

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



Zitting 2008-2009

29 oktober 2008

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2008-2009

ingediend door de heer Steven Vanackere,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

INHOUD

	Blz.
Voorwoord	8
HOOFDSTUK 1: GEZINSBELEID	9
1.1 Horizontaal gezinsbeleid.....	9
1.1.1 Gezin en arbeid.....	9
1.1.2 Gezinsimpactanalyse	9
1.1.3 Gezinsmodulatie	9
1.1.4 Intergenerationeel gezinsbeleid	10
1.1.5 Gezinsbeleid in internationaal perspectief.....	10
1.2 Kinderopvang.....	11
1.2.1 Accenten	14
1.2.2 Meer opvang via een meersporenbeleid	15
1.2.3 Versterking van de opvangvoorzieningen	19
1.2.4 Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang.....	21
1.2.5 Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening	21
1.2.6 Lokaal kinderopvangbeleid	23
1.3 Naar een voortdurende verbetering van de preventieve zorg.....	24
1.4 Opvoedingsondersteuning.....	25
1.4.1 Triple P	25
1.4.2 Decreet opvoedingsondersteuning.....	25
1.4.3 Opvoedingsondersteuning en diversiteit.....	25
1.5 Intensieve gezinsondersteuning	26
1.5.1 Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.....	26
1.5.2 Gezinsondersteunende pleegzorg	27
1.5.3 Centra voor Integrale Gezinszorg	27
1.6 Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd.....	27
1.7 Adoptie.....	28
1.7.1 Uitvoering van het decreet.....	28
1.7.2 Vermindering van wachttijden en verbeterde werking bij de diensten voor maatschappelijk onderzoek	29
1.7.3 Adoptie door paren van gelijk geslacht	29
1.7.4 Kanaalonderzoek	29
1.7.5 Binnenlandse adoptiediensten	29
1.7.6 Samenwerking met de andere bevoegde overheden	30
1.8 Kindermishandeling.....	30
1.8.1 Preventie en detectie van kindermishandeling	30
1.8.2 Gedegen vorming, training en opleiding	30
1.8.3 Naar een centraal meldpunt kindermishandeling in Vlaanderen	31
1.8.4 Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra	31
1.8.5 Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling	31
HOOFDSTUK 2: OUDERENBELEID	32
2.1 Ouderenparticipatie.....	32
2.1.1 Vlaamse Ouderenraad.....	32
2.1.2 Vlaams Ouderenbeleidsplan	33
2.1.3 Lokaal ouderenbeleid	33
2.2 Residentiële ouderenzorg.....	34
2.2.1 Uitbreiding en programmatie.....	34
2.2.2 Uniform en vereenvoudigd procedurebesluit	41
2.2.3 Brandveiligheid in de rusthuizen, serviceflatgebouwen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf	41
2.2.4 Prijszetting in de ouderenzorg	42
2.2.5 Actualisatie erkenningsnormen rusthuizen.....	42
2.2.6 Zorgstrategie en programmatie van het zorgaanbod.....	43
2.2.7 Ondersteunende maatregelen bij lage invulling van de programmatie.....	43

2.2.8	Voorafgaande vergunning	44
2.3	Expertisecentra dementie	44
2.4	Projecten ouderenzorg	44
2.4.1	Experimentele projecten	44
2.5	Projecten thuiszorgondersteuning	45
2.6	Uniforme zorgschaal	47
2.7	Woonzorgdecreet	47
2.8	Thuiszorgondersteuning	48
2.8.1	Diensten voor gezinszorg	48
2.8.2	Lokale en regionale dienstencentra	50
2.8.3	Diensten voor oppashulp	50
2.8.4	Valorisatie van het beroep van de verzorgenden	51
2.8.5	Diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg	52
HOOFDSTUK 3: JEUGDHULP		53
3.1	Integrale Jeugdhulp	53
3.1.1	Moduledatabank	53
3.1.2	Onderscheid	53
3.1.3	Netwerken Integrale Jeugdhulp	54
3.1.4	Intersectorale toegangspoort	55
3.1.5	Cliëntparticipatie	55
3.1.6	Vlaams Beleidsplan Integrale Jeugdhulp	55
3.1.7	Het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp	55
3.1.8	Algemeen	55
3.2	Jongerenwelzijn	56
3.2.1	Zorg op maat	56
3.2.2	Hulpaanbod	58
3.2.3	Aandacht voor het preventieve traject	60
3.2.4	Opvang en begeleiding van jongeren die delicten plegen	61
3.2.5	Opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen	63
3.2.6	Naar een geobjectiveerd beleid	63
3.2.7	Een organisatie in verandering	64
3.2.8	De Prijs Jeugdzorg	65
HOOFDSTUK 4: PERSONEN MET EEN HANDICAP		66
4.1	Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening	67
4.1.1	Diagnostiek en indicatiestelling	67
4.1.2	De zorgregie	71
4.1.3	Trajectbegeleiding	74
4.2	De vrije keuze voor de bijstandsverlening	76
4.2.2	Het uitbreidingsbeleid 2008-2009	76
4.2.3	Subsidiëring van de voorzieningen	78
4.2.4	Het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)	80
4.2.5	De Integrale Jeugdhulpverlening	80
4.2.6	De Individuele Materiële Bijstand (IMB)	81
4.3	Zorgvernieuwing	82
4.3.1	Voortraject	83
4.3.2	Persoonsgebonden financiering	83
4.3.3	Deregulering	86
4.4	Het tewerkstellingsbeleid	86
4.5	Een inclusief beleid	86
4.5.1	Erkende initiatieven voor vrijetijdszorg	86
4.5.2	Onderwijs en leerlingen met een handicap	87
4.5.3	Toegankelijkheid en personen met een handicap	87
4.6	Kwaliteitsbeleid	88
4.7	Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	88
4.7.1	Informatie-uitwisseling en e-government	88

4.7.2	Wettelijke subrogatie.....	88
4.7.3	Klantentevredenheid.....	89
4.7.4	Samenwerking met andere beleidsdomeinen en agentschappen	89
4.7.5	Managementinstrumenten	90
HOOFDSTUK 5: ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJSBELEID.....		91
5.1	Lokaal sociaal beleid.....	91
5.1.1	Uitwerking regelgeving	91
5.1.2	Brussel	92
5.1.3	Sociaal Huis.....	92
5.1.4	Rechtenverkenner	93
5.2	Coördinatie Armoedebestrijdingsbeleid	94
5.2.1	Wijziging van het decreet betreffende de armoedebestrijding	94
5.2.2	Projectoproep armoedebestrijding	94
5.2.3	Vlaams Actieplan Armoedebestrijding.....	94
5.2.4	Het permanente armoedeoverleg	95
5.2.5	Verenigingen waar armen het woord nemen en Vlaams Netwerk	95
5.2.6	Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting.....	96
5.2.7	Specifieke aandachtspunten.....	97
5.2.8	Samenwerken aan een gecoördineerd armoedebeleid op (inter)nationaal vlak.....	97
5.3	Samenlevingsopbouw	97
5.3.1	Meerjarenplanning.....	98
5.3.2	Pooling.....	98
5.4	Algemeen welzijnswerk.....	99
5.4.1	Evoluties	99
5.4.2	Profilering, programmatie en subsidiëring	100
5.4.3	Thuislozenzorg	102
5.4.4	Recht op huisvesting en de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn	103
5.4.5	Intrafamiliaal geweld.....	103
5.4.6	Begeleiding ouders en kinderen in scheidingssituaties.....	104
5.4.7	Schuldbemiddeling	105
5.4.8	Telefonische hulpverlening	107
5.5	Forensisch welzijnswerk.....	107
5.5.1	Slachtofferhulp	108
5.5.2	Herstelgericht werken.....	109
5.5.3	Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.....	109
5.5.4	Samenwerking met Justitie	111
HOOFDSTUK 6: PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG.....		112
6.1	Algemene ontwikkelingen	112
6.2	Middelengebruik	113
6.3	Kankerpreventie.....	116
6.3.1	Bevolkingsonderzoek naar borstkanker.....	116
6.3.2	Baarmoederhalskanker	118
6.3.3	Darmkanker	118
6.3.4	Prostaatkanker	119
6.3.5	Huidkanker	119
6.4	Ongevallenpreventie	119
6.4.1	Valpreventie bij ouderen	120
6.4.2	Ongevallenpreventie bij kinderen.....	121
6.5	Infectieziekten en vaccinaties	122
6.5.1	Vaccinatiebeleid	122
6.5.2	Infectieziekten	125
6.6	Gezonde voeding en voldoende beweging.....	126
6.7	Seksuele gezondheid.....	129
6.8	Bedrijfsgezondheidszorg.....	129

6.8.1	Erkenning	129
6.8.2	Registratie	130
6.9	Jeugdgezondheidszorg	130
6.10	Gezondheid en milieu	131
6.10.1	Niet-ioniserende straling	131
6.10.2	Humane biomonitoring	132
6.10.3	Legionella, preventie van de veteranenziekte	133
6.10.4	Eikenprocessierups	133
6.10.5	Conferentie European Enforcement Project (EEP)	133
6.10.6	Zwem-, recreatie- en putwater	133
6.10.7	Implementatie zwemwaterrichtlijn	134
6.10.8	Milieu en gezondheid op school	134
6.10.9	Medisch milieukundigen	134
6.10.10	Kwaliteit van de leefomgeving	135
HOOFDSTUK 7: CURATIEVE GEZONDHEIDSZORG		136
7.1	Uniforme procedure	136
7.2	Palliatieve zorgen	136
7.3	Eerstelijnsgezondheidszorg	136
7.4	Niet dringend liggend ziekenvervoer	137
HOOFDSTUK 8: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG		138
8.1	Ambulant zorgaanbod	138
8.1.1	Accenten	138
8.2	Residentieel zorgaanbod	140
8.2.1	Accenten	140
8.2.2	Projecten en noden	141
8.3	Preventie in de geestelijke gezondheidszorg	142
8.3.1	Preventie van zelfdoding	142
8.3.2	Locoregionale werking	145
8.3.3	Bijkomende accenten	145
8.4	Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg	146
8.4.1	Doelgroep chronische en complexe problematiek	146
8.4.2	Therapeutische projecten en transversaal overleg	146
8.4.3	Beschut wonen en psychiatrische thuiszorg	147
8.4.4	VVGG	147
8.4.5	Vermaatschappelijking van de zorg	148
8.5	Forensische psychiatrie	149
8.5.1	Ontwikkelingen op federaal niveau	149
8.5.2	Ontwikkelingen binnen het Vlaamse Beleid	151
8.5.3	Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	151
HOOFDSTUK 9: VLAAMSE ZORGVERZEKERING		152
9.1	Realisaties in cijfers	152
9.2	Verhogen tenlastenemingen	152
9.2.1	Tenlastenemingen mantel- en thuiszorg: 125 euro vanaf 1/7/2008	152
9.2.2	Verhogen van alle tenlastenemingen: 130 euro vanaf 1/3/2009	153
9.3	Automatische opening van rechten	153
9.4	Verlaging bijdrage voor OMNIO-gerechtigden	153
9.5	Maximumfactuur	153
9.6	Personen met een handicap	154
9.7	Tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad	154
9.8	Europees Hof van Justitie	154
HOOFDSTUK 10: VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN		156
10.1	Zorgstrategie	156
10.2	Wegwerken van de wachtlijsten	156
10.2.1	Sector ouderenvoorzieningen en voorzieningen in de thuiszorg	156

10.2.2	Sector verzorgingsvoorzieningen.....	157
10.2.3	Sector voorzieningen van personen met een handicap.....	157
10.3	Opvolging VIPA- dossiers.....	158
10.4	Vereenvoudiging regelgeving.....	158
10.5	Uitbouw bouwtechnisch en financieel kennisloket.....	158
10.5.1	Gebouwkenmerken en levenscyclus.....	158
10.5.2	Toegankelijkheid.....	159
10.5.3	Rationeel energiegebruik en duurzaamheid.....	159
	E-peilnorm VIPA.....	159
	Energieprestatiecertificaat.....	159
	Duurzaamheid.....	159
10.5.4	Brandveiligheid.....	160
10.5.5	Publiek-private samenwerking (PPS) en andere financieringsvormen.....	160
HOOFDSTUK 11: TOEZICHT EN INSPECTIE MET HET OOG OP KWALITEITSZORG IN DE SECTOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN.....		161
11.1	Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.....	161
11.2	Gefaseerd en gelaagd toezicht.....	161
11.3	Accreditatie van ziekenhuizen.....	162
11.4	Kwaliteitsmonitoring in ziekenhuizen.....	162
11.5	Het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet.....	162
11.6	Bevorderen en opvolgen van kwaliteit van zorg.....	162
HOOFDSTUK 12: VRIJWILLIGERSWERK.....		164
12.1	Aanpassing regelgeving vrijwilligerswerk.....	164
12.2	Extra middelen voor het autonome vrijwilligerswerk.....	165
12.3	Ondersteuning van het vrijwilligerswerk.....	165
12.4	Ingebouwd vrijwilligerswerk.....	166
HOOFDSTUK 13: BELEIDSRELEVANT WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK.....		167
13.1	Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.....	167
13.2	Onderzoek door andere onderzoeksinstituten.....	169
13.3	Kenniscentrum WVG.....	170
13.4	Internationale accenten.....	171
HOOFDSTUK 14: TRANSVERSAAL BELEID.....		172
14.1	Vlaanderen in actie.....	172
14.1.1	Protocollering.....	172
14.1.2	Welzijns- en Gezondheidsinformatiesysteem.....	172
14.2	Administratieve lastenverlaging.....	173
14.2.1	Meetverslag en actieplan.....	173
14.2.2	Voortgangsrapport.....	173
14.3	Financieel beleid ten aanzien van de voorzieningen.....	173
14.3.1	Eenvormige boekhoudregels.....	173
14.3.2	Betere controle en administratieve lastenverlaging.....	174
14.3.3	Financiële analyses en gegevensverwerking.....	174
14.3.4	Initiatieven voor 2009.....	174
14.4	Digitaal Vlaanderen.....	175
14.5	Zorgregiodecreet.....	175
14.6	Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland.....	175
14.7	Grensoverschrijdende gezondheidszorg.....	176
14.8	Europese regelgeving.....	176
14.9	Open coördinatiemethode inzake het horizontaal gelijkheidsbeleid.....	177
14.9.1	Kinderopvang.....	177
14.9.2	Intrafamiliaal geweld.....	177
14.9.3	Het verhogen van het welbevinden van holebi's.....	178
14.9.4	Toegankelijkheid.....	178
AFKORTINGEN.....		179
BIJLAGE 1.1: BELEIDSOPTIES EN INTENTIES.....		183

Gezinsbeleid	183
Ouderenbeleid	184
Jeugdhulp	185
Personen met een handicap	187
Algemeen en lokaal welzijnsbeleid	188
Preventieve gezondheidszorg	190
Curatieve gezondheidszorg	192
Geestelijke gezondheidszorg	192
Vlaamse Zorgverzekering	193
Vlaams infrastructuurfonds voor persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA)	193
Inspectie en kwaliteitszorg	194
Vrijwilligerswerk	194
Transversaal beleid	195
BIJLAGE 1.2: REGELGEVINGSAGENDA	196
Gezinsbeleid	196
Ouderenbeleid	203
Jongerenwelzijn	212
Personen met een handicap	215
Algemeen en lokaal welzijnswerk	228
Preventieve gezondheidszorg	231
Curatieve gezondheidszorg	236
Geestelijke gezondheidszorg	238
Vlaamse zorgverzekering	239
Vlaams Investeringsfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	241
Vrijwilligerswerk	241
BIJLAGE 2: OVERZICHT MOTIES EN RESOLUTIES	243

Voorwoord

Deze beleidsbrief 2008-2009 voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, mag dan wel de laatste zijn van de legislatuur, het is zeker niet de minst ambitieuze. De inspanningen van het afgelopen jaar hebben al duidelijke vruchten afgeworpen, maar tegenover het dringende appel vanuit de samenleving past geen houding die er op zou neerkomen dat de Vlaamse Gemeenschap op haar lauweren gaat rusten.

Integendeel, het is nu heel belangrijk om de stappen die reeds gezet zijn te consolideren en uit te diepen. Met bijkomende inspanningen kunnen de verdiensten van het gevoerde beleid ook op langere termijn worden verzekerd. Daarnaast zijn er ook nog een aantal nieuwe initiatieven – niet in het minst van regelgevende aard – die nog ondernomen worden, omdat ze een sluitstuk zijn van het kader waaraan de laatste jaren, ook tijdens het ministerschap van mijn voorganger Inge Vervotte, zo hard is gewerkt. Een kader met één hoofddoel: het welzijn van zoveel mogelijk mensen te versterken.

Deze beleidsbrief wil zich inspireren aan een sterke bron: het besef dat meer kan worden bereikt als men vertrekt van de kracht en het engagement van mensen zelf. De overheid heeft in mijn beleidsdomein een onvervangbare opdracht, maar vervult die des te zorgvuldiger als ze ook de zelfzorg, de vraag naar zelfregie, de mogelijkheden van het netwerk rond elke persoon en het engagement van grotere verbanden in de samenleving respecteert en in rekening brengt. Daarom vertrekken we vanuit preventieve strategieën. Daarom mobiliseren en waarderen we vrijwilligers en mantelzorgers. Daarom erkennen we dat ook wie ouder of zorgbehoevend wordt, graag zo lang als mogelijk van zelfstandigheid wil genieten.

Het mobiliseren van dit menselijk engagement betekent niet dat het aanbod van professionele zorg- en hulpverlening niet zou moeten worden uitgebreid. Tijdens het tweede deel van de legislatuur kende het uitbreidingsritme zelfs een versnelling. Meer aanbod in de sector van personen met een handicap, meer kinderopvang, meer kansen voor de consultatiebureaus, meer gezinszorg, meer ruimte voor initiatief in de rusthuissector, meer investeringen in ziekenhuizen, meer ondersteuning voor de geestelijke gezondheidszorg, meer bijzondere jeugdzorg, ... De gemaakte stappen zullen, daar ben ik van overtuigd, ook in de komende jaren consequent moeten worden verder gezet.

Maar binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is het allerm minst een verhaal van alleen maar *meer*. Het wordt ook stilliger een verhaal van *anders*. Vlaanderen is ook hier in actie. Op een innovatieve en creatieve manier. Met nieuwe accenten, nieuwe inzichten, nieuwe werkwijzen. De start van het experiment rond persoonsgebonden budgetten in de sector van personen met een handicap is maar één van de zeer vele voorbeelden. In elke deelsector is men intensief bezig met vernieuwende processen. Maar nog beter samenwerken over de grenzen van de domeinen heen, dat zou nog wel eens de grootste vernieuwing kunnen zijn.

Vele professionals en vrijwilligers zijn elke dag aan de slag ten gunste van kwetsbare of gekwetste mensen. Ze bepalen het karaat van beschaving van onze samenleving. Mijn waardering voor deze mensen, die hieraan gestalte geven met de inzet van hun talent, hun werkkraft, hun idealisme en hun enthousiasme, is er in het afgelopen jaar alleen maar sterker op geworden.

Steven Vanackere
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

HOOFDSTUK 1: GEZINSBELEID

Ik wil een gezins- en kindvriendelijk beleid voeren en gezinnen binnen mijn bevoegdheden een daadwerkelijke ondersteuning bieden. Een ondersteuning die voelbaar is voor alle gezinnen, en vooral op het ogenblik dat ze die het meest nodig hebben. Hiervoor wil ik streven naar de ontwikkeling van diensten die bereikbaar, betaalbaar, betrouwbaar, aanpasbaar en kwaliteitsvol zijn.

Maar ook naast mijn bevoegdheden zal ik in de Vlaamse Regering steeds een specifieke aandacht hebben voor ouders en kinderen wanneer er initiatieven rond onderwijs, huisvesting, enz. op tafel liggen. Maatregelen in deze domeinen hebben immers ook vaak een belangrijke impact op het gezin.

Buiten deze richtinggevende principes schuif ik ook voor de periode 2008-2009 een aantal specifieke aandachtspunten naar voren.

1.1 Horizontaal gezinsbeleid

1.1.1 Gezin en arbeid

Een eerste prioriteit in de ondersteuning van gezinnen binnen mijn bevoegdheden is het realiseren van een zo goed mogelijk evenwicht tussen gezin en arbeid. Zo zal ik in eerste instantie de uitbouw van de verscheidenheid aan opvangvoorzieningen verder zetten.

Daarnaast lanceer ik het projectthema “Modern gezins- en personeelsbeleid in de ouderenzorg” dat als doel heeft te onderzoeken hoe een gezinsvriendelijk personeelsbeleid de instroom van personeel in de ouderenzorg kan verhogen en de uitstroom beperkt.

Bovendien blijf ik instrumenten die voornamelijk onder federale bevoegdheden vallen, zoals verlofregelingen voor ouders met jonge kinderen, kritisch opvolgen.

1.1.2 Gezinsimpactanalyse

Het seminarie van de Europese Commissie “Towards a framework for assessing Family Policies in the EU” (juni 2008) bevestigde het belang dat veel Europese landen hechten aan het nauwgezet opvolgen van het effect van regelgeving en beleidsmaatregelen op gezinnen.

Er werd weliswaar ook aangetoond dat het onderzoek naar de gevolgen en de impact van (gezins)beleidsmaatregelen complex is. Dikwijls laten resultaten maar toe om op middellange termijn tot besluiten te komen.

Ik zal verder waken over het effect van regelgeving en beleidsmaatregelen op gezinnen of bepaalde gezinsleden. Mijn medewerkers en administratie blijven attent voor selectieve of onbedoelde effecten, zowel in hun eigen initiatieven als bij die van mijn collega's in de Vlaamse Regering.

1.1.3 Gezinsmodulatie

Deze aandacht voor de gezinsthematiek bij beleidsvoorstellen van de Vlaamse Regering heeft er onder meer toe geleid dat ik een voorstel van uniforme gezinsmodulatie voorlegde aan mijn collega's in de Vlaamse Regering.

Hiermee wil ik de werkelijke kost van kinderen beter in rekening brengen bij de bepaling van het maximum gezinsinkomen dat toegang geeft tot het bekomen van premies, tegemoetkomingen en andere voordelen. Mijn voorstel bouwt voort op een studie die naging welke gezinsmodulatie wordt toegepast op de verschillende steunmaatregelen van de Vlaamse overheid waarbij het inkomen als toetredingsgrens gehanteerd wordt. De verschillen blijken soms vrij groot.

Op 17 juli 2008 gaf de Vlaamse Regering de opdracht aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering om:

- in een eerste studie te onderzoeken:
 - welke budgettaire impact de voorgestelde uniforme gezinsmodulatie heeft;
 - welke impact de uniforme gezinsmodulatie heeft wanneer ze gehanteerd wordt binnen de bestaande budgetten;
 - welke impact de uniforme gezinsmodulatie heeft voor alle categorieën gezinnen in vergelijking met de huidige situatie.
- in een tweede studie te onderzoeken hoe de uniforme gezinsmodulatie kan worden gehanteerd voor nieuw samengestelde gezinnen.

1.1.4 Intergenerationeel gezinsbeleid

Intergenerationele solidariteit en het respect tussen generaties ligt aan de basis van een evenwichtige samenleving en is van zeer groot belang. Ik ben er van overtuigd dat we mensen meer moeten ondersteunen opdat ze hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor elkaar. Contact tussen generaties is hierbij van bijzonder belang.

Algemeen wordt het een belangrijke opdracht om bij de voorbereiding van de volgende legislatuur de beleidskaders inzake de solidariteit tussen de generaties te herdenken, o.a. door ze explicieter in een levensloopperspectief te situeren.

1.1.5 Gezinsbeleid in internationaal perspectief

Binnen de Europese Unie wordt het initiatief “Alliantie voor Gezinnen” verder uitgebouwd. De Europese Raad gaf de Europese Commissie de opdracht het initiatief verder uit te werken in een zeer omvattende portaalsite die voor elke Lidstaat relevante informatie over het gezinsbeleid per land aanbiedt.

