Zorg 1997)

Cijfergegevens 1997: uit jaarverslag 1997 en RVB/98/0325/DOC.076 (Resultaten Preventieve Zorg 1997)

Cijfergegevens 1998: uit jaarverslag 1998