In 2007 richtte de Europese Commissie ook een adviesgroep voor demografie / gezin op. Ondertussen wisselt die adviesgroep drie keer per jaar beleidsrelevante informatie uit. Ik wens dat het Kenniscentrum WVG op een actieve manier, en in overleg binnen de Belgische delegatie, verder deelneemt aan de rapporteringen binnen deze adviesgroep.

Ook de “Gegevensbank inzake gezinnen” van de OESO verschaft relevante informatie, vooral via reeksen van indicatoren. Deze helpen ons om de ontwikkelingen in Vlaanderen beter te kunnen situeren ten aanzien van die in andere OESO-lidstaten. Ik vind het samenwerkingsakkoord met de Europese Commissie ter zake zeer belangrijk, opdat dit soort gegevens ook uitgewisseld kan worden met de EU-lidstaten die geen lid zijn van de OESO.

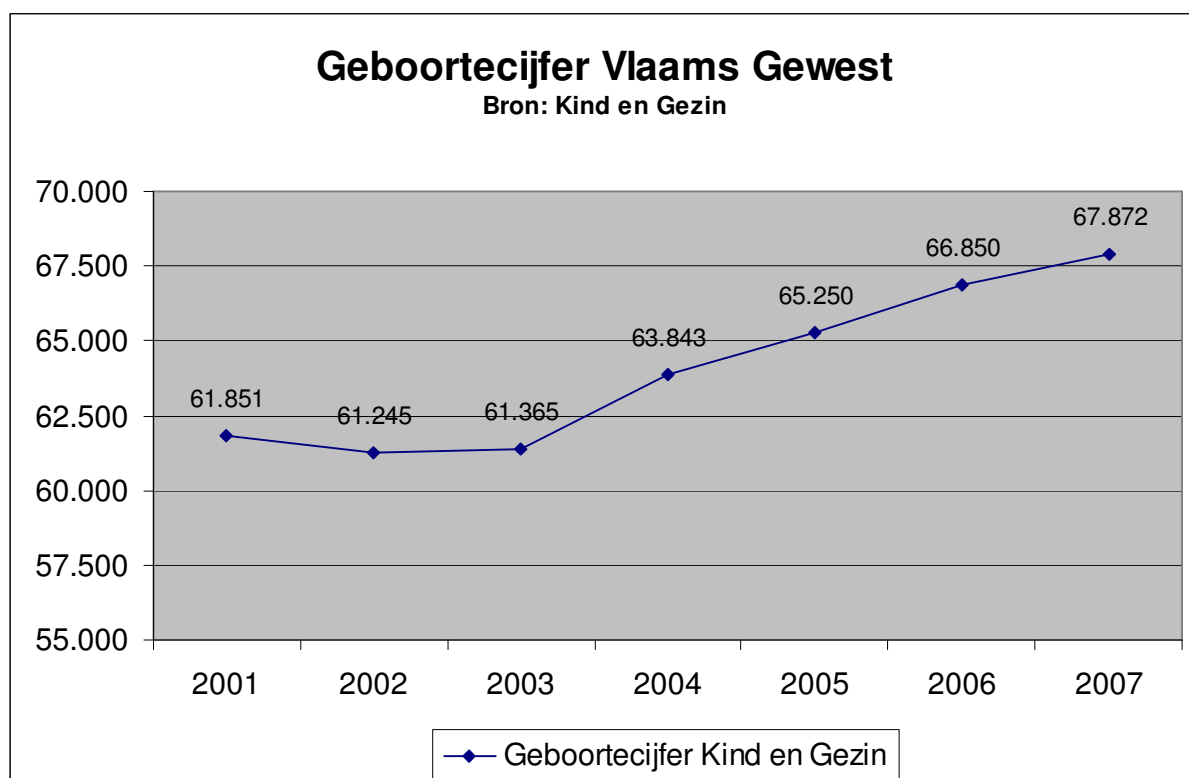
In het voorjaar 2008 voerde de Raad van Europa een navraag uit bij al haar lidstaten voor het verzamelen van gegevens inzake gezinsbeleid. Ik vind het belangrijk dat het Departement WVG deze gegevensverzameling nauwgezet blijft opvolgen, en actief bijdraagt tot de analyse van deze informatie.

Ook laat ik het Departement WVG en mijn kabinet nauwgezet de programmavoorbereiding opvolgen van de 29^e Europese conferentie van ministers bevoegd voor gezinszaken (Raad van Europa, 16 en 17 juni 2009).

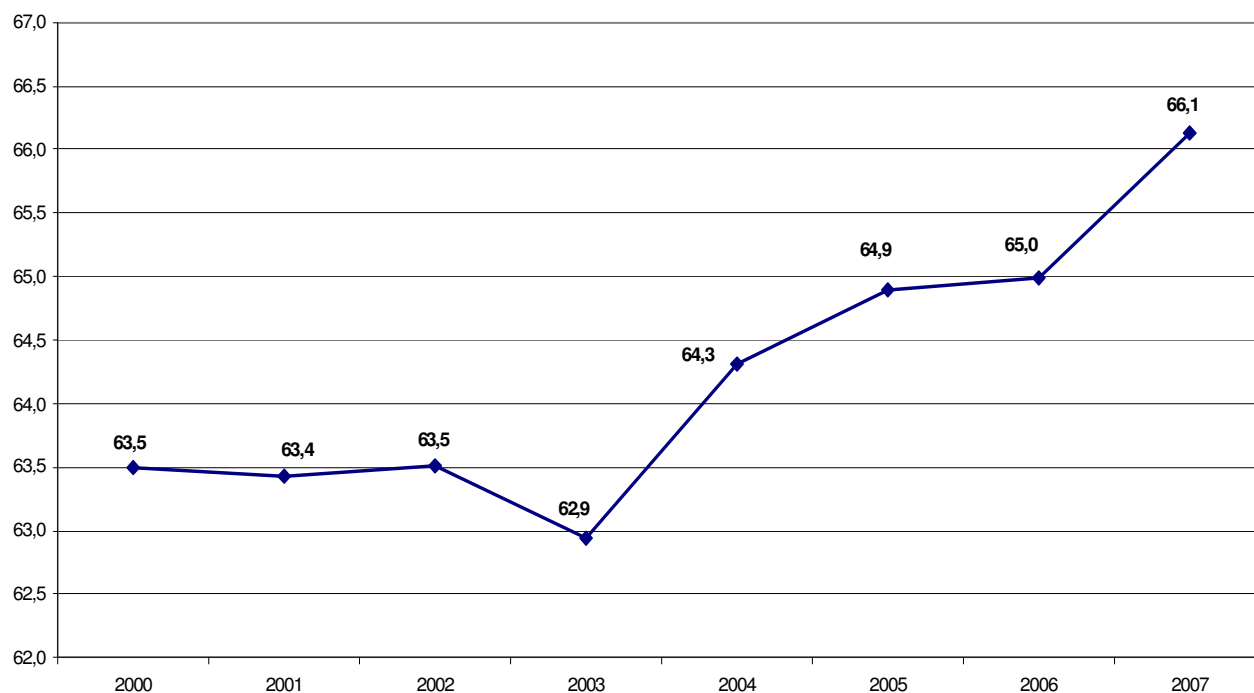
Daarnaast vraag ik nu al dat ook het werk van de Vlaamse Regering inzake gezinsbeleid duidelijk aan bod komt tijdens het Belgische EU voorzitterschap.

Het Kenniscentrum van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin geef ik opnieuw de opdracht om deze internationale ontwikkelingen te blijven opvolgen, zodat ik in het licht hiervan het Vlaams gezinsbeleid verder kan uitbouwen.

1.2 Kinderopvang



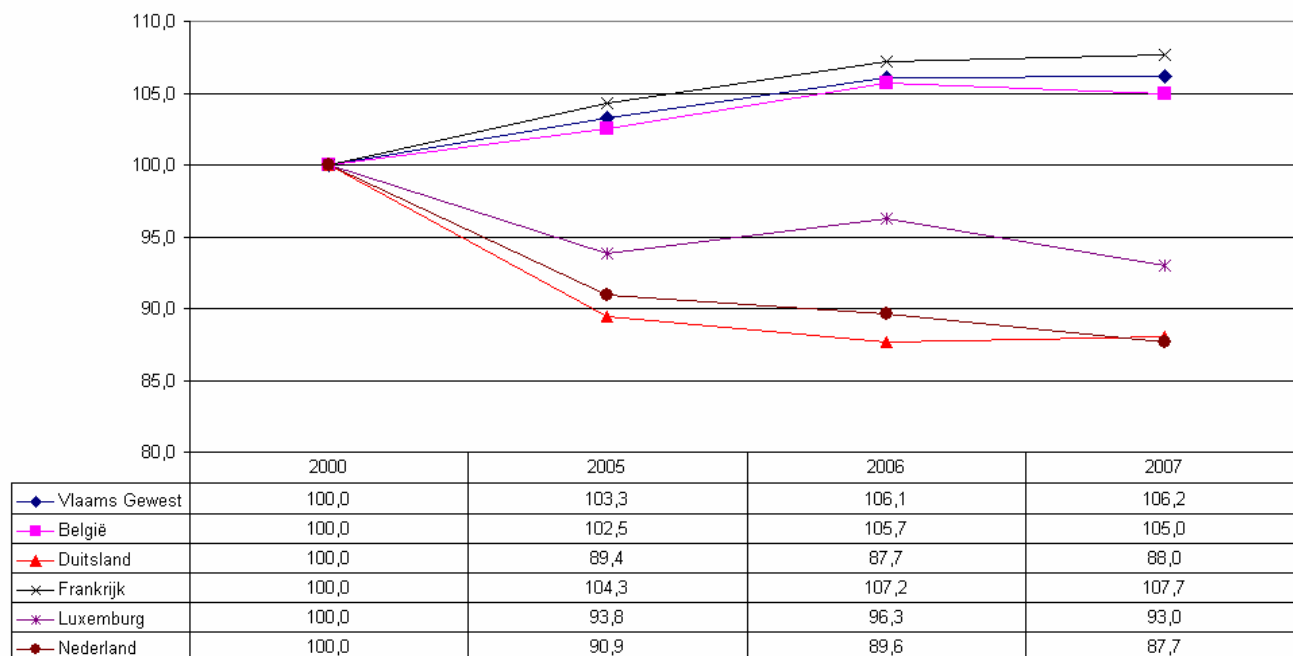
Evolutie werkzaamheidsgraad beroepsactieve bevolking tussen 15 en 64 jaar (Vlaams Gewest)
(Bron : Steunpunt Werk en Sociale Economie)



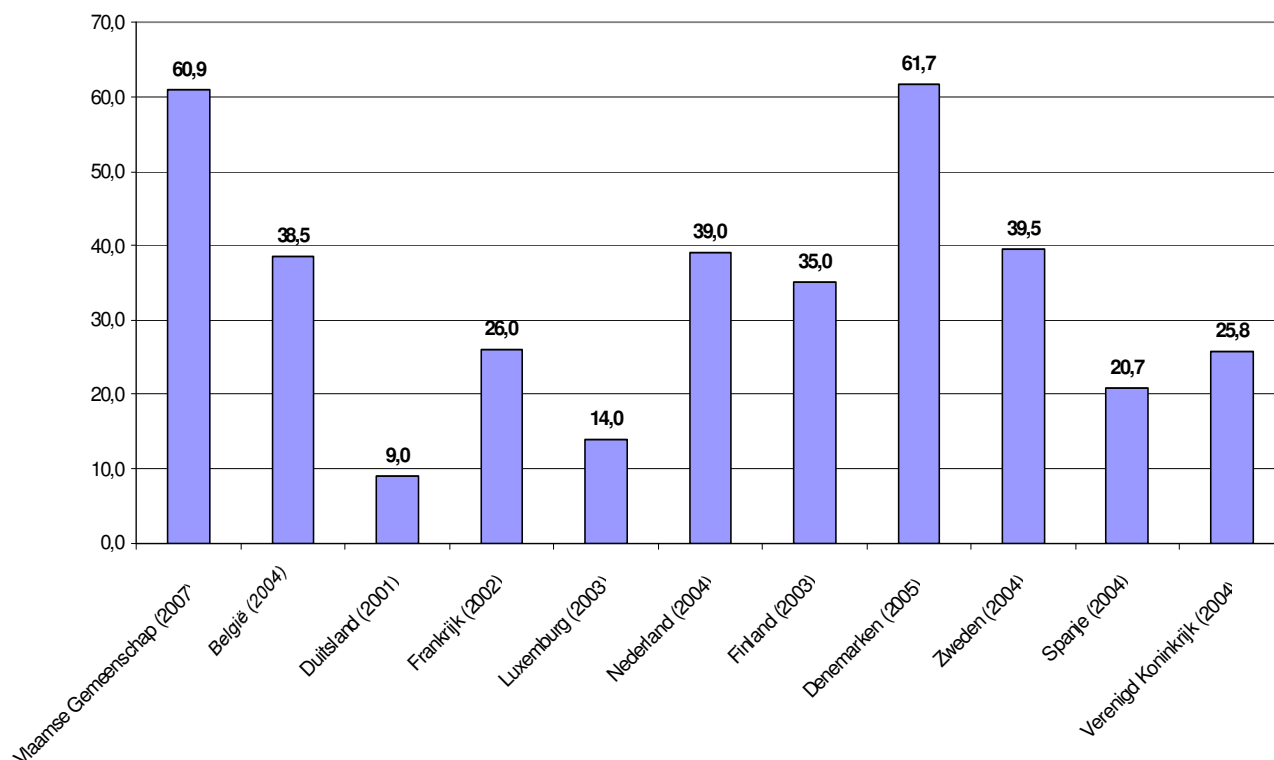
Evolutie van het aantal levendgeborenen sinds 2000

(Voor de aangrenzende landen gaat het in 2007 nog om ramingen)

(Bron : Kind in Vlaanderen op basis van de Bevolkingsstatistiek, Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, FOD Economie)



Participatie van kinderen onder de 3 jaar in de kinderopvang

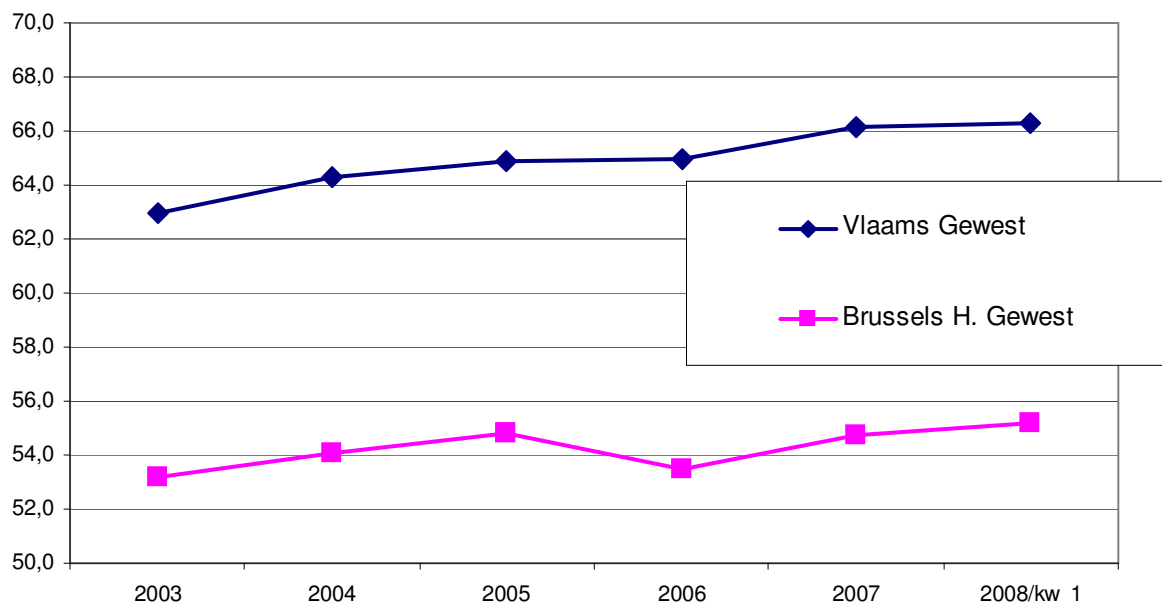


Bron : Kind in Vlaanderen op basis van de registratie aanwezige kinderen (week 1 februari) en OECD Family Database

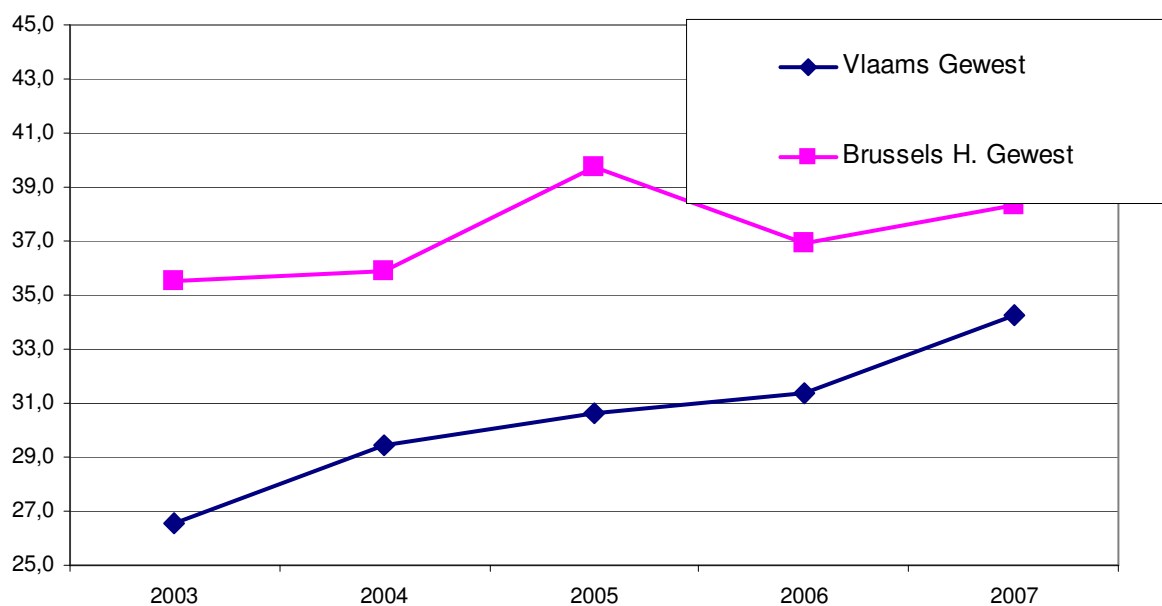
Tabel: Evolutie van de werkzaamheidsgraad in het Vlaams en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad van de 15-64-jarigen en de 55-64-jarigen van 2000 tot 2007, telkens per 31 december, en in het eerste kwartaal van 2008. Bron: Steunpunt Werk en Sociale Economie.

15-64 jaar									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Vlaams Gewest	63,5	63,4	63,5	62,9	64,3	64,9	65,0	66,1	66,3
Brussels H. Gewest	54,5	53,9	54,5	53,2	54,1	54,8	53,4	54,8	55,2
55-64 jaar									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Vlaams Gewest	25,5	24,5	25,6	26,5	29,5	30,7	31,4	34,2	
Brussels H. Gewest	34,1	31,0	35,3	35,5	35,9	39,8	36,9	38,3	

Evolutie werkzaamheidsgraad sinds 2003 (31/12) - 15 tot 64 jaar



Evolutie werkzaamheidsgraad sinds 2003 (31/12) - 55 tot 64 jaar



1.2.1 Accenten

Ouders ondersteunen in het combineren van gezin en arbeid met kwaliteitsvolle kinderopvang blijft de basis van mijn kinderopvangbeleid. Die combinatie mogelijk maken betekent dat ook mensen zonder werk of eenoudergezinnen en kansengroepen werk kunnen opnemen of behouden en maatschappelijk kunnen participeren. Kinderopvang moet kwaliteitsvol, toegankelijk, betaalbaar, veilig, pedagogisch en sociaal zijn. Opvang is daarenboven ook opvoedingsondersteuning en krijgt vorm samen met de ouders.

Kinderopvang maakt ook deel uit van het kansarmoedebeleid en van het totale gezinsbeleid, waarvan ook ouderschapsverlof, telewerk, gezinshulp, opvoedingsondersteuning, kinderbijslagen, eventuele vergoeding voor thuisopvang, ... mogelijke elementen zijn. Gezinnen en kinderen die behoefte hebben aan kinderopvang, moeten er een beroep op kunnen doen. Vanuit het standpunt van het kind kan kinderopvang een unieke kans betekenen op ontwikkeling (voeding, opvoeding, sociaal, emotioneel, taal, integratie, ...) en om achterstand te vermijden.

De vernieuwing van de kinderopvang is ingezet met het proefproject “Centrum voor Kinderopvang” (CKO). Voorzieningen kunnen door samenwerking en bundeling van mogelijkheden ertoe bijdragen dat de kinderopvang effectiever en efficiënter werkt en zich ten volle kan richten op de lokale en regionale opvangbehoefte. Dit project moet doorgaan omdat het ons belangrijke dingen leert over de wijze en de gevolgen van samenwerking. Binnen de vernieuwing moet elke actor zijn plaats hebben en daarin versterkt worden: de ouders, de erkende sector, het zelfstandig ondernemen, het lokaal bestuur als lokale beleidsverantwoordelijke, en de instanties voor onderwijs, opleiding en begeleiding.

Het landschap en de regelgeving zijn complex. Dit vraagt om een versterkt proces van stroomlijning, vereenvoudiging en lastenvermindering, mede als aanzet voor een toekomstig decreet kinderopvang.

Het merendeel van de beleidsinitiatieven in de voorbije periode kon tot een goed einde worden gebracht. Globaal was het kinderopvangbeleid gekenmerkt door een sterke plaatsenuitbreiding, door het verbreden van het aanbod met opvang op maat - zoals het actieplan voor flexibele, occasionele en buurtgerichte kinderopvang. Dit zal ook het geval zijn voor het meer inkomensgerelateerd maken van de kinderopvang, aangezien de oproep aan de voorzieningen om erin te stappen nog zal gebeuren eind 2008.

Met dit beleid speel ik in op de evoluerende maatschappelijke visies en behoeften. Door het stijgende geboortecijfer, de hoge werkzaamheidsgraad en het toenemende gebruik van kinderopvang, neemt de nu al grote behoefte aan betaalbare opvang voor gezinnen met jonge kinderen, alleen maar toe.

1.2.2 Meer opvang via een meersporenbeleid

a) Gerealiseerde uitbreidingen

Vanaf het begin van de legislatuur tot op 1 september 2008 werden netto meer dan 17.000 bijkomende plaatsen in de kinderopvang gecreëerd.

Tabel: aantal bijkomende plaatsen in de kinderopvang¹

Voorschoolse opvang erkend door Kind en Gezin	
Dienst voor onthaalouders	746
Kinderdagverblijf	1.150
Voorschoolse opvang, zelfstandigen met attest van toezicht van Kind en Gezin²	
Mini-crèche	6.896
Zelfstandig kinderdagverblijf	4.396
Zelfstandige onthaalouder	325
<i>Totaal voorschoolse kinderopvang</i>	<i>13.513</i>
Buitenschoolse opvang	
Buitenschools opvanginitiatief verbonden aan een kinderdagverblijf	67
Initiatief voor buitenschoolse opvang	3.815
<i>Totaal buitenschoolse kinderopvang</i>	<i>3.882</i>
<i>Totaal aantal plaatsen</i>	<i>17.395</i>

¹ Exclusief occasionele plaatsen / ploegplaatsen (zie overzichtstabel flexibele en occasionele opvang).

² De bijkomende plaatsen in de zelfstandige opvang zijn vooral plaatsen in de voorschoolse opvang.

Tabel: opvang met principieel akkoord op weg naar erkenning

Voorschools	646
Buitenschools	251
<i>Totaal op weg naar erkenning</i>	<i>897</i>

b) Flexibele en occasionele opvang

Het actieplan voor een flexibel en occasioneel opvangaanbod kreeg in 2008 - in samenwerking met de Vlaamse minister bevoegd voor Sociale Economie - zijn verdere uitwerking en wordt eind 2008 geëvalueerd. Een besluit wordt voorbereid om begin 2009 ook in Brussel een gemandateerde voorziening te kunnen hebben. Gemandateerde voorzieningen zorgen voor de informatie over en coördinatie van het flexibel en occasioneel aanbod in een regio.

De evaluatie van de actie rond de dienstencheques voor kinderopvang moet leiden tot een mogelijke verbreding en vereenvoudiging van het gebruik. De diensten voor onthaalouders en de onthaalouders krijgen nog in 2008 de vergoeding voor hun flexibele opvang.

In de gesubsidieerde opvang zijn globaal nu 436 plaatsen flexibele en occasionele opvang toegewezen en worden 120.000 extra personeelsuren vergoed voor opvang buiten de gewone openingstijd.

In september 2008 zijn er 75 gemandateerde voorzieningen erkend, namelijk 47 kinderdagverblijven, waarvan 35 reeds operationeel, en 28 initiatieven voor buitenschoolse opvang, waarvan 20 reeds operationeel.

Lokale diensten zorgen voor een uitbreiding van een laagdrempelig en buurtgericht opvangaanbod en zijn vooral gericht op de participatie van kwetsbare gezinnen. Reeds 25 lokale diensten kregen een goedkeuring. Ze staan in voor 389 plaatsen. Dit cijfer is inclusief de projecten "Buurt- en Nabijheidsdiensten", die in 2008 werden omgezet tot lokale diensten buurtgerichte kinderopvang en een structurele financiering kregen. In 2008 worden de laatste vier lokale diensten (samen 40 plaatsen) toegewezen in de centrumsteden Roeselare, Oostende, Hasselt en Leuven.

In 2009 zal ik bijkomend 5 miljoen euro investeren in de uitbreiding van occasionele opvangplaatsen, waaronder lokale diensten.

Tabel: stand van zaken tot op 1 september 2008 van alle realisaties in het kader van het actieplan flexibele en occasionele opvang.

	Flexibele opvang (toegestemde uurpakketten)		Flexibele opvang (ploegplaatsen)		Occasionele plaatsen	
	Aantal voorzieningen	Aantal uurpakketten	Aantal voorzieningen	Aantal plaatsen	Aantal voorzieningen	Aantal plaatsen
Erkend (en gesubsidieerd) door Kind en Gezin	115	1.191	2	10	88	426
Kinderdagverblijf	65	956	2	10	41	151
Initiatief voor buitenschoolse opvang	50	235			47	275
Met attest van toezicht van Kind en Gezin						
Mini-crèche						
Zelfstandig Kinderdagverblijf						
Zelfstandige onthaalouder						
Algemeen totaal	115	1.191	2	10	88	426
Lokale diensten						
Erkende onderneming						

	Gemandateerde voorziening	Actieplan flexibele en occasionele opvang	
	Aantal werkzaam	Aantal voorzieningen	Aantal plaatsen
Erkend (en gesubsidieerd) door Kind en Gezin	55		
Kinderdagverblijf	35		
Initiatief voor buitenschoolse opvang	20		
Met attest van toezicht van Kind en Gezin		120	
Mini-crèche		112	
Zelfstandig Kinderdagverblijf		8	
Zelfstandige onthaalouder		0	
Algemeen totaal	55	120	
Lokale diensten		23	369
Erkende onderneming		45	

In het najaar van 2008 zal ik, samen met de Vlaamse minister bevoegd voor Sociale Economie, de implementatie van het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang evalueren en zo nodig bijsturen.

Specifiek voor wat betreft de dienstencheques ga ik mogelijke pistes onderzoeken om het gebruik van dienstencheques in de kinderopvang werkbaar te maken. Dit zal gebeuren in vier proefregio's met telkens een andere doelgroep en andere criteria.

c) Verdere uitbreiding van de kinderopvang

In 2008 heb ik middelen vrijgemaakt voor de uitbreiding van het aantal opvangplaatsen. 12,977 miljoen euro stelde ik beschikbaar voor uitbreiding in de gesubsidieerde voorschoolse opvang. Voor de grote steden Antwerpen, tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en Gent was er een globale voorafname van 30 % van de middelen. Lokale besturen kregen de mogelijkheid een advies te formuleren over de opportuniteit van uitbreiding. De lokale en regionale context kreeg hiermee een plaats. Hiermee zijn in het najaar 2008 meer dan 2000 plaatsen toegewezen in kinderdagverblijven en diensten voor onthaalgezinnen. Deze plaatsen zijn reeds in 2008 of 2009 en uiterlijk in 2010 operationeel.

Via een overeenkomst van 17 november 2007 tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn en de minister van Tewerkstelling van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering konden gesubsidieerde contractuelen worden tewerkgesteld in de Brusselse kinderopvang. Hiermee konden in oktober 2008 ongeveer 50 extra plaatsen gerealiseerd worden.

Ik voorzie tevens een budget van 42,5 miljoen euro om in de zelfstandige opvang het aantal plaatsen te verhogen waar gezinnen een bijdrage kunnen betalen volgens hun inkomen.

Voor de toekenning van een financiële ondersteuning aan nieuwe of bestaande zelfstandige opvang is in 2008 1,26 miljoen euro beschikbaar gesteld voor 2428 plaatsen. Voor 2009 wordt 5,66 miljoen euro voorzien voor ongeveer 10.500 plaatsen.

Voor 2009 wordt er bijkomend voor 5,5 miljoen euro geïnvesteerd in uitbreiding in de kinderdagverblijven en 2 miljoen euro voor uitbreiding van het aantal ontaalouders.

Voor de uitbreiding van de kinderopvang voor kinderen met specifieke zorgbehoeften wordt bijkomend 800 000 euro voorzien in 2009.

d) Buitenschoolse opvang

Ik heb de regelgeving inzake buitenschoolse opvang aangepast, na overleg en na een analyse van de bezetting, de infrastructuur en de beroepskwalificaties. Daardoor kunnen initiatiefnemers op schooldagen, maar zeker ook op vakantiedagen, op soepeler wijze hun opvang organiseren en tegemoet komen aan de opvangnood. Voor de voorbije grote vakantie heb ik 810 000 euro gereserveerd zodat elk IBO en buitenschoolse opvang in aparte lokalen van kinderdagverblijven extra personeel kon krijgen voor extra opvang. Elke voorziening kon één extra voltijdse begeleider gesubsidieerd krijgen, gedurende minstens één maand. Met deze maatregel konden er minstens 2800 inschrijvingsplaatsen bijkomen of een opvangcapaciteit van 7000 verschillende kinderen. En dat zonder grote administratieve last.

Terugkijkend op de zomervakantie werden in totaal 162 voltijdse eenheden aangeworven zodat 1600 bijkomende opvangplaatsen konden worden aangeboden. Uitgaande van de regel dat elke plaats ongeveer 2,5 kinderen opvangt, betekent dit dat er door deze maatregel 4000 kinderen meer gebruik hebben gemaakt van deze opvang. Daarom heb ik de maatregel ook mogelijk gemaakt voor de komende herfst- en kerstvakantie.

De initiatieven voor buitenschoolse opvang (IBO) kregen ook een eenmalige subsidie voor de verdere informatisering van hun werking. Deze maatregelen zijn genomen op vraag van en in overleg met de sector. Als antwoord op een acuut tekort aan begeleiders buitenschoolse opvang is de maatregel van 2007 om studenten in opleiding (kleuterleider, onderwijzer, orthopedagoog) als begeleider te laten

werken, na evaluatie nog versoepeld en bestendigd. Tenslotte zijn uitgebreide tips en informatie beschikbaar gesteld op de website van Kind en Gezin voor het invullen van de behoefte aan buitenschoolse opvang. De tips richten zich tot ouders, initiatiefnemers en lokale besturen.

De functie van opvang voor en na de school en in de vakanties kan onmogelijk alleen door Welzijn worden opgenomen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partners, zoals onder meer de scholen, het jeugdwerk, de lokale besturen, ... Ik bereid daarom een visietekst voor over de invulling van de behoefte aan opvang voor schoolgaande kinderen.

Samen met de Vlaamse ministers bevoegd voor werk en voor sociale economie, en met de sociale partners, heb ik het Vlaams dossier in het kader van het Generatiepact voorbereid, zodat het kan ingediend worden bij de federale overheid. Met middelen van de federale overheid zorgen wij begin 2009 voor uitbreiding van de buitenschoolse opvang. De opvang wordt ook versterkt door het accent te leggen op samenwerking tussen verschillende aanbieders van opvang in een netwerk.

e) Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten

De federale plannen om de middelen van het Fonds voor Collectieve Uitgaven en Diensten (FCUD) toe te wijzen aan de drie Gemeenschappen maken een bijkomende uitbreiding van de buitenschoolse opvang mogelijk. Bij de besteding van de middelen zullen de sociale partners betrokken blijven. Het is meteen een gelegenheid om met een één-loket de administratieve last te verminderen en het subsidiesysteem eenvormig en transparant te maken. Ik bereid dit nu reeds voor, zodat Vlaanderen klaar staat wanneer de middelen worden overgemaakt.

Ik zoek een oplossing die tegemoetkomt aan de wensen van de opvangvoorzieningen en van de Vlaamse Gemeenschap. Deze wensen zijn administratieve en regelgevende eenvoud, financieringszekerheid en besteding van de federale middelen volgens de opvangbehoeften in Vlaanderen.

f) Het gebruik van kinderopvang en het profiel van de gebruikers

Om de evolutie in het gebruik van kinderopvang gericht te kunnen opvolgen en om vraag en aanbod nog beter op mekaar te kunnen afstemmen, start ik in het najaar 2008 een onderzoek naar het gebruik door kinderen jonger dan 3 jaar en naar het profiel van de gebruikers. De resultaten zullen voorjaar 2009 gekend zijn. Het vorige onderzoek dateert van 2004.

1.2.3 Versterking van de opvangvoorzieningen

a) Werkdruk bij diensten voor onthaalouders

Om de werkdruk in de diensten voor onthaalouders te verlichten, heb ik reeds bijkomende middelen geïnvesteerd in samenwerkingspools voor diensten, die op deze manier meer ruimte kregen voor hun kernopdrachten. Bovendien werd het erkennings- en subsidiëeringskader voor diensten aangepast, zodat de capaciteit en de subsidie beter zijn afgestemd op de feitelijke werkdruk. Daarnaast is in 2008 een verhoging voorzien van de omkadering: 822.000 euro om het aantal plaatsen per 0,25 VTE dienstverantwoordelijke te laten dalen van 28 naar 26,5.

Begin 2009 evalueer ik de effectiviteit van deze maatregelen.

b) Het statuut van aangesloten onthaalouders

Ik heb met de sector overlegd over een mogelijke verbetering van het statuut van de aangesloten onthaalouder. De mogelijke gevolgen van de invoering van een werknemersstatuut werden onderzocht. Verdere stappen zijn afhankelijk van het overleg met de federale overheid en de andere Gemeenschappen. Dit overleg is op gang getrokken door de federale overheid.

Ondertussen heb ik in 2008 een maatregel getroffen van 790 000 euro die de koopkracht van de onthaalouders ten goede komt. Omdat de dagvergoeding (15,39 euro) van de onthaalouders pas in januari 2009 opnieuw wordt aangepast aan de nieuwe indexevoluties heb ik vanaf 1 juli 2008 een verhoging van 2% laten verrekenen.

In 2009 zal ik in het kader van de versterking van de werksituatie van de onthaalouders een belangrijke financiële inspanning van 10 miljoen euro leveren. Ik zie dat als noodzakelijk om het opvangaanbod te behouden en om dit beroep aantrekkelijk te houden.

c) Het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006 – 2010

De uitvoering en uitbetaling van de maatregelen inzake managementondersteuning, werkdrukvermindering en eindejaarspremie - zoals voorzien in het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006 – 2010 (VIA) - is nu volledig rond. Een werkgroep houdt de gegevens inzake werknemers actueel.

d) Zelfstandig ondernemen in de kinderopvang

Een belangrijk deel (32%) van de behoefte aan kinderopvang wordt ingevuld door zelfstandige voorzieningen. Het overleg met de federale overheid heeft nog niet geleid tot de fiscale vrijstelling van vergoedingen voor zelfstandige kinderopvang. De inspanning daartoe wordt verder gezet. Ook het aangekondigde federale onderzoek over de impact van dergelijke fiscale maatregel volg ik verder op.

In het najaar 2008 en in 2009 zet ik concrete acties op ter ondersteuning van het zelfstandig ondernemen in de kinderopvang.

De regelgeving voor de zelfstandige voorzieningen wordt gestroomlijnd, vereenvoudigd en afgestemd op de evoluties in de kinderopvang. Ik ga er begin 2009 mee naar de Vlaamse Regering.

De financiële ondersteuning zal vanaf 2009 bekomen kunnen worden voor een maximum van 28 plaatsen per voorziening. Dit is een uitbreiding van 6 plaatsen per voorziening, zodat ook de zelfstandige kinderdagverblijven in aanmerking kunnen komen voor de financiële ondersteuning.

De opdracht voor de ondersteuning van de zelfstandige opvang en van het bestaande netwerk van steunpunten voor zelfstandige ondernemers in de kinderopvang wordt gelanceerd.

Vanaf het najaar 2008 zullen de inspanningen van Kind en Gezin voor nieuwe en recente initiatiefnemers in de zelfstandige opvang versterkt worden door een herziening en uitbreiding van lopende initiatieven.

In het najaar van 2008 doe ik het nodige opdat een deel van de zelfstandige voorzieningen - vanaf begin 2009 - inkomensgerelateerde opvang kunnen aanbieden. Ik laat een onderzoek uitvoeren naar de bijdragesystemen in de zelfstandige sector. Dit moet informatie opleveren voor het inkomensgerelateerd maken van de gezinsbijdrage in de zelfstandige opvang en voor de verbetering van de leefbaarheid van zelfstandige voorzieningen.

e) Inclusieve opvang van kinderen met een specifieke zorgbehoefte

De financiële ondersteuning van opvangvoorzieningen voor inclusieve opvang van kinderen met een specifieke zorgbehoefte heeft de aandacht van de sector voor de opvang van deze kinderen doen toenemen. Ik wil de kinderopvang ook voor deze kinderen toegankelijker blijven maken en de opvangsector stimuleren om hiervoor open te staan. Om dit te realiseren vereenvoudig ik de procedure voor de aanvraag van de financiële ondersteuning. Via studiedagen in het najaar van 2008 maak ik de verspreiding en uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden, ervaringen en vragen over inclusieve opvang mogelijk.

1.2.4 Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang

De vernieuwing van de kinderopvang is op gang gebracht met de zestien proefprojecten “Centrum voor Kinderopvang” (CKO). De voorziene proefperiode is inmiddels afgelopen. Begin 2009 krijg ik een definitieve evaluatie. Uit de voorlopige evaluatie blijkt dat de proefperiode te kort was om de doelstellingen ten volle te realiseren en tot een goed rendement te kunnen komen. Om de reeds bereikte resultaten veilig te stellen, om het elan niet te doorbreken en om volledige resultaten mogelijk te maken, verleng ik deze projecten tot 31 december 2009. Centraal blijft daarbij staan:

- een transparanter, efficiënt en gecoördineerd opnamebeleid realiseren;
- een opvangproject realiseren dat expliciet aandacht heeft voor de drie maatschappelijke functies van kinderopvang; en
- het aanbod afstemmen op de lokale en regionale opvangbehoeften.

De CKO-proefprojecten behouden hun projectbegeleiders. Informatie over de voortgang wordt open gecommuniceerd, zodat iedereen er inspiratie kan in vinden voor eigen initiatieven op het vlak van samenwerking.

De evaluatie van de proefprojecten Centrum voor Kinderopvang (CKO) wordt aangewend voor een vernieuwd regelgevend kader voor de kinderopvang in het algemeen en voor een grotere samenwerking binnen de kinderopvang in het bijzonder. Een efficiënter gebruik van de kinderopvang, kwaliteitsverhoging en een hoger gebruik door kwetsbare groepen blijven daar het finale doel.

1.2.5 Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening

a) Vergunningsvoorwaarden

In overleg met de sector werk ik momenteel aan algemeen geldende vergunningsvoorwaarden, om tegemoet te komen aan de nood aan vereenvoudiging en stroomlijning. Door de regelgeving inzake kinderopvang te stroomlijnen, zorgen we voor meer efficiëntie, organisatiecomfort, administratieve lastenverlaging en gelijkschakeling over alle opvangvormen heen. In 2009 zal ik de regelgeving inzake kinderopvang grondig herwerken.

a) Kwaliteitsdecreet

Ik werk aan de invulling van het nieuwe kwaliteitsdecreet inzake de kinderopvang en ik ondersteun de voorzieningen bij de uitvoering ervan. In het najaar van 2008 gaf ik Kind en Gezin de opdracht de huidige ministeriële besluiten over de kwaliteitszorg te evalueren. Op basis hiervan wordt in het voorjaar van 2009 gewerkt aan een voorstel voor de implementatie van het kwaliteitsdecreet van 2003. Dit betekent dat de verplichte uit te schrijven processen en procedures in overleg met de sector worden bepaald. Daarnaast worden de contouren voor zelfevaluatie afgebakend en zal er in overleg met de sector bepaald worden welke aspecten van zorg een bijzondere maatschappelijke waarde hebben.

b) Sociale functie van de kinderopvang

In 2008 vond de Europese slotconferentie van het Europese Equalproject “Ecce Ama” plaats, dat discriminatie en ongelijkheid wil aanpakken. Daar werden alle ontwikkelde instrumenten en opleidingsmodules voorgesteld om opvangvoorzieningen te oriënteren naar een meer sociale, buurtgerichte kinderopvang en naar een doelgroepenwerking (out-reaching werken). De handleiding “Kinderopvang met sociale functie” is een van deze instrumenten. Binnen het Ecce Ama-project werden in 2008 ook drie regiodagen georganiseerd, waar de toeleiders naar de kinderopvang (zoals trajectbegeleiders, jobcoaches en onthaalbureaus voor nieuwkomers) samen met de kinderopvanginitiatieven uitgenodigd werden. Ze werden geïnformeerd over kinderopvang en hoe je gezinnen uit kansengroepen hiernaar toe kan leiden. De studiedagen werden opgebouwd rond de dvd “Childcare Stories” en brengen het verhaal van 17 ouders uit verschillende Europese lidstaten.

Samen met de partners van het Europese Equalproject “Ecce Ama” zal ik me in 2009 inzetten voor het verder verspreiden van de resultaten van het project (met name het opleidingsaanbod sociale functie, promotie en sensibilisering).

In 2008 werden de resultaten van het onderzoek naar het zoekproces van ouders naar een formele voorschoolse opvangplaats en naar het opnamebeleid van erkende kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders bekend gemaakt. Ik nam een aantal maatregelen op basis van de resultaten. Uit het onderzoek blijkt dat de erkende opvangsector vooral voorrang geeft aan wie zijn opvangvraag het eerst stelt, wat de toegang tot kinderopvang voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving bemoeilijkt. In overleg met de sector zal ik de voorrangsregels in de erkende sector duidelijk omschrijven in functie van een betere toegankelijkheid voor kwetsbare gezinnen. De minimale bezettingsgraad van erkende voorzieningen wordt verhoogd naar minstens 80 %. Meer middelen moeten leiden tot meer plaatsen. Bij de verdeling van de middelen over de regio's wordt rekening gehouden met sociale doelgroepen. De sector zal ook worden gesensibiliseerd om open te staan voor deze sociale doelgroepen. Netwerking en samenwerking moet een efficiënt gebruik toelaten en een betere toeleiding van ouders naar het diverse aanbod.

Vandaag is er enkel bij de erkende kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders een bijdrage volgens het inkomen van de ouders gegarandeerd en niet in de zelfstandige sector. In functie van een meer toegankelijke opvang voor alle groepen in onze samenleving worden vanaf 2009 middelen vrijgemaakt voor een inkomensgerelateerde bijdrage in de zelfstandige sector. Zelfstandige voorzieningen zullen vanaf 2009 kunnen ingaan op een oproep om zich in te schakelen in het inkomensgerelateerde systeem dat de erkende kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders hanteren (zie hoger).

Ik onderzoek eveneens hoe de kinderopvang in het spelaanbod, in de dagelijkse omgang, ... de taalontwikkeling van alle, ook anderstalige kinderen, kan stimuleren en hoe de kinderopvang hier kan aansluiten bij het onderwijsbeleid inzake taal.

c) Veilige kinderopvang

Kind en Gezin stelde samen met het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) de sectorspecifieke “gids voedselveiligheid” op. De gids is ter validering ingediend bij het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen en laat voorzieningen toe om correct preventief te handelen.

Kind en Gezin zal in 2009 een sensibiliseringscampagne voeren inzake handhygiëne in de kinderopvang, om zo infectieziekten te voorkomen bij de kinderen en de begeleiders. Wetenschappelijk onderbouwde informatie over het belang van handhygiëne zal visueel onder de aandacht gebracht worden.

Het geharmoniseerd besluit dat de brandveiligheidsnormen voor alle opvangsectoren bepaalt, is - na toepassing van de Europese Richtlijn 98/34/EG en kennisgeving aan de Europese Commissie - goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Het besluit verlaagt de lasten en sluit nauw aan bij de bestaande situatie. De technische commissie voor de brandveiligheid - die oordeelt over afwijkingsaanvragen inzake brandveiligheidsnormen van opvangvoorzieningen - zal ik uitbreiden voor de behandeling van afwijkingsaanvragen van alle voorzieningen die ressorteren onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Kind en Gezin heeft in het najaar 2008 bijzondere aandacht besteed aan de veilige slaapsituatie in de kinderopvang. Ondanks de vele dagelijkse inspanningen, sterft er bijna elke maand een kind tijdens zijn slaap in de opvang. Met de campagne “Open je ogen” wordt de gehele kinderopvangsector gesensibiliseerd. Nieuwe onderbouwde inzichten, zoals het belang van verhoogd toezicht tijdens de eerste opvangdagen of na een langere afwezigheid en van samenwerking met de ouders, krijgen de klemtoon. In het voorjaar van 2009 wordt de sector er nogmaals aan herinnerd.

In 2009 wordt een registratieonderzoek gevoerd naar de slaapsituatie in de kinderopvang. Een actueel beeld helpt knelpunten op te sporen en bevordert de preventie.

Elke onthaalouder, kindbegeleider en leidinggevende moet tegen 2010 verplicht in het bezit zijn van een reanimatieattest voor de leeftijdscategorie van de opgevangen kinderen. Dit attest is driejaarlijks te hernieuwen.

Na het geslaagd sensibiliseringsproject voor onthaalouders en begeleiders van 0- tot 3-jarigen (tussen 2005 en 2007), kunnen nu ook de onthaalouders en begeleiders van 2,5- tot 12-jarigen eenmalig 20 euro aanvragen bij Kind en Gezin als tussenkomst in de vormingskosten van een basisopleiding reanimatie. Dit project loopt nog tot eind 2009.

Kind en Gezin heeft in 2008 modelprocedures voor mogelijke crisissen in de opvang en een modelcrisiscommunicatieplan via de website aangeboden aan de opvangvoorzieningen. Deze kunnen ze implementeren in hun opvang of er zich door laten inspireren voor de opmaak van eigen procedures. In het voorjaar 2009 worden zij ook verspreid binnen de sector.

Elke gevaarsituatie die zich in de opvang voordoet, moet verplicht gemeld worden aan Kind en Gezin. Een globaal overzicht maakt maatregelen mogelijk ter ondersteuning en bevordering van de veiligheid en de kwaliteit. De verplichting tot melding werd in het najaar 2008 in de regelgeving opgenomen.

d) Opleiding en competentieontwikkeling

De taskforce die in samenwerking met de Vlaamse minister van Werk en Onderwijs en de Vlaamse minister van Sociale Economie werd opgericht, is in 2008 nog niet tot een geïntegreerd competentiekader voor de kinderopvang gekomen. De werkzaamheden binnen de taskforce werden opgeschort om eerst de Vlaamse kwalificatiestructuur op te zetten. De kinderopvang moet binnen dat geheel een genuanceerde plaats krijgen. Ik werk momenteel aan een visietekst over de noodzakelijke competenties in de kinderopvang. Op basis daarvan kan de taskforce in 2009 haar werk verder zetten.

1.2.6 Lokaal kinderopvangbeleid

De lokale besturen en het Lokaal Overleg Kinderopvang vervullen een belangrijke rol bij de lokale invulling van het kinderopvangbeleid. In bijna alle gemeenten werd het Lokaal Overleg Kinderopvang erkend als gemeentelijke adviesraad en is er een lokaal beleidsplan kinderopvang, geïntegreerd in het lokaal sociaal beleidsplan. Een vragenlijst die het lokaal bestuur helpt bij het in kaart brengen van de behoeften aan kinderopvang is reeds beschikbaar. Momenteel wordt gewerkt aan een instrument dat lokale besturen ondersteunt bij het verwerken van de resultaten van deze vragenlijst.

In het kader van de uitbreiding van de voorschoolse kinderopvang werd ook voor het eerst advies gevraagd aan lokale besturen. Een groot deel van de lokale besturen maakte van het adviesrecht gebruik.

Begin 2009 evalueer ik de implementatie van de vernieuwde regelgeving inzake het lokaal beleid kinderopvang. Op basis daarvan moeten de lokale besturen een sterkere rol krijgen in de nieuwe regelgeving inzake kinderopvang.

1.3 Naar een voortdurende verbetering van de preventieve zorg

In 2006 zette Kind en Gezin de eerste stappen voor de vernieuwing van de dienstverlening aan gezinnen met jonge kinderen. Gelijktijdig werden er inspanningen geleverd om tegemoet te komen aan de financiële en de organisatorische problemen bij de organiserende besturen van de consultatiebureaus.

In 2007 was er een bijkomende eenmalige financiële tegemoetkoming van 600.000 euro. Daarvan werd het grootste gedeelte voor een bijkomende subsidie per zitting. De rest werd voorbehouden om het concept stagiair-artsen en mentorartsen uit te werken.

Vanaf 2008 heb ik voor de consultatiebureaus jaarlijks een bijkomend bedrag van 1,506 miljoen euro voorzien. Deze middelen worden gebruikt voor een verbetering van de situatie van de artsen (de vergoeding voor avondzittingen op de consultatiebureaus, een algemene loonsverhoging, een vergoeding voor intercollegiale toetsing, de organisatie van in- en bijscholing en de concrete organisatie van het project mentorartsen). Daarnaast wordt een gedeelte van de middelen besteed aan de werking van de consultatiebureaus zelf (investering in kwaliteitsvol medisch materiaal, een tegemoetkoming in de stijgende kosten van huur en verwarming en professionele omkadering van de organiserende besturen).

Al deze bijkomende middelen werden vastgelegd onder de vorm van een wijzigend besluit van de Vlaamse Regering, dat op 18 juli 2008 werd goedgekeurd en retroactief in werking trad op 1 januari 2008.

Om de preventieve zorg verder op te waarderen werd in 2008 eveneens het startschot gegeven voor het strategisch project preventieve zorg. Kind en Gezin overlegde al uitgebreid met haar diverse partners over de concrete focus van het project.

Ik hecht veel belang aan de toegankelijkheid van de preventieve dienstverlening. Ik versterk daartoe de communicatie-inspanningen binnen de dienstverlening naar maatschappelijk kwetsbare gezinnen en zwangere vrouwen.

Het beeldmateriaal dat Kind en Gezin uitwerkte voor de bevolkingsgroepen voor wie brochures niet zo toegankelijk zijn, werd in 2006 geëvalueerd. Uit deze evaluatie bleek dat verdere ontwikkeling nodig was. In 2008 werden de bijkomende thema's zwangerschap, geboorte, postpartum depressie, anticonceptie en ontwikkeling uitgewerkt.

In 2009 zijn alle kernthema's binnen de preventieve dienstverlening van het agentschap Kind en Gezin beschikbaar via pictografisch materiaal. Ook andere actoren in het welzijnslandschap zullen beroep kunnen doen op dit materiaal.

Het Agentschap Kind en Gezin ontwikkelt digitaal beeldmateriaal rond het belang van een positieve interactie tussen ouder en kind. Daarnaast worden de kernboodschappen van de preventieve zorg vertaald in de meest courante talen.

Tenslotte wordt de samenwerking met de Centrale Ondersteuningscel voor sociaal tolken en vertalen verder uitgebouwd.

1.4 Opvoedingsondersteuning

1.4.1 Triple P

In 2007 werd het Positive Parenting Program (Triple P), een wetenschappelijk onderbouwd programma voor opvoedingsondersteuning, geïmplementeerd in de dienstverlening van het Agentschap Kind en Gezin in de stad Antwerpen. In 2008 werd Triple P verder uitgebreid in de dienstverlening van Kind en Gezin in de provincie Antwerpen.

Vooraleer we overgaan tot een volledige implementatie in heel Vlaanderen wordt Triple P in 2009 geëvalueerd. In deze evaluatie worden zowel de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek als van de procesevaluatie opgenomen. Bij de procesevaluatie besteedt Kind en Gezin aandacht aan de uitvoering van het project en aan de operationele uitvoering door de regioteamleden.

1.4.2 Decreet opvoedingsondersteuning

Om aan de opvoedingsbehoeften in Vlaanderen te voldoen, werden in de voorbije jaren een aantal belangrijke stappen gezet.

Op 10 juli 2007 keurde het Vlaams parlement het decreet houdende de organisatie van de opvoedingsondersteuning goed. In opvolging van het decreet werd in 2008 het uitvoeringsbesluit opgemaakt dat betrekking heeft op het lokaal beleid opvoedingsondersteuning, het bovenlokaal beleid inzake opvoedingsondersteuning en het Vlaams Expertisecentrum.

De oprichting van het Vlaams Expertisecentrum is voorzien voor eind 2008. De agentschappen Jongerenwelzijn en Kind en Gezin bereiden de operationele werking voor met de opmaak van een samenwerkingsovereenkomsten en een meerjarenplan.

In 2009 onderneemt het Vlaams Expertisecentrum onder meer volgende acties:

- de bekendmaking van het expertisecentrum bij de opvoedingsondersteuners;
- de voorbereiding van een databank met basisinformatie over het opvoeden van kinderen in diverse levensfasen;
- de start van een digitaal platform; en
- een handleiding voor lokaal overleg en bijhorende workshops.

Eind 2008 wordt het uitvoeringsbesluit voor de opvoedingswinkels opgemaakt. Hierdoor worden de opvoedingswinkels in elke centrumstad en in Brussel vanaf eind 2008 structureel erkend en gesubsidieerd.

In 2009 bouwen we de werking van opvoedingswinkels verder uit. Ik hecht veel belang aan de samenwerking met de middenveldorganisaties om inzake opvoedingsondersteuning zoveel mogelijk krachten te bundelen.

1.4.3 Opvoedingsondersteuning en diversiteit

Gedurende de voorbije jaren is gebleken dat het belangrijk is om de dienstverlening zo toegankelijk mogelijk te maken voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen.

De gezinsondersteuners hebben dan ook een belangrijke taak bij de realisatie van een opvoedingsondersteunend aanbod. In 2008 werden alle gezinsondersteuners binnen Kind en Gezin opgeleid om hun rol binnen de spreekuren opvoedingsondersteuning verder uit te bouwen.

Ook de toepassing van de methodiek van laagdrempelig opvoedingsondersteunend groepswerk in achtergestelde buurten werd verder uitgebouwd. In 2006 startten drie bijkomende inloopteams en in 2008 werd de oproep gelanceerd voor twee bijkomende inloopteams in de regio Genk en in de regio Leuven. Om de werking te optimaliseren werden de opdrachten en de taken van de inloopteams verfijnd.

Begin 2009 zullen de twee nieuwe inloopteams starten in Leuven en Genk.

Ik onderzoek hoe de werking van de inloopteams reglementair verankerd kan worden in het preventieve landschap.

1.5 Intensieve gezinsondersteuning

1.5.1 Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's), die rechtstreeks toegankelijk zijn voor gezinnen, hebben de opvoedingshulp voor gezinnen in crisis verder uitgebouwd.

In 2007 werden 55 bijkomende plaatsen toegekend aan de sector.

In 2008 werd verder gewerkt aan de programmatie-oefening voor een evenwichtige spreiding van de capaciteit van de CKG's over de verschillende regio's, met aandacht voor een mogelijke migratie van huidige plaatsen, in functie van de hoogste noden.

In 2008 zijn de gesprekken met de sector opgestart en werden de eerste stappen gezet om het besluit met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG's te herwerken in functie van een meer modulair uitgewerkt aanbod en af te stemmen op het ministerieel besluit over de kwaliteitszorg in de CKG's. Tijdens het overleg wordt geprobeerd om een vernieuwend aanbod - zoals vroegtijdige intensieve gezinsbegeleiding en ambulante training van ouders samen met hun kinderen - in de regelgeving te verankeren. In het najaar beschikt Kind en Gezin over de resultaten van een eerste wetenschappelijke evaluatie van dit aanbod.

In 2009 wordt het nieuwe besluit met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG's voorbereid.

Het agentschap Kind en Gezin zal samen met het agentschap Jongerenwelzijn aanbevelingen verspreiden naar de CKG's en de verwijzende instanties van het agentschap Jongerenwelzijn in functie van meer gestroomlijnde verwijzingen naar het CKG.

In het kader van het Globaal Plan Jeugdzorg werd de integratie van het STOP 4-7 programma in de CKG-werking voorbereid. Het STOP 4-7 programma is een sterk wetenschappelijk onderbouwd programma dat zich richt op kinderen tussen vier en zeven jaar die thuis of op school gedragsproblemen vertonen.

In 2007 werden twee nieuwe teams opgericht en in 2008 werden nog tweeënhalf bijkomende teams opgericht binnen het STOP 4-7 programma. Deze teams worden inhoudelijk begeleid door het vormingscentrum voor de begeleiding van het jonge kind (VBJK), met subsidies van Kind en Gezin.

In 2009 wordt nog bijkomend anderhalf team opgericht en zal het STOP 4-7 programma worden opgenomen in het nieuwe erkenningsbesluit van de CKG's. Kind en Gezin schrijft een wetenschappelijk onderzoek uit om de implementatie van het STOP 4-7 programma in de CKG's te laten evalueren.

1.5.2 Gezinsondersteunende pleegzorg

De gezinsondersteunende pleegzorg en het residentiële luik van de CKG-sector richten zich gedeeltelijk op dezelfde doelgroep, met name gezinnen in crisis waarbij de draagkracht tijdelijk verstoord is en waarbij een tijdelijke opvang in combinatie met een gezinsbegeleiding draagkrachtverhogend kan werken.

Kind en Gezin begeleidde de gezinsondersteunende pleegzorg in het maken van samenwerkingsafspraken met de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning om een efficiëntere wederzijdse verwijzing te realiseren. Op die manier wordt ook de gezinsondersteunende pleegzorg opgewaardeerd als alternatief voor de residentiële opvang binnen het CKG. De afspraken maken tevens een combinatie van modules uit beide sectoren mogelijk. Er is vanuit Kind en Gezin ook ondersteuning van de sector bij de participatie aan samenwerkingsverbanden pleegzorg, zoals we deze terugvinden in de zogenaamde pleegzorgpunten.

Om meer af te stemmen op een modulair aanbod werd de bestaande projectmatige regelgeving aangepast.

In 2009 zal ik de structurele regelgeving verder voorbereiden en voorzie ik een bijkomend budget voor de diensten gezinsondersteunende pleegzorg van 275.000 euro. Met dit budget trek ik de subsidie met 20% op, creëer ik 30 bijkomende plaatsen en zorg ik voor de aanwerving van een halftijds personeelslid ter inhoudelijke ondersteuning van alle diensten.

In 2009 zal Kind en Gezin ook ondersteuning bieden aan de sector bij de participatie aan samenwerkingsverbanden pleegzorg, zoals we die terugvinden in zogenaamde pleegzorgpunten.

1.5.3 Centra voor Integrale Gezinszorg

De centra voor integrale gezinszorg helpen gezinnen waarvan het gezinsfunctioneren zo problematisch is geworden dat gezinsdesintegratie dreigt. De begeleiding is gericht op het verhogen van de draagkracht van de gezinsleden, op relatiebekwaamheid, op ouderschapsbekwaamheid, op emancipatie en op maatschappelijke integratie.

Het project “ontwikkeling module gezinsdiagnostiek”, en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan, loopt verder. Ook de commissie die voorstellen uitwerkt voor het optimaliseren van de subsidiëring en regelgeving van deze kleine sector, zet haar werkzaamheden verder. Deze voorstellen hebben ook tot doel het profiel van de sector te verscherpen en zijn positionering in het ruimere welzijnslandschap te versterken.

Het is de bedoeling dat dit de basis vormt voor een decretale grondslag voor de centra voor integrale gezinszorg. In afwachting hiervan zal op korte termijn het besluit van de Vlaamse Regering worden aangepast met het oog op het optimaliseren van de subsidiëring van de centra voor integrale gezinszorg

Ik heb alvast 1 miljoen euro vrijgemaakt voor de uitbreiding van de hulpverleningscapaciteit. Ik plan de opstart van een centrum voor integrale gezinszorg in de provincie Oost-Vlaanderen en wil daarmee een inspanning doen voor een betere spreiding van dit hulpaanbod in Vlaanderen en Brussel. Daarnaast wil ik het hulpaanbod voor tienermoeders uitbreiden. Dit beantwoordt immers aan een duidelijke behoefte.

1.6 Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd

Kind en Gezin heeft een aantal acties ontwikkeld om de schoolparticipatie van eerstejaarskleuters te stimuleren. Deze acties kaderen in het beleid van de Vlaamse minister van Onderwijs. Hij wil de

participatiegraad van eerstejaarskleuters in de kleuterschool verhogen, om zo de leerachterstand op latere leeftijd maximaal te beperken.

In 2007 werden de eerste stappen gezet om ouders te sensibiliseren rond het belang van de kleuterschool. Vanaf 2008 worden ouders tijdens de consultaties op het consultatiebureau ondersteund bij de voorbereiding van hun kind op de instap in de kleuteronderwijs. Er wordt een bijkomend huisbezoek gebracht bij elke niet in een school ingeschreven driejarige kleuter. Bij alle acties wordt altijd de keuze van de ouder gerespecteerd om al dan niet op dit aanbod in te gaan.

In het najaar van 2008 wordt voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen gestart met bijeenkomsten voor ouders rond het belang van kleuteronderwijs. In eerste instantie zal dit gebeuren in de regio's met inloopteams. Nadien wordt de werking uitgebreid.

In 2009 worden verdere maatregelen getroffen om de informatie-uitwisseling tussen Kind en Gezin en de CLB's te vergemakkelijken. Vanuit zijn unieke positie bereikt Kind en Gezin immers het merendeel van de ouders met jonge kinderen en kan het de basis leggen voor een duurzame en samenhangende preventieve ondersteuning van ouders met kinderen.

1.7 Adoptie

1.7.1 Uitvoering van het decreet

Het nieuw Vlaams adoptiedecreet trad in werking op 1 september 2005. De krachtlijnen van dit decreet werden reeds voorbereid voor 2004. Een aantal aspecten werden echter om budgettaire redenen bijgesteld. Zo werd de subsidiëring van de trefgroepen geschrapt en werd ook de uitvoering van de inkomensgerelateerde forfaitaire bijdragen voor kandidaat-adoptanten in de bemiddelingsfase uitgesteld. Ook werd de keuze gemaakt om de aanpassing van de regelgeving voor binnenlandse adoptie niet op te nemen in het nieuwe decreet.

De vroegere evaluatieteams werden blijvend ingezet in het kader van het maatschappelijk onderzoek interlandelijke adoptie. Zij doorliepen wel een intensief proces van uniformisering en hervorming van hun opdracht. Daarbij werd ook veel aandacht besteed aan een efficiënte en kwaliteitsvolle aanpak van de dossiers.

Het Steunpunt Nazorg Adoptie werd opgericht, erkend en gesubsidieerd vanaf 1 november 2007. De dagelijkse werking verloopt in nauwe samenwerking met de Vereniging voor Kind en Adoptiegezin. Daarnaast heeft het steunpunt een deel van de middelen toegekend aan een aantal vernieuwende nazorgprojecten.

Voor eind 2008 wil ik, met een besluit, de nieuwe regelgeving rond interlandelijke adoptie verder uitvoeren.

Ik geef daarbij prioriteit aan het aanpakken van de beperking van de instroom van kandidaat-adoptanten en het verminderen van de wachttijden.

In het uitvoeringsbesluit zal het inschrijvingsgeld voor kandidaat-adoptanten verhoogd worden en zal een verplichte algemene infosessie ingevoerd worden als deel van de voorbereiding. Deze infosessie zal kandidaat-adoptanten een zo realistisch mogelijk beeld geven van de huidige mogelijkheden inzake adoptie en van de wachttijden en de procedure. Deze infosessie zal reeds een eerste maal plaatsvinden op vrijwillige basis in het najaar van 2008.

Daarnaast zal ik in dit uitvoeringsbesluit ook voorzien in de inkomensgerelateerde tussenkomst van de overheid in de kosten van kandidaat-adoptanten in de bemiddelingsfase (art. 17 van het decreet).

Indien op korte termijn blijkt dat meer fundamentele wijzigingen aan het adoptiebeleid nodig zijn om de kloof tussen het aantal aanmeldingen en het aantal plaatsingen en de afstemming tussen de verwachtingen van kandidaat-adoptanten en het profiel van kinderen die nood hebben aan een plaatsing aan te pakken, zal ik in 2009 nog een decreetwijziging voorbereiden.

1.7.2 Vermindering van wachttijden en verbeterde werking bij de diensten voor maatschappelijk onderzoek

Er groeit een verdere discrepantie tussen het aantal aanmeldingen voor interlandelijke adoptie en het aantal effectief uitgevoerde adoptieplaatsingen.

Om de lange wachttijden voor het maatschappelijk onderzoek te verminderen, kende ik in 2008 een bijkomend bedrag van 700.000 euro toe aan de diensten voor maatschappelijk onderzoek inzake interlandelijke adoptie. Met deze éénmalige middelen hebben de diensten een tijdelijke capaciteitsuitbreiding gerealiseerd waardoor in 2008 en 2009 samen 352 extra dossiers kunnen behandeld worden.

Voor eind 2008 zal ik ook een evaluatie en bijsturing van de werking van de diensten voor maatschappelijk onderzoek opstarten. Centraal daarbij staat de afstemming van de inhoud van het maatschappelijk onderzoek en het verslag van dit onderzoek met de wettelijke opdracht en de verwachtingen van de jeugdrechtbanken.

1.7.3 Adoptie door paren van gelijk geslacht

Ik stel vast dat weinig herkomstlanden interlandelijke adoptie door paren van gelijk geslacht aanvaarden. De Verenigde Staten en Zuid-Afrika zijn de enige twee landen waar adoptie door buitenlanders van gelijk geslacht in principe mogelijk is. Ik heb de wetgeving en de praktijk in deze landen uitgebreid bestudeerd. Wat de Verenigde Staten betreft, biedt de ratificatie van het Haags Adoptieverdrag op 1 april 2008 een nieuw perspectief. De adoptieambtenaar is persoonlijk afgereisd naar de VS om daar alle relevante informatie te verkrijgen en met belangrijke actoren uit de welzijns- en adoptiewereld te overleggen. Er werden contacten gelegd en afspraken gemaakt om samen een adoptiesamenwerking tussen Vlaanderen en VS uit te werken in het belang van de kinderen waarvoor geen adoptieouders binnen de VS gevonden kunnen worden. Hiervoor zal nog veel en intens intercontinentaal overleg nodig zijn wat ik verder van nabij zal opvolgen. Een Vlaamse adoptiedienst wordt betrokken bij de verdere uitwerking.

Wat Zuid-Afrika betreft, heeft het onderzoek uitgewezen dat de wetgeving inderdaad geen adoptie door halebiparen verbiedt, maar dat adoptiediensten een interne ranking hanteren die voorrang geeft aan heteroseksuele buitenlandse koppels. Gelet op het feit dat er geen gebrek is aan kandidaturen van heteroseksuele koppels, maken buitenlandse halebiparen in de praktijk geen kans.

1.7.4 Kanaalonderzoek

De procedure voor kanaalcontrole in het kader van zelfstandige adoptie werd verbeterd en bijgestuurd. De aanpassing is gericht op een striktere opvolging van de onderzoekstermijn, een heldere en transparante communicatie aan de kandidaat-adoptanten en een verruiming van de onderzoeksinstrumenten en informatiebronnen.

1.7.5 Binnenlandse adoptiediensten

Ik streef naar meer eenvormigheid in de aanpak van de binnenlandse adoptiediensten. In 2008 zijn de binnenlandse adoptiediensten samen gaan zitten om één gezamenlijke voorbereiding te organiseren

voor de kandidaat-adoptanten. In maart en april 2008 werd een infosessie voor kandidaten gehouden. Voor diegenen die de procedure verder zetten, volgt binnenkort de voorbereiding zelf.

1.7.6 Samenwerking met de andere bevoegde overheden

In overleg met de andere bevoegde overheden werd een wetsontwerp voorbereid en ingediend om de geldigheidsduur van het geschiktheidsvonnis onder bepaalde voorwaarden te verlengen.

Op basis van de bevindingen vanuit de sector en de VCA zal ik ook verder actief bijdragen aan het overleg, op Gemeenschaps- en federaal niveau, ter evaluatie en optimalisatie van de huidige regelgeving.

Daarbij zal ik pleiten voor een aanpassing van de federale wetgeving aan de realiteit van de interlandelijke intrafamiliale adopties.

1.8 Kindermishandeling

1.8.1 Preventie en detectie van kindermishandeling

De regioverpleegkundigen, gezinsondersteuners en artsen in de consultatiebureaus komen het eerst in contact met de leefsituatie van elk pasgeboren kind in Vlaanderen. Dat maakt het mogelijk om in een vroeg stadium ondersteuningsbehoeften en signalen van zorgwekkende opvoedingssituaties op te merken en te signaleren en een aangepaste pedagogische ondersteuning op te zetten en aan te bieden.

Om kwalitatief te signaleren en te handelen bij zorgwekkende opvoedingssituaties kreeg het competentieontwikkelingstraject voor de regioteamleden van Kind en Gezin verdere uitvoering. Op deze wijze verscherpten de regioteamleden hun competenties inzake signaalgevoeligheid, het inschalen van deze signalen en het opmaken van een ondersteuningsplan in samenspraak met het gezin.

In 2009 realiseert Kind en Gezin verder het competentieontwikkelingstraject. Door nieuwe leervormen, modules en beeldmateriaal ter beschikking te stellen, kunnen de regioteamleden zich verder bekwamen. Voor de grootstedelijke regio's worden extra inspanningen geleverd. In het kader van preventie en detectie van kindermishandeling is samenwerking essentieel. Kind en Gezin bouwt dan ook verder haar netwerken uit met (onder meer) de vertrouwenscentra Kindermishandeling en Integrale Jeugdhulp.

1.8.2 Gedegen vorming, training en opleiding

De oprichting van een kenniscentrum Kindermishandeling is van groot belang om de internationale uitwisseling van kennis en het centraliseren van beschikbare wetenschappelijke kennis te realiseren.

Het Agentschap Kind en Gezin werkt samen met een aantal relevante Europese partners - actief in de aanpak en preventie van kindermishandeling - een project uit met het oog op de oprichting en uitbouw van een dergelijk kenniscentrum. Het project zal ingediend worden bij de Europese Commissie in het kader van het Daphne-programma.

In 2009 wordt gewerkt aan de realisatie van een eerste doelstelling, met name het formuleren van adviserende richtlijnen omtrent het opzetten en hanteren van dataregistratie aangaande kindermishandeling, en omtrent het formuleren van voorstellen tot Europese regelgeving aangaande verzamelen en rapporteren van registratiegegevens inzake kindermishandeling.

1.8.3 Naar een centraal meldpunt kindermishandeling in Vlaanderen

Het onderzoeksrapport opgemaakt in 2007 werd voorgelegd aan de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's). Momenteel wordt het "integraal proces" in de hulpverlening niet opgesplitst in deelfuncties die al dan niet centraal worden georganiseerd. Wel wordt verder onderzocht hoe de VK's hun inhoudelijke werking verder kunnen afstemmen. Van de VK's wordt verwacht dat ze tot een meer gestandaardiseerde werkwijze komen (onder andere inzake risicotaxatie, diagnostiek, timings binnen elke deelfase, ...). Er moet afstemming komen tussen de VK's over welke situaties niet worden opgenomen.

1.8.4 Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra

Om de problemen in de registratie van en rapportage over kindermishandeling op te lossen werd met de sector overlegd over de concrete uitbouw van een toepassing voor elektronisch dossierbeheer. In 2008 is een externe consultant gestart met de analyse. Tegen eind 2009 moet dit systeem binnen alle vertrouwenscentra actief zijn.

Op basis van de denkoefening van de VK's, onder leiding van een externe consultant, werd in 2008 een conceptnota opgemaakt over de definitie van een "melding" en de verschillende onderdelen van hun gevolgeving bij cliëntgebonden contactnames.

In 2009 zullen de elementen uit de conceptnota verder verfijnd worden bij de uitwerking van het elektronisch dossierbeheer.

Het gebruik van het elektronisch dossier en het hanteren van de voorgestelde begripsdefinities wordt decretaal verankerd.

1.8.5 Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling

In 2006 ontvingen de vertrouwenscentra kindermishandeling een eenmalige managementsubsidie van 240.000 euro. In 2007 besliste de Vlaamse Regering om dit bedrag substantieel te verhogen en recurrent te maken, om zo de directiefunctie binnen de vertrouwenscentra te valoriseren.

In een besluit van de Vlaamse Regering werd de valorisering van de directiefunctie en de uitwerking van criteria voor billijke verdeling gerealiseerd.

Op deze wijze kan iedere directeur zijn / haar taken inzake externe vertegenwoordiging, overleg en netwerking ten volle uitoefenen.

*

*

*

HOOFDSTUK 2: OUDERENBELEID

Lang(er) leven betekent oud(er) worden. Het is een vanzelfsprekendheid die slechts in de laatste levensfase tot beperkingen leidt maar voordien heel wat kansen biedt tot participatie, ontwikkeling en groei in het leven. Ik wens de thematiek van de vergrijzing in te bedden in de ruimte en de steun die de overheid kan geven aan de ouder wordende samenleving. Zowel voor zorgbehoevende als niet-zorgbehoevende ouderen ontwikkelen we een beleid dat de autonomie van mensen respecteert en de participatie meer kansen geeft.

Ouderenbeleid is meer dan een doelgroepenbeleid: het is een inclusief beleid dat de mensen voorbereidt op het omgaan met een stijgende leeftijd en neemt de hele levensloop van mensen in acht. Voor ouderen met een zorgvraag creëren we een uitgebreider gamma van oplossingen waarbij sociaal contact, diversiteit in wonen, dienst- en zorgverlening op maat, privacy en - als het kan - ondersteuning van de zelfzorg de sleutelbegrippen zijn.

Ik wil ook focussen op het welzijnsaspect van de zorg. Het gaat hierbij over de aandacht voor het sociale netwerk van ouderen, ook als ze zorgbehoevend worden, voldoende woon- en leefcomfort in rusthuizen, animatiewerking, ...

Evenzo schenk ik aandacht aan de zorgethiek. Zorg is ook een ethisch relevante, intermenselijke omgang tussen zorgverleners en zorgontvangers en tussen collega's onderling. In die zin mogen in de zorgsector vakkundigheid en zorgzaamheid nooit ontkoppeld worden. In de cure en care gaat het essentieel om mensen die met en voor mensen werken.

2.1 Ouderenparticipatie

Leeftijd mag geen hinderpaal vormen om volwaardig aan de samenleving te kunnen deelnemen. Ik waak erover dat ouderen een stem krijgen in het uittekenen van het Vlaamse ouderenbeleid en van beleidsmaatregelen die op hen betrekking hebben. Op die manier wil ik een gedragen ouderenbeleid vorm geven.

De Vlaamse ouderenraad speelt hier een belangrijke rol als gesprekspartner en klankbord. Het Vlaamse ouderenbeleidsplan bepaalt de richting.

2.1.1 Vlaamse Ouderenraad

In 2005 kreeg het Vlaams Overleg Komitee (O.O.K.) de opdracht om in de periode van 1 juli 2005 tot 31 december 2009 de participatie van ouderen in het Vlaamse beleid vorm te geven in de Vlaamse Ouderenraad. Ik voorzie voor haar werking in 2009 326.000 euro.

Sinds zijn aanstelling is de Vlaamse Ouderenraad geëvolueerd tot een goedwerkend adviesorgaan voor de Vlaamse overheid. Aandacht verdient hierbij het advies van de Ouderenraad op het voorontwerp van woonzorgdecreet. De organisatie van de Ouderenweek met als thema diversiteit en het Ouderenparlement zijn dan weer mooie voorbeelden van de sensibiliserende opdracht van de Ouderenraad.

De nieuwsbrief en de website worden ingezet als informatieverstrekker. De Vlaamse Ouderenraad bereikt via zijn lidorganisaties heel veel ouderen in Vlaanderen. Het is evident dat ook niet verenigde ouderen moeten aangesproken worden door de werking van de Vlaamse Ouderenraad. Ook hier speelt de beter uitgebouwde website en de (elektronische) nieuwsbrief een belangrijke rol. In die zin is de rubriek die de Vlaamse Ouderenraad voor VTM-text verzorgt eveneens een goede aanzet om zijn sensibiliserende rol en signaalfunctie sterker te maken. Naast de traditionele fora als de organisatie van de Ouderenweek en de deelname aan lezingen/voordrachten/panels/colloquia is er een dynamische samenwerking met de jeugdraad die ook de pers gehaald heeft: Valentijnsdate (samen met de Vlaamse Jeugdraad), betoging voor solidariteit en debat via You Tube, ...

Om de slagkracht van de Vlaamse ouderenraad te verhogen, bepleit ik:

- Voortgezette professionalisering;
- Meer flexibiliteit bij het opstellen van beleidsadviezen;
- Volgehouden pogingen om ook individuele ouderen te bereiken.

De aanwerving van een bijkomende medewerker en de verhuis naar een meer aangepaste werkomgeving zijn daartoe betekenisvolle initiatieven.

2.1.2 Vlaams Ouderenbeleidsplan

Het Vlaams Ouderenbeleidsplan werd op 27 april 2007 door de Vlaamse Regering goedgekeurd en ter bespreking naar het Vlaams Parlement gezonden.

Dit plan omschrijft de doelstellingen en de uitgangspunten van het Vlaamse ouderenbeleid en inventariseert de acties die de verschillende Vlaamse ministers plannen en uitvoeren ten aanzien van ouderen.

Ik bereid een volgende versie van het ouderenbeleidsplan voor, dat zal worden uitgewerkt door de volgende Vlaamse Regering.

2.1.3 Lokaal ouderenbeleid

De realisatie van een lokaal ouderenbeleid vormt het sluitstuk van het ouderenparticipatiedecreet. Met een budget van 148.000 euro kon de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) al een ondersteunend project voor de opleiding en navorming van lokale ouderenbeleidscoördinatoren uitwerken. Een tweede project wil het participatieproces professioneel aansturen. Een goed gedocumenteerd en via intervisie getraind lokaal bestuur kan daartoe een middel zijn en input geven aan haar mandatarissen en relevante instellingen om de participatie van haar oudere inwoners te faciliteren, te stimuleren en te professionaliseren. Daartoe zal de VVSG een contract afsluiten met minstens acht gemeenten om op basis van expertise en ervaring een lokaal ouderenbeleid uit te tekenen dat als voorbeeld kan dienen voor andere gemeenten. In dit project zal gewerkt worden rond een aantal thema's voor ouderen zoals veiligheid, mobiliteit, eenzaamheid en diversiteit (intergenerationeel en / of intercultureel).

De VVSG zal de taak op zich nemen om de gecontracteerde gemeenten procesmatig te begeleiden in de uitwerking ervan en een antwoord te geven op vragen als:

- Hoe pakt de lokale overheid dit thema aan?
- Hoe werkt de ouderenadviesraad hieraan mee?

Op basis van de opgedane expertise en praktijkervaring wordt een draaiboek gemaakt voor andere gemeenten. Het project kan de ouderenadviesraden ook middelen en processen aanreiken om dit soort thema's te bespreken.

Om de administratieve lasten voor de lokale besturen te beheersen, onderzoek ik hoe het lokale ouderenbeleid en het lokaal sociaal beleid op elkaar kunnen worden afgestemd. Daartoe zal ik de ingediende beleidsplannen lokaal sociaal beleid analyseren en nagaan hoe goed ouderenbeleid in al zijn dimensies wordt opgenomen in deze plannen. Op basis van deze analyse zal ik bekijken welke stappen kunnen worden gezet om de planlast beter op elkaar af te stemmen.

2.2 Residentiële ouderenzorg

Tabel: levensverwachting in Vlaanderen. Bron: Vrind 2007

		1997	2001	2004	2006 ³
Mannen	levensverwachting bij geboorte	75,6	76,4	77,6	78,1
	beperkingvrije levensverwachting	63,1	64,5	67,2	
	% levensjaren zonder beperking	83 %	84 %	87 %	
Vrouwen	levensverwachting bij geboorte	81,7	82,3	82,9	83,3
	beperkingvrije levensverwachting	67,4	67,3	69,5	
	% levensjaren zonder beperking	83 %	82 %	84 %	

Uit de geboorte- en sterftecijfers van de Vlaamse bevolking van 2006 blijkt dat de levensverwachting in Vlaanderen de voorbije 8 jaar sterk is gestegen. Een jongen die in 2006 geboren werd, heeft een levensverwachting van 77,7 jaar, tegenover 75,1 jaar in 1998. Meisjes hebben in 2006 bij hun geboorte een levensverwachting van 82,9 jaar, tegenover 80,8 jaar in 1998. De verwachte leeftijd van overlijden stijgt bovendien met de leeftijd. Er wordt geschat dat een man die in 2006 75 jaar was, gemiddeld 85 zal worden. Een vrouw van 75 zal gemiddeld bijna 88 jaar oud worden.

Ondanks een stijgend percentage van levensjaren zonder beperking, zorgt de vergrijzing voor een blijvende nood aan opvangmogelijkheden voor (zwaar) zorgbehoevende bejaarden. Ik wil dan ook voldoende aandacht schenken aan zowel de thuiszorgondersteunende semi-residentiële zorgvormen (zoals kortverblijf en dagverzorging), als aan het thuisvervangend residentieel aanbod in woon- en zorgcentra. Tevens erken ik de nood aan beschermende woonomgevingen.

2.2.1 Uitbreiding en programmatie

Sinds 2004 is het aanbod in de residentiële en semi-residentiële ouderenzorg uitgebreid met 2.749 wooneenheden in rusthuizen, 1.798 wooneenheden in serviceflats, 295 verblijfseenheden in dagverzorgingscentra en 394 wooneenheden in centra voor kortverblijf. Dit is een groei van 4,42% in de rusthuizen, 15,14% in de serviceflats, 27,09% in de dagverzorgingscentra en 81,57% in de centra voor kortverblijf.

Tabel: aanbod in de residentiële en semi-residentiële ouderenzorg

	Rusthuizen	Serviceflats	Dagverzorgingscentra	Centra voor kortverblijf
01-01-2004	62.131	11.876	1.089	483
01-01-2005	62.326	12.312	1.220	576
01-01-2006	63.003	12.797	1.231	649
01-01-2007	63.382	12.872	1.335	744
01-01-2008	64.354	13.436	1.376	834
01-07-2008	64.880	13.674	1.384	877

a) Rusthuizen en Rust- en verzorgingstehuizen (RVT)

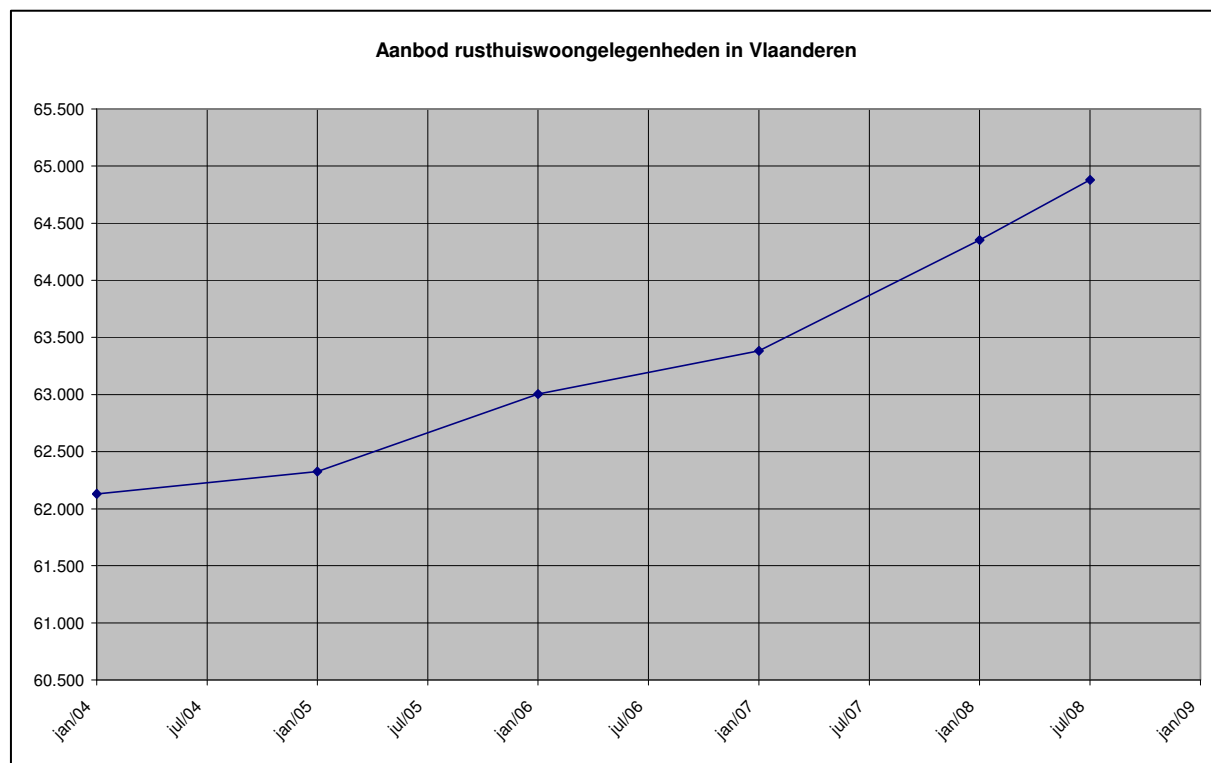
- Wooneenheden in rusthuizen**

In de loop van 2007 kregen 972 bijkomende wooneenheden in rusthuizen een erkenning. Op 1 januari 2008 waren er hierdoor in Vlaanderen in totaal 64.354 wooneenheden erkend, verspreid over 749 rusthuizen.

³ Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie

Dit betekent een invulling van het programmacijfer 2003 met 90,42 %. Het programmacijfer 2003 werd immers berekend op basis van de bevolkingsprojecties voor 2008 en geeft als dusdanig de behoefte weer aan beschikbaar aanbod in 2008. Om na te gaan of het huidige aanbod toereikend is, moet dus het aanbod van 2008 vergeleken worden met het programmacijfer van 2003.

Hoofdzakelijk in de provincies Limburg (73,69 %) en Vlaams-Brabant (83,76 %) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Antwerpen (91,60 %), Oost-Vlaanderen (101,10 %) en West-Vlaanderen (97,63 %) ligt de invulling hoger. Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ligt de invulling opmerkelijk laag (10,02 %).



In Vlaanderen plannen we vandaag nog 11.507 bijkomende woongelegenheden, verdeeld over 70 nieuwe rusthuizen en de capaciteitsuitbreidingen van bestaande rusthuizen.

Om na te gaan of dit bijkomend aanbod toereikend is in functie van de toekomstige vraag, wordt het bestaande en geplande aanbod op 1 januari 2008 vergeleken met het programmacijfer van 2008. Het programmacijfer 2008 werd berekend op basis van de bevolkingsprojecties voor 2013 en geeft als dusdanig de behoefte weer aan beschikbaar aanbod tegen 2013.

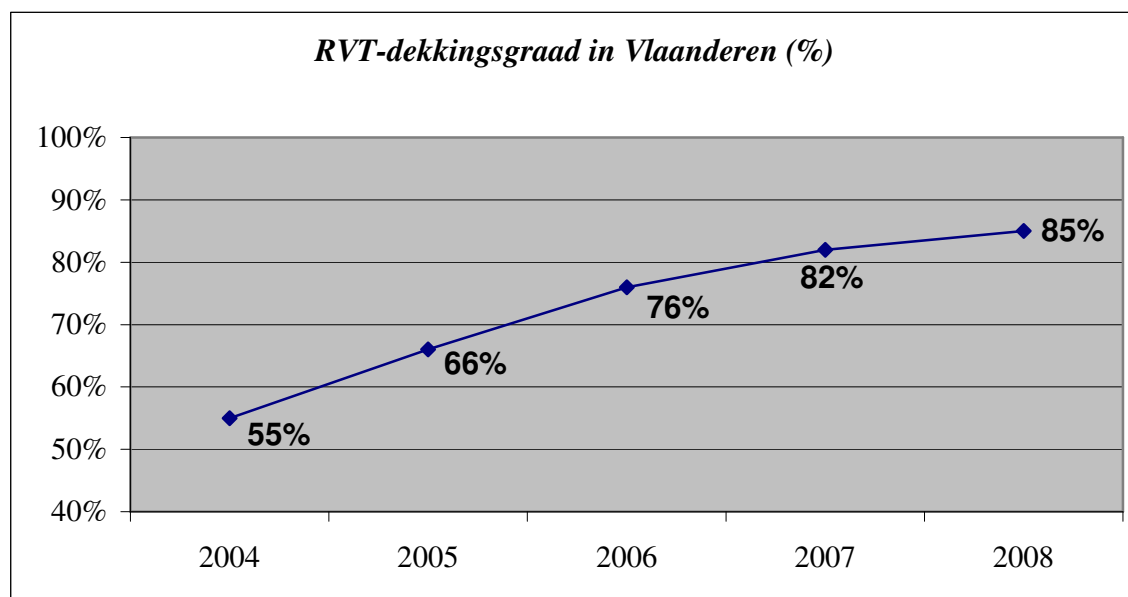
Bij de realisatie van dit bijkomend aanbod tegen 2013 stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer 2008 tot 91,75 %.

- **Rust- en verzorgingstehuizen**

In uitvoering van het derde protocolakkoord (Protocol 3) tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten over het ouderenzorgbeleid, komen er jaarlijks bijkomende middelen voor ouderenzorg. De bijkomende middelen gaan nagenoeg volledig naar de RVT-erkenning van bestaande rustoordwoonegelegenheden. Dit laat ons toe om voor zwaar zorgafhankelijke rustoordbewoners met een RVT-profiel ook effectief een aan hun noden aangepaste zorg te financieren.

Op 1 oktober 2008 komt er opnieuw een schijf vrij. Op 10 juli 2008 heb ik de criteria bepaald die van toepassing zijn op deze verdeling. In totaal kunnen er op 1 oktober 1.856 bijkomende vergunningen voor RVT-bedden verdeeld worden. Bij toepassing hiervan ontvingen 335 voorzieningen op 17 juli 2008 een planningsvoorstel voor 1 of meer bijkomende RVT-bedden. In totaal werden zo 1.573 RVT-bedden toegewezen. Aansluitend konden nieuwe voorzieningen en voorzieningen die recent een capaciteitsuitbreiding realiseerden, een aanvullende aanvraag indienen voor RVT-bedden. Over deze aanvragen wordt het saldo, 421 vergunningen, verdeeld.

Het RVT-dekkingspercentage werd in 2005 van 55 % opgetrokken tot 66 %, tot 76 % in 2006 en tot 82 % in 2007. Op 1 oktober 2008 garandeert Vlaanderen aan alle RVT's nu een dekkingspercentage van 85 %.



- **Alternatieve zorgvormen**

Het is belangrijk dat de ouderenzorg blijft innoveren. In dat kader werd tussen de verschillende overheden in dit land een Aanhangsel 3 bij het derde protocolakkoord (B.S. 6 augustus 2008) opgesteld betreffende de concrete opstart van de alternatieve en ondersteunende zorgvormen. Dit akkoord zal dit najaar concreet uitgewerkt worden. Doel is om via nieuwe zorgfuncties, nieuwe zorgvormen en samenwerkingsverbanden tussen verschillende zorgactoren uit de residentiële zorg en de zorg aan huis, zorgbehoevende ouderen meer kansen te geven om langer thuis te blijven wonen.

Hiertoe worden vier modellen van projecten vooropgesteld:

1. diversificatie van het bestaande residentiële aanbod via nieuwe thuiszorgondersteunende modules, zoals kortverblijf, crisisopvang, centra voor dagverzorging en nachtopvang.
2. diversificatie van het bestaande residentiële aanbod via nieuwe zorgfuncties, zorgactiviteiten en zorgondersteunende activiteiten in de thuissituatie met inbegrip van de serviceflats. Voorbeelden zijn: het uitbouwen van een ergo-functie of van een psychologische functie aan huis, het

toeleveren van verpleegkundige en verzorgende competenties (in complementariteit en continuïteit met thuisverpleging), de organisatie van de verpleegkundige en paramedische zorgen en kinesitherapie in de serviceflats gevestigd op dezelfde site als een rustoord voor bejaarden (ROB) of een RVT.

3. diversificatie van het aanbod via nieuwe thuiszorgondersteunende modules en/of zorgfuncties en zorgactiviteiten maar in samenspraak met andere partners. Bedoeling is dat door samenwerking een aanbod ontstaat dat veel groter is dan de optelling van het aanbod van de verschillende partners afzonderlijk.
4. een zorgaanbod en zorgondersteunend aanbod in samenwerking met andere partners garanderen aan de gebruikers van nieuwe alternatieve woonvormen tussen de thuissituatie en het rustoord. Dit model focust op - al dan niet uitgesproken collectieve - woonvormen, waarbij het professionele aanbod niet de woonomgeving, maar wel de zorgorganisatie betreft.

Via de aanwending van RVT-equivalenten is in Vlaanderen een budget van 21.717.935 euro voorbehouden voor deze zorgvernieuwingsprojecten. De eerste initiatiefnemers zullen starten op 1 april 2009, gevolgd door een tweede golf op 1 oktober 2009.

Ik heb ervoor geopteerd dat de initiatiefnemers projecten kunnen indienen voor de vier modellen waarover een consensus werd bereikt en die voor RIZIV-financiering in aanmerking komen. Teneinde de sector snel en zo volledig mogelijk te informeren, is alle informatie gebundeld op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Alle rustoorden zijn hierover op 21 augustus 2008 via mail geïnformeerd.

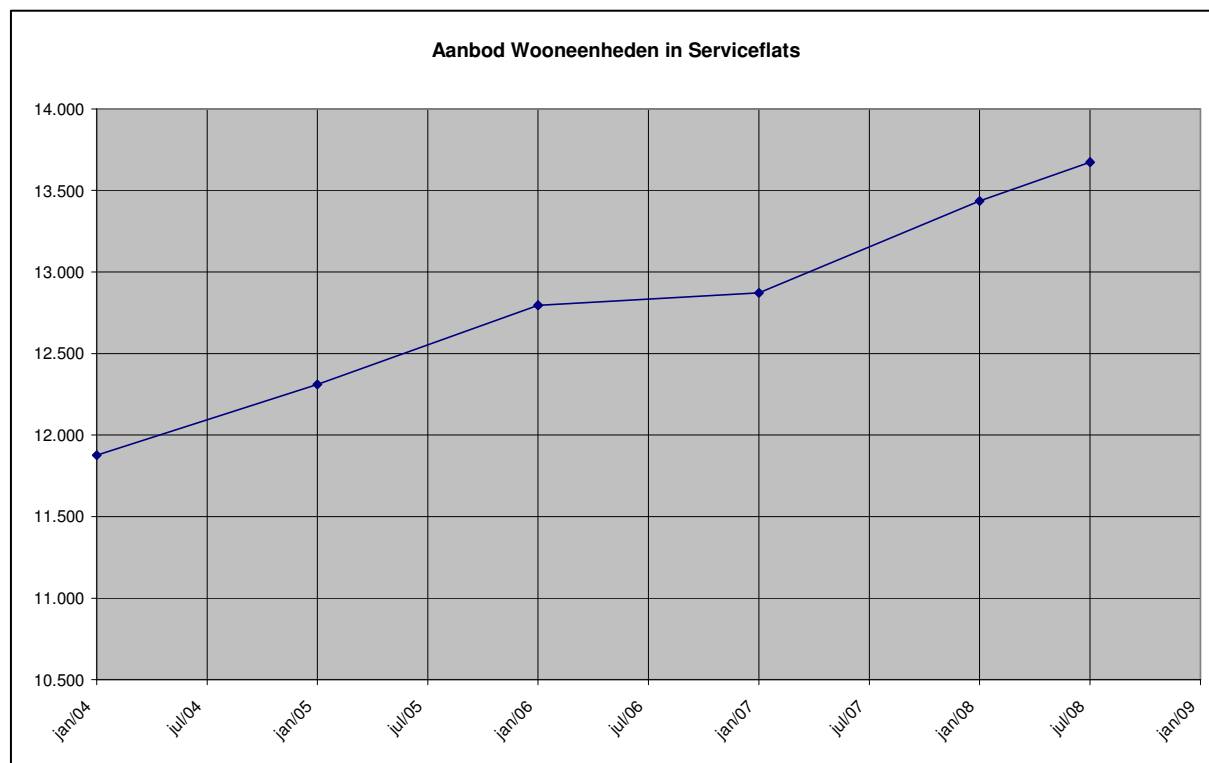
a) Serviceflatgebouwen

In 2007 kregen 593 bijkomende wooneenheden in serviceflats een erkenning. Op 1 januari 2008 zijn er in Vlaanderen in totaal 13.436 serviceflats erkend, verspreid over 415 gebouwen.

Dit stemt overeen met een invulling van het programmacijfer 2003 van 44,41 %. Het programmacijfer 2003 werd immers berekend op basis van de bevolkingsprojecties voor 2008 en geeft als dusdanig de behoefte weer aan beschikbaar aanbod in 2008. Om na te gaan of het huidige aanbod toereikend is, moet dus het aanbod van 2008 vergeleken worden met het programmacijfer van 2003.

In de provincies Limburg (33,41 %) en Vlaams-Brabant (32,92 %) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Antwerpen (50,63 %), Oost-Vlaanderen (53,36 %) en West-Vlaanderen (51,72 %) ligt de invulling hoger.

Tot op heden zijn er in Vlaanderen reeds 48 serviceflatgebouwen gerealiseerd met Bevak-subsidiëring; vier projecten zijn momenteel in uitvoering en twee projecten zijn in aanbesteding. In totaal gaat het hier over 1.262 wooneenheden.



Op 14 maart 2008 wijzigde de Vlaamse Regering principieel haar besluit over het toekennen van de Bevak-subsidies en werd het subsidiebedrag verhoogd van 961,83 euro naar 1.140,43 euro per flat en per jaar, voor die flats waarvoor de notariële overeenkomst van onroerende leasing voor de bouw ervan met de Bevak afgesloten werd vanaf 1 januari 2007.

Aanvullend plannen we in Vlaanderen nog 8.699 serviceflatwooneenheden, verdeeld over 194 bijkomende serviceflatgebouwen en de capaciteitsuitbreidingen van de bestaande complexen.

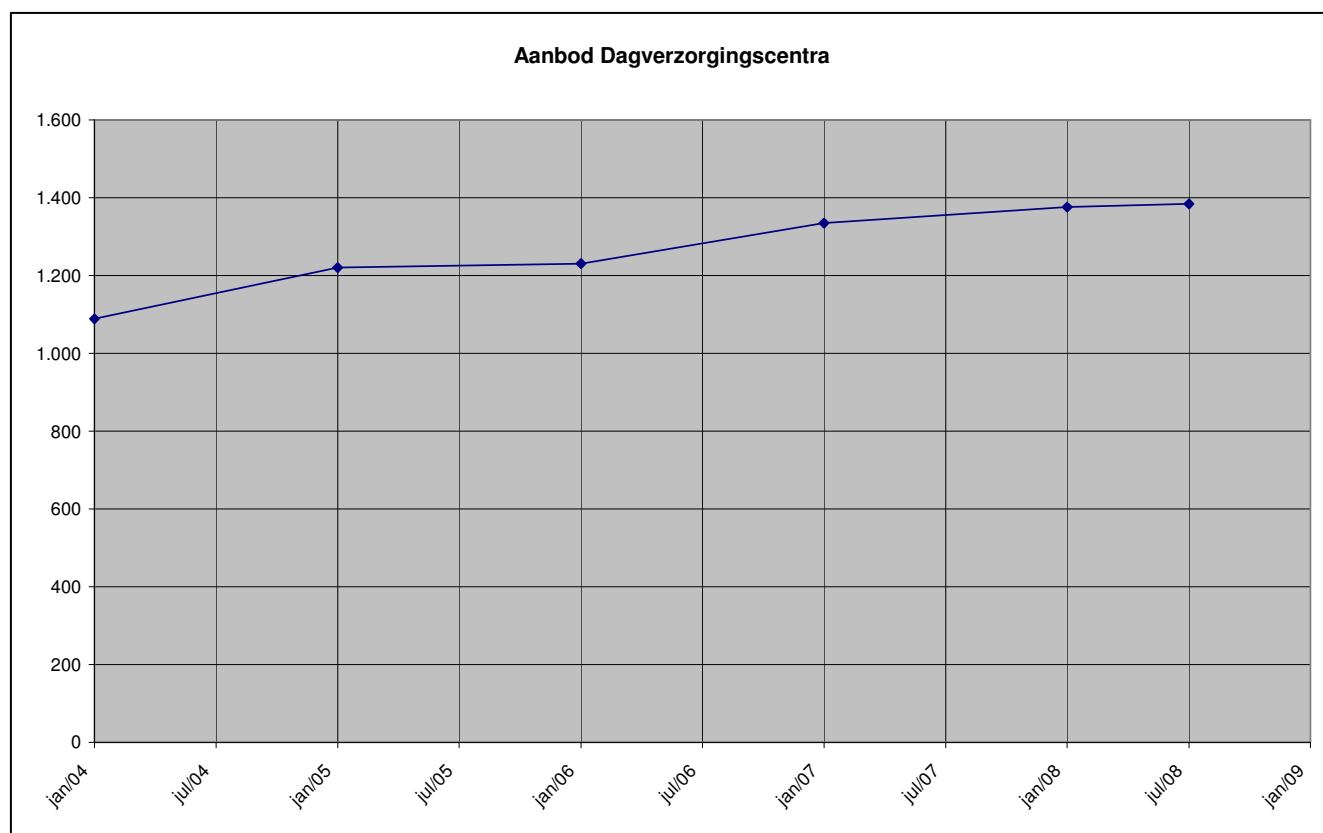
Om na te gaan of dit bijkomend aanbod toereikend is in functie van de toekomstige vraag, wordt het bestaande en geplande aanbod op 1 januari 2008 vergeleken met het programmacijfer van 2008. Het programmacijfer 2008 werd berekend op basis van de bevolkingsprojecties voor 2013 en geeft als dusdanig de behoefte weer aan beschikbaar aanbod tegen 2013.

Bij de realisatie van dit bijkomend aanbod tegen 2013 stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer 2008 tot 65,72 %.

b) Dagverzorgingscentra

Voor het jaar 2007 werden er 76 bijkomende verblijfseenheden dagverzorgingscentra erkend als nieuw initiatief. Op 1 januari 2008 waren er hierdoor in Vlaanderen in totaal 1.376 verblijfseenheden erkend, verspreid over 101 centra. Dit betekent een invulling van het programmacijfer 2003 met 56,12 %.

Hoofdzakelijk in de provincies Antwerpen (48,55 %), Oost-Vlaanderen (49,36 %) en Vlaams-Brabant (27,00 %) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Limburg (75,56%) en West-Vlaanderen (101,06 %) ligt de invulling hoger.



In Vlaanderen plannen we vandaag nog 867 bijkomende verblijfseenheden. Bij de realisatie van dit bijkomend aanbod tegen 2013 stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer 2008 tot 83,17%.

Bovendien wil ik ook middelen uit het federale generatiepact investeren in deze dagverzorgingscentra. Zij staan dan in voor 54 voltijdse, bijkomende jobs voor de doelgroepwerknemers (laaggeschoolde langdurig werklozen, leefloongerechtigden en gerechtigden op financiële maatschappelijke hulp).

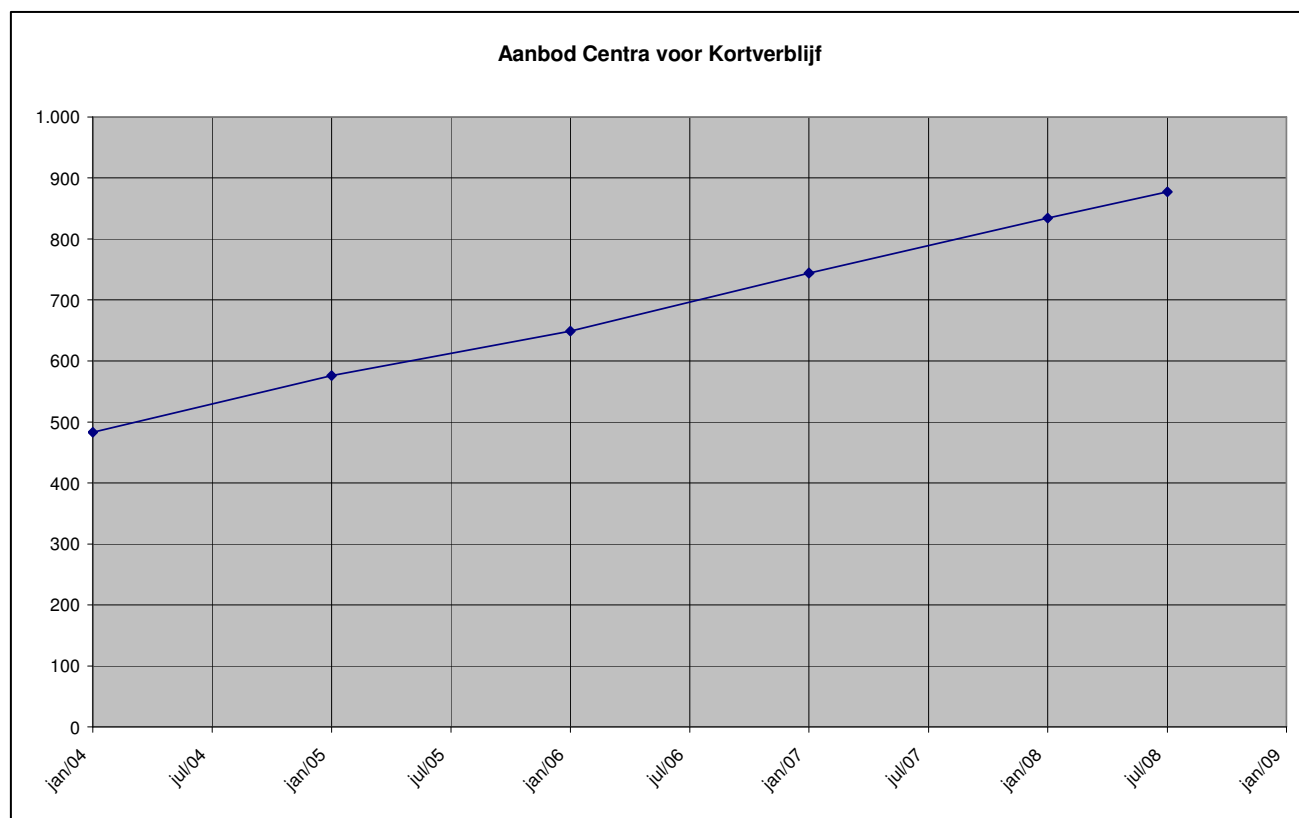
Deze extra werknemers kunnen ingezet worden voor volgende taken:

- begeleiden van ouderen bij het vervoer en bij de activiteiten in het centrum;
- helpen in het bereiden, bedelen en toedienen van maaltijden;
- materiaal aanvullen en vervoeren; en
- animatieactiviteiten ondersteunen.

c) Centra voor kortverblijf

Voor het jaar 2007 werden er 111 bijkomende woongelegenheden kortverblijf erkend als nieuw initiatief. Op 1 januari 2008 waren er hierdoor in Vlaanderen in totaal 834 woongelegenheden erkend, verspreid over 179 centra. Dit betekent een invulling van het programmacijfer 2003 met 34,01 %. Ik bereid inmiddels een Besluit van de Vlaamse Regering voor dat de initiatiefname voor kortverblijf mogelijk maakt voor alle potentiële initiatiefnemers van rusthuizen.

Hoofdzakelijk in de provincies Antwerpen (31,85 %), Limburg (24,07 %) en Vlaams-Brabant (27,50%) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Oost-Vlaanderen (40,22 %) en West-Vlaanderen (48,94 %) ligt de invulling hoger.



In Vlaanderen plannen we vandaag nog 1.222 bijkomende woongelegenheden. Bij de realisatie van dit bijkomend aanbod tegen 2013 stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer 2008 tot 75,37%.

d) Dagcentra voor palliatieve verzorging

De palliatieve dagcentra hebben als doelstelling het stimuleren van sociaal contact, het verlenen van psychische steun onder andere via het contact met lotgenoten, het tijdelijk ontlasten van de mantelzorger en het optimaliseren van de palliatieve zorgverlening op kwalitatief vlak.

Vanaf 2005 is er werk gemaakt van een betere performantie-meting van de structuren en instanties actief in de palliatieve zorg. Met de palliatieve dagcentra hebben we in dit kader een registratiepakket afgesproken. Deze registratiegegevens zijn noodzakelijk om de werking te kunnen evalueren alvorens de definitieve koers vast te leggen.

Tabel: aantal, geslacht en gemiddelde leeftijd van de opgenomen personen in de erkende palliatieve dagcentra.

	Topaz	Heidehuis	CODA	De Kust	St.- Camillus	Heilig Hart- Ziekenhuis	Totaal
Aantal patiënten 2006	85	46	34	20	18	8	211
Aantal patiënten 2007	95	48	41	12	17	Niet gekend	213
Aantal ligdagen 2006	2259	816	589	344	174	Niet gekend	4.182
Aantal ligdagen 2007	2160	809	590	134	441	Niet gekend	4.134
Gem. verblijfsduur 2006	26,58	17,74	17,32	17,2	9,67	Niet gekend	88,51
Gem. verblijfsduur 2007	22,74	16,85	14,39	11,17	25,94	Niet gekend	91,09

Het besluit van de Vlaamse Regering van 30 maart 2007 houdende de erkenning van de dagcentra voor palliatieve verzorging verlengt de erkenning van vijf van de zes erkende dagcentra voor palliatieve verzorging voor de periode van 1 januari 2007 tot 31 december 2008, voor zover ze voldoen aan de opgesomde voorwaarden en verplichtingen. De erkenning van het palliatief dagcentrum Heilig Hartziekenhuis van Lier kon niet worden verlengd wegens een bijzonder lage bezetting.

In 2008 wens ik structureel uit te klaren welke kostprijscomponenten ten laste moeten genomen worden door de Gemeenschappen en welke door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Naast een federale toelage ontvangen de centra sinds 2006 ook een specifieke toelage van de Vlaamse overheid. Deze subsidie is bedoeld als bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap in de kosten die gepaard gaan met adviesverstrekking en ondersteuning aan de dagverzorgingscentra en het ontwikkelen van deskundigheid. Op deze manier wens ik de meerwaarde van deze opvang en zorg beter uit te werken, en een uitwisseling van goede praktijken onder de betrokken professionele actoren te bevorderen. Voor de periode van 1 oktober 2008 tot 30 september 2009 ontvangen de vijf centra elk 20.000 euro.

2.2.2 Uniform en vereenvoudigd procedurebesluit

Ik neem het initiatief om – mede in uitvoering van de doelstellingen van het woonzorgdecreet – een meer uniform procedurebesluit te schrijven. Hiermee tracht ik de procedure te vereenvoudigen en voor elkeen duidelijker en gelijkter te maken.

2.2.3 Brandveiligheid in de rusthuizen, serviceflatgebouwen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf

In 2007 en 2008 werd de ontwerpregelgeving voor de brandveiligheidsnormen in de residentiële ouderenvoorzieningen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf verder afgewerkt. Dit ontwerp omvat naast nieuwe normen ook een procedure voor het verkrijgen van een brandveiligheidattest, vereist in het kader van de erkenning. Mede op basis van het advies van de federale Hoge Raad voor de Brandveiligheid, hebben we in 2007 en 2008 de normen aangepast. Ook het procedureluik werd verder juridisch op punt gesteld.

Vooraleer deze ontwerpregelgeving echter aan de Vlaamse regering ter goedkeuring kan bezorgd worden, moeten twee decretale bepalingen goedgekeurd worden die de noodzakelijke rechtsgrond creëren voor bepaalde elementen van dit besluit: enerzijds een decretale bepaling die het mogelijk maakt een commissie op te richten voor de behandeling van de afwijkingsaanvragen op de specifieke

brandveiligheidsnormen voor deze voorzieningen, anderzijds een decretale bepaling die artikel 18 van de bestaande ouderendecreten opheft bij inwerkingtreding van dit besluit.

Deze bepalingen zijn vervat in een verzameldecreet dat op 12 september 2008 principieel werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Het Besluit dat de nieuwe brandveiligheidsnormen en -procedure voor de (semi)-residentiële ouderenvoorzieningen en de installatie van een afwijkingscommissie regelt, zal aansluitend op de definitieve goedkeuring van deze decretale bepalingen aan de Vlaamse Regering worden voorgelegd. Hierna bezorg ik deze regelgeving, onder meer in toepassing van de Europese Richtlijn 98/34/EG, ook ter kennisgeving aan de Europese Commissie.

2.2.4 Prijszetting in de ouderenzorg

Eén van de op het federale beleidsniveau voorgestelde institutionele hervormingen betreft het overhevelen van aanvullende bevoegdheden inzake het prijzenbeleid naar de regionale overheden. Vandaag is de Vlaamse overheid al bevoegd voor de bepaling van de samenstelling en supplementen van de dagprijs in rusthuizen en serviceflats. De voorgestelde bevoegdheidsoverdracht maakt een meer coherent en transparant beleid terzake mogelijk.

Om op deze mogelijke bevoegdheidsoverdracht te anticiperen zal ik een werkgroep oprichten die mij kan adviseren bij het uitwerken van een nieuwe Vlaamse regelgeving rond het prijzenbeleid in de residentiële ouderenzorg.

2.2.5 Actualisatie erkenningsnormen rusthuizen

De erkenningsnormen voor rusthuizen dateren van 1985. Zowel de comforteisen van bewoners als de inspanningen die heel wat rusthuisuitbaters intussen deden, maken dat een aantal van deze erkenningsnormen voorbijgestreefd zijn en andere normen moeten toegevoegd worden.

Op basis van de resultaten van de sectorbevraging die in 2006 werd gehouden, keurde de Vlaamse Regering op 26 september 2008 het besluit van de Vlaamse Regering goed tot aanpassing van de huidige erkenningsnormen. De belangrijkste uitgangspunten van dit nieuwe besluit zijn:

- een antwoord bieden op het verwachtingspatroon van enerzijds de huidige en toekomstige rusthuisbewoners en anderzijds de uitbaters van de voorzieningen;
- de integratie van een aantal organisatorische en maatschappelijke evoluties die de laatste jaren in de ouderensector plaatsvonden, zoals bijvoorbeeld de realisatie van aangepaste woonvormen in functie van doelgroepen;
- afstemming met de bestaande RVT-normen;
- duidelijkheid bieden over een aantal bestaande normen, zodat het gebruik van norminterpretaties overbodig wordt.

Voor elke norm werd voor de reeds functionerende voorzieningen een overgangsregeling bepaald. De gefaseerde invoering van de normen voor de bestaande rusthuizen moet toelaten dat de voorzieningen over voldoende tijd beschikken om een gericht investeringsplan met betrekking tot de infrastructuur op te maken dat rekening houdt met de specifieke individuele elementen van de voorziening.

De nieuwe erkenningsnormen voor rusthuizen inzake het gebouw, het onderhoud en de inrichting van het gebouw, de hygiëne en de hulp aan de bewoner en de verzorging, zullen in werking treden op 1 januari 2009.

2.2.6 Zorgstrategie en programmatie van het zorgaanbod

De zorgstrategische plannen die initiatiefnemers opstellen, wanneer ze bouwen of verbouwen met VIPA-middelen willen we als instrument te hanteren bij de aanvraag om een vergunning. In het woonzorgdecreet wordt bepaald dat dit instrument uitgebreid wordt naar elke initiatiefnemer die een voorafgaande vergunning aanvraagt

Een van de belangrijkste doelstellingen die in dit nieuwe ontwerpdecreet wordt nagestreefd is het sectoroverschrijdend denken en werken. Het nieuwe concept “zorgstrategie” wordt dan ook sectoroverschrijdend uitgebouwd. Overleg en afspraken tussen thuiszorgactoren en (semi-)residentiële ouderenvoorzieningen in een bepaalde regio is hierbij uitermate belangrijk, zodat de specificiteit van de regio, het zorgaanbod en de zorgvraag in rekening kan gebracht worden.

Ik werk eraan om in het kader van de voorafgaande vergunning voor rusthuizen en serviceflats en de erkenning voor dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en dienstencentra het zorgstrategische plan van initiatiefnemers in de ouderen- en thuiszorgsector te integreren in deze instrumenten van programmatie. Ook in het kader van het woonzorgdecreet ontwikkel ik deze piste, in overleg met de sector, verder.

2.2.7 Ondersteunende maatregelen bij lage invulling van de programmatie

De verhouding van het programmacijfer 2003 voor het residentiële zorgaanbod in Vlaanderen ten opzichte van het effectief aanbod op 1 januari 2008 geeft ons het onderstaande beeld.

Tabel: verhouding van het programmacijfer 2003 voor het residentiële zorgaanbod in Vlaanderen ten opzichte van het effectief aanbod op 1 januari 2008

	Norm 2003	Invulling	Verhouding norm - invulling
Antwerpen	19.729	18.072	91,60 %
Vlaams-Brabant	11.988	10.041	83,76 %
Limburg	7.624	5.618	73,69 %
Oost-Vlaanderen	16.425	16.606	101,10 %
West-Vlaanderen	11.237	13.900	97,63 %
Brussel-Hoofdstad	1.168	117	10,02 %
Totaal Vlaanderen (inclusief Brussel)	<i>71.171</i>	<i>64.354</i>	<i>90,42 %</i>

In Limburg wordt de ondervertegenwoordiging van de residentiële ouderensector enigszins gecompenseerd door een ruim thuiszorgaanbod. Om tijdig een antwoord te kunnen bieden op de toenemende vraag naar residentiële opvangmogelijkheden voor (zwaar) zorgbehoevende ouderen in de provincie ondersteun ik de uitvoering van het Limburgplan. Het koepelplan met de zorgstrategische visie werd in 2007 grotendeels goedgekeurd. Sinds eind 2007 kunnen individuele zorgaanbieders hiervan gebruik maken om sneller hun zorgstrategisch plan af te werken. De eerste dossiers op basis van de gegevens van het koepelplan werden in 2008 ingediend. We hopen op deze manier 1900 extra rusthuisbedden te realiseren tegen 2010.

In uitvoering van het protocol dat ik met de Vlaamse minister voor Brusselse aangelegenheden heb afgesloten, zal ik de zichtbare aanwezigheid van voorzieningen voor Vlaamse Brusselaars verhogen door de infrastructuur van woonzorgzones financieel te ondersteunen. De door mijn collega aangestelde zorgplanner en het opgerichte kenniscentrum zijn nu bezig om het goedgekeurde Masterplan voor Brusselse woonzorgzones om te zetten naar concrete projecten. De samenvoeging van financiering vanuit het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) samen met de middelen van het Brusselfonds én met de inbreng van privé-investeringen zullen een impuls geven aan de structurering van de zorg voor Vlaamse ouderen in Brussel.

2.2.8 Voorafgaande vergunning

De stijgende nood aan aangepaste huisvesting voor ouderen, een optimaal rendement van de vastgoedinvestering en de toenemende druk van aanverwante, niet-erkende initiatieven noopten tot een aanpassing van de regels voor het verlenen van een voorafgaande vergunning. Om de initiatieven in de ouderenzorg nietodeloos te belemmeren heb ik op 4 juni 2008 beslist tot het opheffen van de maxima die golden voor de realisatie van rusthuizen en serviceflats. Om een gezonde regionale spreiding verder te garanderen:

1. mag de grootte van een bestaande voorziening, na uitbreiding, of van een geplande voorziening het aantal opnamemogelijkheden binnen de regio niet monopoliseren;
2. moet de aanvrager van een voorafgaande vergunning beschrijven hoe de architectuur van het gebouw en de werking van de voorziening aan de bewoners een kleinschalige en huiselijke leefomgeving kan waarborgen;
3. moet de aanvrager ook voor de beoogde regio beschrijven of en hoe de woonkernen waar nog geen voorziening gepland of gerealiseerd is, bereikt worden.

Ook het procedurebesluit rond het aanvragen van een voorafgaande vergunning wens ik verder te verfijnen. Eén van de voorwaarden hiertoe is dat de initiatiefnemer een bewijs moet indienen dat het onroerend goed “stedenbouwkundig in aanmerking komt” om er het aangevraagde project te realiseren. In een rondzendbrief van 2 juli 2008 heb ik dit begrip geoperationaliseerd. Voortaan volstaat volgend document: “een bewijs ondertekend door de bevoegde stedenbouwkundig ambtenaar of burgemeester of schepen van ruimtelijke ordening van het lokale bestuur waarin vermeld staat dat het goed gelegen is in een woonzone, een zone voor openbaar nut of een andere zone geschikt voor de beoogde bestemming”. Zo verkrijgt het agentschap zekerheid over de ligging van het project op het stedenbouwkundig plan en is het lokale bestuur op de hoogte van wat er op het grondgebied van de gemeente gebeurt.

In het najaar van 2008 wens ik ook nog de geldigheidsduur van een verleende voorafgaande vergunning aan te passen om te voorkomen dat stilgelegde of niet-levensvatbare initiatieven de programmering nodeloos blokkeren.

2.3 Expertisecentra dementie

De thematiek van dementie wordt almaar belangrijker in de zorgvraag van mensen. Mede daarom voorzie ik in het ontwerp van woonzorgdecreet om de Expertisecentra Dementie als partnerorganisatie in de woonzorg te erkennen.

In afwachting van deze structurele verankering en om de continuïteit van dienstverlening te verzekeren, heb ik een nieuw convenant met de expertisecentra dementie afgesloten dat inging op 1 januari 2008 en tot 31 december 2008 loopt. Er werd respectievelijk een convenant afgesloten met een expertisecentrum dat opereert op Vlaams niveau en één met de negen regionale expertisecentra met een regionale werking. Op die manier beoogde ik een transparante structuur uit te bouwen door de taken en doelstellingen van enerzijds de regionale expertisecentra en anderzijds het Vlaams expertisecentrum duidelijk af te bakenen. Ik heb bijkomende middelen voorzien voor de uitvoering van dit convenant.

In afwachting van een erkenning als partnerorganisatie, in uitvoering van het nieuwe woon- en zorgdecreet, zal ik een nieuwe convenant met de tien centra afsluiten.

2.4 Projecten ouderenzorg

2.4.1 Experimentele projecten

In 2007 besliste ik volgende experimentele initiatieven te betoelagen:

- Project Ouderenzorg en honden (vzw Josta): het aanreiken van vaardigheden, kennis en attitudes aan residentiële ouderenvoorzieningen die werken met een hond in de voorziening, alsook het creëren van een platform voor uitwisseling van informatie en goede praktijkvoorbeelden;
- Project Vlaamse Enter: het optimaliseren van expertise over wonen van ouderen door tijdelijke intensivering van informatie-uitwisseling, methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering ten behoeve van ouderen en professionelen.

Deze projecten zijn momenteel lopende.

Ik zoek ook naar een betere aansluiting bij de ontwikkelingsmogelijkheden die Europa biedt. Inzake vernieuwende en experimentele projecten zal ik interregionale uitwisseling van kennis en kunde bevorderen, met bijzondere aandacht voor projecten waarvoor Europese subsidiëring mogelijk is.

Voor 2008 hebben een drietal initiatiefnemers beroep gedaan op de cofinanciering door het agentschap Zorg en Gezondheid. De KULAK diende een project in tot cofinanciering van het project “Telemedicine Technologies”, de Universiteit Hasselt voor het project “Digitale media - Expertisecentrum Digitale media” en het Provinciaal Hoger Onderwijs Limburg voor het project “Woonlabo”.

Ik heb via de koepels van de ouderenzorg een oproep gedaan om projecten in te dienen rond het thema “intergenerationele zorg”, en in een eerste aanzet meer specifiek rond het thema “modern gezins- en personeelsbeleid in de ouderenzorg”. De projecten moeten leiden tot een levensloopgericht en motiverend personeelsbeleid. Enerzijds moet het personeelsbeleid aandacht schenken aan de noden van jonge personeelsleden (oudercontracten, flexibele kinderopvang, ...) en aan de noden van oudere werknemers (burn-out, beperkingen, ...). Anderzijds zal het personeelsbeleid de interactie tussen verschillende generaties in het personeelsbestand moeten uitspelen ten behoeve van de hele personeelsequipe (begeleiding van jongere werknemers door ervaren personeelsleden, taakverdeling regelen in functie van de fysieke lasten). Negen initiatiefnemers hebben een project ingediend.

Ik wil verder onderzoeken welke “evidence based guidelines” er bestaan over het zorgzaam omgaan met ouderen. In de sector zijn er vele goede praktijken, en die wil ik in de schijnwerpers zetten. Uit diverse aanvragen zal ik een aantal initiatiefnemers selecteren die in aanmerking komen voor een financiële ondersteuning van de opstart van hun project. Volgende initiatieven hebben mijn bijzondere aandacht: de vzw Vlaamse Verpleegunie met het project “Heracleitos”, de vzw sTIMUL met het project “zorg-ethisch lab”, het OCMW Vosselaar met het project “CADO”, de vzw WZC Heilig Hart te Montenaken voor het project “Therapietuin” en de vzw Werkgroep Hersentumoren met een project dat een navorming uitwerkt voor personeelsleden van voorzieningen waar patiënten met een gestabiliseerde CVA (Cerebro Vasculair Accident, een beroerte) verblijven.

2.5 Projecten thuiszorgondersteuning

Eind 2007 kende ik een subsidie toe aan 28 vernieuwende en experimentele projecten in de thuiszorg voor een totaal bedrag van 1.361.400 euro. De projecten lopen tot 15 oktober 2008 en betreffen de volgende thema's:

- De uitbouw van coördinerende diensten voor gastopvang in Vlaanderen
Met deze projecten wens ik een impuls te geven aan de ontwikkeling en ondersteuning van tijdelijke opvang van zorgbehoevenden bij vrijwillige gastgezinnen. De zorgbehoevende kan bij het gastgezin terecht voor een mix van zorg, dagbesteding, activering en / of kortopvang.
- Een vergelijkende studie RAI-MDS-schaal en BEL-profielschaal in de gezinszorg
De projecten maken een vergelijkende studie tussen de BEL-profielschaal en de RAI-MDS-schaal. Zij doen dit zowel vanuit een wetenschappelijke benadering als vanuit de praktijk. Het is daarbij de bedoeling dat de gelijkenissen en verschillen tussen beide schalen in kaart gebracht worden, dat nagegaan wordt welke verschillende doelstellingen kunnen worden gerealiseerd met de beide schalen

en welke randvoorwaarden er gelden voor een mogelijke implementatie bij de diensten voor gezinszorg en / of de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg. Ik wil daarbij de praktijkgerichtheid als belangrijk aandachtspunt handhaven.

- De ontwikkeling van een telefooncentrale bemand door vrijwilligers, voor ouderen die riskeren te vereenzamen, alleenwonende ouderen en gebruikers van erkende thuiszorgvoorzieningen.

Het opzet van deze projecten is de uitbouw van een telefooncentrale voor gebruikers van erkende thuiszorgvoorzieningen in het algemeen en voor thuis- en / of alleenwonende ouderen met een verhoogd risico op vereenzaming. Vanuit deze centrale zal de oudere in kwestie geregeld gecontacteerd worden door een vrijwilliger. Dit geregelde contact doorbreekt enerzijds het mogelijke isolement en schept anderzijds een vertrouwensband, waardoor de drempel naar de thuiszorgondersteuning verkleind wordt.

- Praktijkgericht onderzoek bij gebruikers van personenalarmt toestellen met betrekking tot de positieve en negatieve indicaties voor de aanwending van de bijkomende functionaliteiten branddetectie, CO-detectie, valdetectie en bewegingsdetectie, alsook de ontwikkeling van een optimaal model van zorgverlening, afgestemd op deze bijkomende functionaliteiten

Met naar schatting zo'n 30.000 gebruikers is het personenalarmt toestel ondertussen een belangrijk thuiszorgondersteunend hulpmiddel. Steeds vaker wordt het klassieke toestel aangevuld met extra toepassingen zoals valdetectie, bewegingsdetectie, CO-detectie en rook-/branddetectie. De bedoeling van deze projecten is om in de praktijk na te gaan welke de positieve en de negatieve effecten zijn van deze functionaliteiten en dit zowel voor de gebruiker, de hulpverlener (mantelzorg en professioneel) als voor de meldcentrales.

- De uitbouw van een aanbod van partiële nachtopvang door dagverzorgingscentra en / of centra voor kortverblijf, aanvullend op en in samenwerking met de erkende diensten voor oppashulp, de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en de gezinszorg

De geselecteerde projecten onderzoeken de mogelijkheden die aanvullend op het bestaande thuiszorgaanbod een antwoord kunnen bieden op acute noden aan nachtopvang.

Omdat ik projecten onmisbaar vind om nieuwe concepten en inzichten te testen en een kans te geven, en om impulsen te geven aan opstartende initiatieven zal ik in 2008 opnieuw ruim een miljoen euro investeren in de projecten thuiszorg. Ik koos als prioritaire thema's voor het komende jaar:

- verhoogde garantie van gezinszorg en / of aanvullende thuiszorg bij ontslag van zwaar zorgbehoevende personen uit het ziekenhuis;
- uitbouw van coördinerende diensten voor gastopvang in Vlaanderen;
- implementatie van een optimaal veiligheidsbeleid (onder meer gebruik van medicatie, fixatiemiddelen, ...) ten aanzien van personen met dementie in erkende dagverzorgingscentra, met maximaal respect voor de integriteit van de persoon;
- optimalisering van de kwaliteit van zorgverlening door erkende thuiszorgvoorzieningen aan kansarme gezinnen door het ontwikkelen en implementeren van methodieken gericht op een maximaal doelgroepbereik en doelgroepbehoud. Kansarme gezinnen onderscheiden zich van andere gezinnen op minstens drie van volgende domeinen: maandinkomen van het gezin, arbeidssituatie, ontwikkeling, opleiding, huisvesting en gezondheid.
- uitbouw van nieuwe initiatieven waarbij minstens vijf verschillende soorten van voorzieningen uit de thuiszorg en residentiële ouderenzorg via een formele samenwerking binnen een geografisch gebied een antwoord bieden op de acute noden aan nachtopvang van personen die in het natuurlijk thuismilieu verblijven.

In het najaar van 2008 worden de projectvoorstellen geëvalueerd en kunnen de geselecteerde initiatiefnemers met hun project starten. De werkingsperiode loopt opnieuw tot het najaar van 2009. Het is de bedoeling dat de zorgvorm "opvang in gastgezinnen", die ook in het voorgaande jaar werd beproefd, na afloop van de projecten een decretale verankering kan vinden in het nieuwe woonzorgdecreet.

2.6 Uniforme zorgschaal

Een uniforme zorgschaal is een nuttig instrument om in de ouderenzorg samen te werken over de zorgvormen heen. De onstuitbare opmars van informatica en dataverwerking dwingt de sector tot afspraken over een veralgemeend gebruik van uniforme data en – ondermeer ook – uniforme zorgschalen. Tegelijkertijd is deze informatiseringstendens een belangrijk hulpmiddel bij het gebruik van dergelijke zorgschalen. Ik zal deze evolutie verder aanzwengelen, ondermeer in uitvoering van het nieuwe woonzorgdecreet.

Op federaal niveau lopen onderzoeksoopdrachten, waarbij de Gemeenschappen en Gewesten betrokken zijn via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Om tot een transmuraal bruikbaar instrument te komen is dergelijke afstemming meer dan nodig. Dit overleg loopt verder.

2.7 Woonzorgdecreet

Op 18 juli 2008 keurde de Vlaamse Regering het voorontwerp van woonzorgdecreet principieel goed. Het woonzorgdecreet vervangt zowel het bestaande thuiszorgdecreet als het ouderendecreet. Dit decreet concretiseert daarmee ook de intentie uit het Vlaams Regeerakkoord om naar één geïntegreerd woonzorgbeleid te gaan.

De individuele zorgvraag van mensen is hierbij het uitgangspunt. Daarom maak ik werk van een zorgcontinuüm, over de verschillende zorgactoren heen, opgebouwd rond de zorgbehoevende. Zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg en residentiële zorg maken integraal deel uit van het zorgtraject dat mensen in hun leven kunnen doorlopen. Ik ontwikkel daarom een aanbod dat in de “zorgloopbaan” van mensen meer differentiatie en flexibiliteit mogelijk maakt, op maat van de wensen en de behoeften.

Ik wens de zorg niet enkel te benaderen vanuit de voorzieningen. Daarom besteed ik niet enkel aandacht aan een meer gedifferentieerd zorgaanbod, maar probeer ik ook de wens van mensen te respecteren om zelf de regie van het leven in handen te houden, ook als men zorgbehoevend wordt. Ik ga op zoek naar woon- en zorgvormen waar zorgbehoevendens graag voor kiezen; voorzieningen die nauwer aansluiten bij hun wensen en verwachtingen.

Het woonzorgdecreet combineert bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuiszorgondersteunende en -aanvullende zorg en de residentiële ouderenzorg. Het doelpubliek wordt niet beperkt naar leeftijd, behalve in het thuisvervangende aanbod en in de dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, die voorbehouden zijn voor ouderen.

Ik wil hiermee de thuiszorg versterken en vernieuwen en tegelijkertijd ook het residentiële aanbod in de ouderenzorg dynamiseren om meer thuiszorgondersteunend en –aanvullend te werken.

Het vernieuwde woonzorgbeleid biedt ook een passend antwoord op een aantal belemmeringen in de bestaande regelgeving en in de gewijzigde verwachtingspatronen aan zowel de aanbod- als de vraagzijde.

Tot slot wenst het decreet bij te dragen tot een verbetering van de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg. Er wordt voorzien in een persoonlijke bijdrage die rekening houdt met de financiële draagkracht van de gebruiker. Daarnaast wordt het principe van een maximumfactuur in de thuiszorg ingeschreven. Met het invoeren van een systeem van maximumfactuur in de zorg wordt overigens tegemoet gekomen aan een bepaling in het Vlaamse Regeerakkoord 2004-2009: *“We werken tijdens deze legislatuur de gefaseerde invoering uit van een maximumfactuur voor zorg die beschermt tegen onaanvaardbaar hoge kosten in vergelijking met de draagkracht. Dit gaat gepaard met controle van de gebruikersprijzen in de zorg.”*

Samengevat getuigt het woonzorgdecreet van vier prioritaire doelstellingen:

1. het bieden van zorg op maat van de gebruiker en het creëren van een kwaliteitsvol zorgcontinuüm door het correct en individueel aangepast inzetten van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg;
2. het actualiseren en beter op mekaar afstemmen van de regelgeving inzake zorg, wonen en welzijn, met als doel de samenwerking tussen thuiszorg, residentiële zorg en thuiszorgondersteunende zorg te vergemakkelijken en aan te moedigen; en
3. het verhogen van de kwaliteit van wonen en zorg door passend in te spelen op de individuele fysische en psychische noden van de zorgvrager, met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende.
4. Het verhogen van de financiële toegankelijkheid en betaalbaarheid van de thuiszorg door middel van inkomensgerelateerde gebruikersbijdragen en een systeem van maximumfactuur.

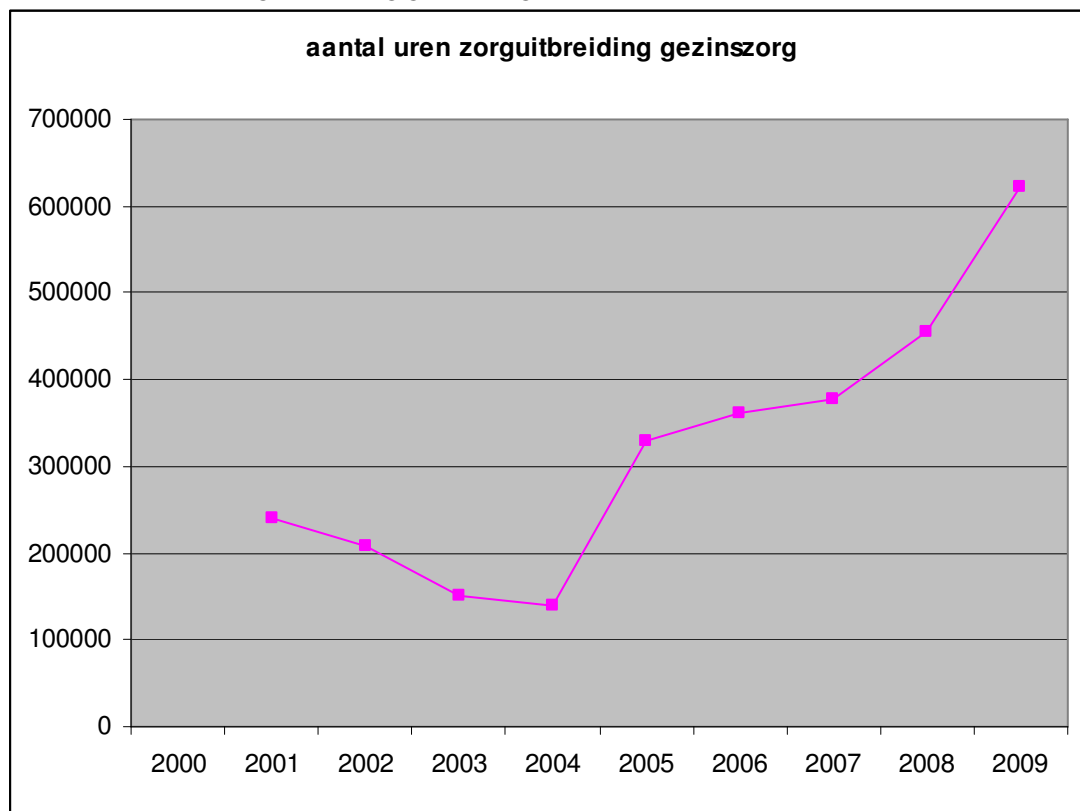
Ik wens dit ontwerp van decreet in het najaar in het Vlaams Parlement in te dienen, zodat ik, als het goedgekeurd wordt, deze legislatuur al kan starten met de uitvoering.

2.8 Thuiszorgondersteuning

2.8.1 Diensten voor gezinszorg

a) Uitbreiding

Tabel: aantal uren zorguitbreiding gezinszorg



Het totale aantal subsidiabele uren voor 2008 werd door de Vlaamse Regering op 21 maart 2008 vastgesteld op 15.562.464, wat een uitbreiding is van 372.227 uren ten opzichte van 2007.

Om een optimale benutting van het urencontingent te realiseren, werd er ook een deel van de onbenutte gezinszorg (112.838 uren) over de diensten herverdeeld, waardoor een totale zorguitbreiding van 485.065 uren mogelijk wordt. Met deze uitbreiding zorg ik voor ongeveer 315

bijkomende jobs in de gezinszorg.

De verdeling van het bijkomende urencontingent over de verschillende diensten voor gezinszorg gebeurde in overleg met de Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (VVDG). Volgende criteria werden gehanteerd bij de verdeling:

- de effectieve realisatiegraad van de reeds toegekende uren;
- de geografische spreiding;
- de invulling van de programmatie voor gezinszorg en residentiële zorg (getoetst op het regionaalstedelijk niveau, conform het zorgregiodecreet van 23 mei 2003).

Bij de verdeling van het urencontingent gezinszorg 2008 werd er een voorafname van twee voltijdse medewerkers gedaan voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Daarnaast heb ik de diensten voor gezinszorg financieel ondersteund om een permanent ondersteunend beleid inzake minimale verplaatsingsafstanden en -tijden van verzorgenden te realiseren en om sensibiliserende initiatieven inzake het gebruik van verplaatsingsmiddelen te nemen.

Ook in 2009 besteed ik bijzondere aandacht aan een verdere uitbreiding van het subsidiabele urencontingent voor de diensten voor gezinszorg. Ik realiseer voor het eerst sedert 1999 een groei van 4%, waardoor niet alleen de demografische groei wordt gevolgd, maar er zich ook een inhaalbeweging voltrekt voor de tekorten die in vorige legislaturen tot stand kwamen. Samen met de diensten voor gezinszorg zal ik een methodiek uitwerken voor de verdeling van het urencontingent, met als doelstelling een optimale regionale spreiding en benutting. Daarnaast voorzie ik extra middelen in 2009 om de diensten voor gezinszorg te ondersteunen in de realisatie van een duurzaam mobiliteitsbeleid.

a) Gebruikersbijdragen gezinszorg

De berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg houdt rekening met de samenstelling van het gezin en de maandelijkse inkomsten, maar is momenteel zeer complex en weinig transparant voor de gebruikers.

In overleg met de diensten voor gezinszorg wil ik komen tot een vereenvoudigde en transparante berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg, die rekening houdt met het inkomen van het gezin, de gezinssamenstelling en de zorgintensiteit. Na een fase van dataverzameling wordt het onderzoek naar een mogelijk alternatief verder gezet, met als streefdoel om in 2009 een concreet voorstel te formuleren.

b) Moderniseren gegevensstromen

Het ICT-project “VESTA” moet de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg optimaliseren. Deze diensten zullen in de toekomst hun subsidiegegevens elektronisch versturen naar een centrale databank, waarna het agentschap de gegevens controleert en de subsidieberekening uitvoert. Dit moet zorgen voor een meer efficiënte en snellere uitbetaling van de subsidies. Op deze wijze kom ik tegemoet aan een reële behoefte én aan een aanbeveling die het Rekenhof formuleerde in het auditverslag over de subsidiëring van de thuiszorg, dat op 21 mei 2007 aan het Vlaams Parlement werd bezorgd. In de toekomst levert dit systeem zowel voor het beleid als voor de diensten voor gezinszorg extra voordelen op.

Op korte termijn vraagt de implementatie van het VESTA-project van de erkende diensten voor gezinszorg ontegensprekelijk extra inspanningen, waarvoor ik ze dan ook wil ondersteunen met een éénmalige financiële tussenkomst.

2.8.2 Lokale en regionale dienstencentra

In 2008 zijn er zeven nieuwe lokale en zes nieuwe regionale dienstencentra opgericht. Op die manier raakt de programmatie van die dienstencentra beter ingevuld. Het totale aantal erkende lokale dienstencentra komt daarmee op 170 of 29 % van het voorziene aantal van 577. Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad is, met 60 % invulling, koploper wat betreft de realisatiegraad. Daarna volgen de provincies Antwerpen (38 %), West-Vlaanderen (36 %), Limburg (26 %) en ten slotte Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, met elk 19 %.

De regionale dienstencentra benaderen met een realisatiegraad van 95% ondertussen een volledige invulling van de programmatie. Met uitzondering van Vlaams-Brabant, met een realisatiegraad van 70%, werd de programmatie overal volledig ingevuld.

De dienstencentra die als optionele activiteit personenalarmtoeestellen uitlenen, kregen in 2007 bovendien de kans om hun contingent van toestellen uit te breiden. Vanuit de vaststelling dat er een duidelijke nood bestond aan differentiatie in functie van het verhogen van het veiligheidsgevoel van zowel de gebruiker als de mantelzorger werd de regelgeving aangepast. Voortaan moet minstens de helft van de aangekochte toestellen aangevuld worden met bijkomende functionaliteiten, in functie van een verhoogde veiligheid. Klassieke toestellen kunnen worden aangevuld met valdetectie, bewegingsdetectie, rook-/branddetectie en CO-detectie.

Op de begroting 2007 (aankooptermijn van 1 oktober 2007 tot 30 september 2008) werd er een eenmalig budget beschikbaar gesteld voor de subsidiëring van deze personenalarmtoeestellen. In totaal vroegen 53 lokale dienstencentra subsidies aan voor de aankoop van 711 nieuwe toestellen. Aan de lokale dienstencentra werden voor 352.499,58 euro subsidies verleend voor de aankoop van personenalarmtoeestellen.

Wat de regionale dienstencentra betreft, vroegen op één na alle dienstencentra subsidies aan voor de aankoop van 3.650 toestellen, goed voor 1.809.597 euro. Alles samen wordt er 2.162.096,58 euro geïnvesteerd in de aankoop van nieuwe personenalarmsystemen.

Momenteel worden nog zo'n 55 nieuwe lokale dienstencentra gepland, verspreid over heel Vlaanderen. De realisatie van deze initiatieven zou de realisatiegraad van de lokale dienstencentra op 39 % brengen.

Met het oog op het realiseren van een hogere invullingsgraad, wens ik de erkenningsprocedures voor de lokale dienstencentra te versoepelen. Bij de aanvraag tot realisatie van een lokaal dienstencentrum dient namelijk verplicht een positief advies gevoegd te worden van zowel het College van Burgemeester en Schepenen als van het OCMW van de gemeente in kwestie. Dit betekent dat indien één van deze instanties weigert een advies te verstrekken of een negatief advies geeft, de aanvraag in kwestie niet verder kan worden behandeld of geweigerd wordt. Ik voorzie in een nieuw ministerieel besluit dat een maximumtermijn oplegt voor het verlenen van een advies en een verweermogelijkheid bij een ongunstig advies.

2.8.3 Diensten voor oppashulp

Momenteel zijn er in Vlaanderen 49 diensten voor oppashulp erkend, wat tegenover de programmatie neerkomt op een invullingsgraad van 82 %. Met uitzondering van Antwerpen (50 %) en Vlaams-Brabant (70 %) is de programmatie in de andere provincies en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad volledig gerealiseerd.

Net zoals de voorgaande jaren werd ook dit jaar het budget voor de diensten voor oppashulp verhoogd. Dit betekent dat we 49.019 bijkomende uren vrijwilligersoppas konden verdelen over de verschillende coördinerende diensten. Hiermee subsidieer ik in totaal de coördinatie van 807.274 uren

vrijwilligersoppas. Zonder de inzet van deze vrijwilligers zou de overheid de kosten van de oppashulp niet kunnen financieren.

In 2009 zal getracht worden de programmatie van de diensten voor oppashulp volledig in te vullen. Daartoe worden de nodige middelen voorzien.

Daarnaast is het evenzeer mijn betrachting om de toegekende uren oppashulp ook effectief optimaal te laten renderen. Indien vastgesteld wordt dat diensten gedurende drie opeenvolgende jaren het aan hen toegekende urencontingent niet volledig benutten, zullen deze uren in de toekomst geheroriënteerd worden naar andere diensten.

2.8.4 Valorisatie van het beroep van de verzorgenden

In 2008 legde ik een ontwerp van decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening voor aan het Vlaams Parlement. Dat decreet werd besproken en goedgekeurd door het Vlaams Parlement, en op 18 juli 2008 bekrachtigd door de Vlaamse Regering. De doelstellingen van het decreet zijn:

- de nodige rechtszekerheid bieden aan de personeelsleden die taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoeren in een welzijnsvoorziening die erkend is door of onder toezicht staat van de Vlaamse Gemeenschap;
- minimale kwalificatievereisten opleggen aan personen die beroepshalve taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoeren, ongeacht of ze medewerkers zijn van voornoemde welzijnsvoorzieningen.

In het najaar van 2008 leg ik een ontwerp van besluit voor aan de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg. De bedoeling van dit besluit is om de nodige rechtszekerheid te creëren voor het verzorgend personeel van de diensten voor gezinszorg, en hun takenpakket te actualiseren. Daarnaast laat dit besluit ook toe om minimale kwalificatievereisten op te leggen aan iedereen die beroepshalve taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoert in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker. Op die manier kan de overheid aan de gebruikers, die beroep doen op niet-erkende voorzieningen of individuele personen voor zorg en bijstand, de garantie geven dat het om gekwalificeerd personeel gaat.

Daarnaast besteed ik ook aandacht aan de opleidingsmogelijkheden en tewerkstellingsmogelijkheden van verzorgenden. Er zijn opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden verbonden aan een vijftiental erkende diensten voor gezinszorg. Die opleidingscentra organiseren jaarlijks 45 opleidingen, waarin cursisten de elementaire kennis en vaardigheden leren om als verzorgende kwaliteitsvolle en professionele hulp te kunnen bieden in een residentiële of een thuiszorgvoorziening. De kandidaat-cursisten moeten geen specifieke vooropleiding gevolgd hebben. De huidige opleidingen zijn zeer succesvol en zorgen voor een belangrijke instroom van polyvalente verzorgenden in de thuiszorg, de ziekenhuizen en de ouderenvoorzieningen (ROB's, RVT's, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra).

Sinds de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten betreffende het gezondheidszorgberoep "zorgkundige" vallen de ziekenhuizen en de ouderenvoorzieningen onder het toepassingsgebied van die besluiten, waardoor de instroom van polyvalente verzorgenden in die sectoren moeilijker wordt. Ik heb daarom, samen met minister van Werk Frank Vandenbroucke, een besluit voorgelegd aan de Vlaamse Regering om de bestaande opleiding tot polyvalent verzorgende uit te breiden met een bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige. Dat laat toe om aan de afgestudeerden van die opleidingscentra maximale tewerkstellingskansen te garanderen in de volledige zorgsector. Tegelijk wordt de bevoegdheid over de opleidingscentra door dat besluit overgedragen naar het beleidsdomein Werk.

2.8.5 Diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg

Op 14 december 2007 werd de klaverbladfinanciering van de doelgroepwerknemers lokale diensteneconomie binnen de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg mogelijk gemaakt. In een eerste fase werden er 87,64 VTE doelgroepwerknemers van de vroegere buurt- en nabijheidsdiensten via samenwerkingsovereenkomsten toegewezen aan de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg. Deze vroegere buurt- en nabijheidsdiensten sluiten qua personeel en hulpverlening nauw aan bij de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg. Zij bieden poetshulp, schoonmaakhulp en oppashulp.

In een tweede fase hebben de initiatiefnemers van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg zelf de kans gekregen om een erkenning als initiatief lokale diensteneconomie aan te vragen en doelgroepwerknemers tewerk te stellen. Voor deze tweede fase werd er een subsidiëring van 32,36 VTE doelgroepwerknemers in 2008 voorzien.

In 2009 wens ik via het model van klaverbladfinanciering de nodige middelen te voorzien om 108 extra doelgroepwerknemers tewerk te stellen binnen de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.

*

*

*

HOOFDSTUK 3: JEUGDHULP

3.1 Integrale Jeugdhulp

Ik wil dat de concretisering en gedragenheid van Integrale Jeugdhulp door de betrokken sectoren en de resultaatgerichte uitwerking ervan nog toeneemt. Dit kan door de engagementen van de sectoren, op alle niveaus, systematisch resultaatgericht te definiëren en vast te leggen in onder meer hun ondernemingsplannen. Op die manier wordt de lijn van het “Convenant Integrale Jeugdhulp 2007-2009” doorgetrokken.

Ik verwacht dan ook dat in 2009 de hulpverlening “integraal” verder vorm krijgt, zowel op het niveau van de relatie tussen de cliënten en de hulpverleners als op het niveau van de voorzieningen, de netwerken en het Vlaamse beleid. Jongeren en ouders hebben recht op een optimale hulpverlening.

In 2008 is het implementatieproces van Integrale Jeugdhulp sterker interregionaal en intersectoraal uitgewerkt. Rapporten over de praktijk in de regio's geven aanleiding tot een beslissingsproces waarbij de verschillende sectoren de verdere uitvoering mee aansturen.

- Het Managementcomité Integrale Jeugdhulp heeft de opdracht gegeven om op elk van de ontwikkelingslijnen eerste praktijk- en (bescheiden) evaluatierapporten te maken.
- Het Managementcomité Integrale Jeugdhulp heeft het Vlaams beleidsplan voor de periode 2008-2013 afgewerkt. Dat plan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de regering en bevat de prioriteiten voor de komende jaren.
- De Regionale Stuurgroepen geven uitvoering aan de acties van hun regiospecifiek beleidsplan.
- De netwerkstuurgroepen werken over heel Vlaanderen verder aan een meer kwalitatieve en laagdrempelige toegang tot de rechtstreeks toegankelijke hulp en aan de constructie van en de rapportage over de hulpprogramma's crisisjeugdhulp.

3.1.1 Moduledatabank

In 2008 werd de moduledatabank ter beschikking gesteld van het brede publiek via de gebruiksvriendelijke website <http://www.jeugdhulpwijzer.be>.

Via een optimalisering van deze moduledatabank wil ik zorgen voor een betere bekendmaking van het Vlaamse jeugdhulpaanbod. Verwijzers kunnen zo op zoek gaan naar het beste antwoord op de gestelde hulpvraag.

In 2009 zullen een aantal typemodules verder worden verfijnd, intersectoraal vergeleken en kwalitatief verbeterd.

3.1.2 Onderscheid

De typemodules en de daarvan afgeleide modules⁴ worden in de databank bij hun opmaak numeriek gewogen. Samen met een kwalitatief debat over het wenselijke onderscheid bepaalt het gewicht mee of de (type)modules al dan niet rechtstreeks toegankelijk zijn. In 2009 wil ik alle typemodules op de as rechtstreeks – niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp plaatsen.

Ik wens een duidelijk onderscheid te maken tussen rechtstreeks toegankelijke en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dat draagt er immers toe bij dat de jeugdhulp terecht komt bij wie er meest nood aan heeft.

⁴ http://www.wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/04_onze_opdrachten/01_modulering/index.htm

3.1.3 Netwerken Integrale Jeugdhulp

a) Netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp

Op regionaal vlak werden acties ondernomen om de afstemming tussen de verschillende diensten die rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aanbieden te stimuleren. Dit proces loopt verder.

In 2009 worden rond drie doelstellingen praktijkrapporten gemaakt. Die rapporten zullen het Managementcomité Integrale Jeugdhulp in staat stellen om adequate beleidsbeslissingen te nemen.

- Het eerste rapport gaat over de bekendheid van het jeugdhulpaanbod bij de gebruiker. Het is de bedoeling het aanbod beter bekend te maken bij de brede bevolking. Uit het rapport zal blijken welke acties daartoe gericht kunnen bijdragen.
- Het tweede rapport gaat over de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de voorzieningen die het eerste contact met de cliënt verzorgen, de zogenaamde “brede” instap. Uit dit rapport zullen in 2009 beleidsacties worden gedistilleerd die de toegankelijkheid van dit aanbod voor iedere potentiële hulpvrager vergroten.
- Het derde rapport zal gaan over het realiseren van continuïteit en coördinatie van het hulpaanbod in functie van de vraag van de gebruiker. Dit rapport zal de basis zijn voor acties die de cliënt meer continuïteit in “zijn” jeugdhulp garanderen.

Over de afspraken die gemaakt zijn met de Vlaamse provincies en de Vlaamse Gemeenschapscommissie over “het cliëntoverleg” zal ik in 2009 een eerste stand van zaken kunnen opmaken. Er zijn immers middelen vrijgemaakt om overleg te installeren in complexe situaties waar meer hulpverleners bij betrokken zijn. Dat laat toe de hulp te coördineren.

Op die manier versterk ik in 2009 de samenwerking tussen de partners actief in de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp, met zichtbare effecten voor de cliënt.

b) Netwerken crisisjeugdhulp

Door de extra budgetten bestond er in 2008 een hulpprogramma crisisjeugdhulp in de regio's Antwerpen, Limburg, Brussel en Oost-Vlaanderen.

In 2009 zullen de hulpprogramma's in heel Vlaanderen opstarten. Ik zal de werking ervan systematisch monitoren en, waar nodig, bijsturen op basis van de geregistreerde doorloophistoriek van de dossiers.

Ik zal in 2009 het aanbod van de netwerken crisisjeugdhulp verder ondersteunen door:

- na te gaan of de doelstellingen van de hulpprogramma's gerealiseerd worden; en
- te evalueren of de in 2008 aangeboden ondersteunende maatregelen - zoals extra vergoeding en vorming - voldoende zijn voor de partners die zich engageren in de netwerken.

c) Bijzondere aandacht voor verontrustende situaties

In 2008 werd de webtoepassing op <http://www.signaallijst.be> (de signaallijst verontrustende opvoedingssituaties) gebruiksvriendelijk en toegankelijk gemaakt. De signaallijst is een screeningsinstrument dat ondersteuning biedt bij het inschatten van de ernst van een bepaalde opvoedingssituatie. Voorzieningen en hulpverleners in de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en crisisjeugdhulp worden zo ondersteund in hun opdracht permanent “de maatschappelijke noodzaak”, het al dan niet vrijblijvend inzetten van jeugdhulp in individuele situaties, in te schatten. In 2009 neem ik volgende bijkomende initiatieven:

- het gebruik van het screeningsinstrument verontrustende opvoedingsituaties evalueren en het instrument bijsturen; dit instrument verrijken met aangepaste en bruikbare methodieken;

- de installatie van adviesbureaus jeugdhulp voorbereiden en de werking ervan (die focust op het ondersteunen van hulpverleners in het omgaan met “maatschappelijk noodzaak”) afstemmen op de werking van de vertrouwenscentra kindermishandeling.

3.1.4 Intersectorale toegangspoort

De realisatie van de intersectorale toegangspoort is essentieel en prioritair. De stuurgroep toegangspoort leverde een omstandig rapport op. Op basis van dit rapport en op basis van het advies van de adviesraad Integrale Jeugdhulp zal ik een concreet actieplan toegangspoort opmaken. Dit plan zal, stapsgewijs en aan een timing gebonden, aangeven hoe de legistieke en operationele uitwerking zal gebeuren.

3.1.5 Cliëntparticipatie

In de loop van 2009 wil ik op een studiedag de resultaten van de participatie van de cliënt aan Integrale Jeugdhulp presenteren en samen met de deelnemers verdere acties in de toekomst voorbereiden.

In 2009 wil ik ook het statuut van de cliëntvertegenwoordigers in alle regio's Integrale Jeugdhulp verbeteren.

3.1.6 Vlaams Beleidsplan Integrale Jeugdhulp

Het in 2008 ontwikkelde Vlaams Beleidsplan Integrale Jeugdhulp is een beleidsinstrument dat toelaat alle doelstellingen van Integrale Jeugdhulp in resultaatgerichte acties om te zetten.

In 2009 wil ik de acties die in 2008 ontwikkeld werden evalueren. Het beleidsplan is ook, naast het al vermelde convenant, de basis voor de verdere resultaatgerichte uitvoering van het decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp.

3.1.7 Het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp

Voor de uitvoering van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp investeer ik verder in sensibiliserende informatie en procesondersteuning. In 2009 zal ik het documentatiemateriaal met betrekking tot dit decreet actualiseren. Er komt een nieuwe druk van de werkmap voor de voorzieningen. Er komen ook brochures die het decreet toelichten met vooral beeldmateriaal. Dat versterkt de kennis ervan bij specifieke gebruikers.

3.1.8 Algemeen

Ik zal in 2009 stappen zetten in de richting van meer communicatie bij de bij Integrale Jeugdhulp betrokken koepels en netten. Op die manier wil ik de zichtbaarheid van de structurele hervormingsoperatie die integrale jeugdhulp is vergroten.

Ook zal ik het in 2008 afgesloten resultaatgerichte convenant tussen alle betrokken leidend ambtenaren en de beide bevoegde ministers verder uitvoeren.

Het specifieke convenant over cliëntoverleg tussen de Vlaamse provincies, de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel en de Vlaamse overheid volg ik eveneens op.

In 2009 wil ik vooruitgang boeken bij het realiseren van (de afstemming van) elektronische gegevensverwerking in de bij Integrale Jeugdhulp betrokken sectoren. In het kader van de toegangspoort en van het registratie-instrument crisisjeugdhulp komt er een intersectorale elektronische gegevensverwerking, gekoppeld aan de databank modulering.

Ik bereid ook een inspectierapport voor met betrekking tot de implementatie van de decreten Integrale Jeugdhulp en het decreet “rechtspositie”. De bevindingen daarvan wil ik omzetten in gerichte beleidsacties.

3.2 Jongerenwelzijn

Het Globaal Plan Jeugdzorg zet de agenda voor de Bijzondere Jeugdbijstand voor de periode 2007 tot en met 2009. Dit plan biedt een breed palet aan antwoorden op de problemen waarmee de Vlaamse jeugdzorg geconfronteerd wordt. Naast een capaciteitsuitbreiding, concretiseert het Globaal Plan Jeugdzorg via vernieuwende initiatieven eveneens de volgende beleidskeuzes:

- we sturen het huidige en toekomstige hulpaanbod meer inhoudelijk aan;
- we zetten het aanbod meer flexibel in opdat de cliënt naadloze hulp kan ervaren;
- we zorgen voor een vernieuwende opvang en begeleiding van minderjarige delictplegers;
- we krijgen inzicht op de instroom, doorstroom en uitstroom van jongeren;
- we investeren in wetenschappelijk onderzoek van de hulpverlening.

Ik heb, rekening houdende met de budgettaire ruimte en de mogelijkheden van de private partners, een maximale inspanning geleverd om deze uitbreidingen zo snel als mogelijk te realiseren. Het leeuwendeel ervan werd dan ook al in 2007 en 2008 geëffectueerd.

Alle betrokken actoren zijn het erover eens dat een planmatige meerjarenaanpak een duidelijke meerwaarde biedt in de aanpak van actuele knelpunten. Hoewel het Globaal Plan Jeugdzorg nog in volle uitvoering is en de effecten bijgevolg nog niet volledig op het werkveld merkbaar zijn, mogen we ervan uitgaan dat de realisatie van het plan niet alle problemen zal oplossen.

Samen met mijn administratie en de sector, werk ik momenteel aan een volgend meerjarenplan voor de jeugdzorg. In dit meerjarenplan wil ik, vanuit een welzijnsbevorderend of –verhogend perspectief, sterk inzetten op preventie in de meest brede zin van het woord.

Daarnaast zal ik initiatieven ontwikkelen voor een uitbreiding van de jeugdhulpverlening en voor een kwalitatieve werking van de verwijzers en het hulpaanbod.

3.2.1 Zorg op maat

a) Naadloze trajecten

In juni 2007 startten zeven proefprojecten multifunctionele centra. Deze centra kunnen gedurende twee jaar binnen een experimenteel kader werken aan een flexibel en naadloos traject op maat van de cliënt.

Het is duidelijk dat, naast het realiseren van een graduele groei van het hulpaanbod, het vermijden van breukmomenten leidt tot een kwaliteitsvollere hulpverlening en wellicht ook tot een efficiënter beheer van de capaciteit in de Bijzondere Jeugdbijstand.

Op basis van het tussentijdse rapport van dit proefproject beschik ik over een eerste analyse in het realiseren van meer naadloze hulp. Een eindrapport voor dit experiment moet ondermeer concrete aanbevelingen opleveren voor een verder beleid inzake flexibilisering en naadloze trajecten binnen de Bijzondere Jeugdbijstand.

b) Differentiatie van de thuisbegeleiding

Ook flexibel werken binnen de zogenaamde reguliere werkvormen kan bijdragen tot meer zorg op maat. Hiertoe heb ik een oefening opgestart voor de thuisbegeleidingsdiensten. Door het differentiëren van de thuisbegeleiding bied ik bijkomende mogelijkheden om zorg op maat te installeren, rekening houdend met de nood en de vraag van de jongere en zijn context.

c) Flexibele begeleidingsnorm

Door een actualisering van de regelgeving inzake de met werkelijk verblijf gelijkgestelde afwezigheidsdagen, de invoering van de zogenaamde flexibele norm, heb ik het mogelijk gemaakt om, vanuit een residentieel kader, tot op een bepaald niveau flexibele trajecten voor jongeren te organiseren. Hierdoor kunnen ouders, familie, ... en het ruimere sociale netwerk maximaal in de begeleiding worden ingeschakeld en wordt meer zorg op maat mogelijk gemaakt.

Omdat dit een ingrijpende wijziging is, voorzie ik in 2009 een evaluatie.

Deze evaluatie moet niet enkel, zowel op cliënt- als op organisatieniveau, de meerwaarde van deze maatregel aantonen maar moet mij ook materiaal aanleveren dat mijn verdere beleid inzake de flexibilisering vanuit residentieële voorzieningen onderbouwt.

d) Personeelskaders

Meer zorg op maat en flexibilisering betekenen een enorme uitdaging voor de organisatie van het takenpakket en de werkindeling van de hulpverleners. De huidige personeelskaders en subsidiëringsregels zijn vastgelegd in het erkennings- en subsidiëringsbesluit en telkens gekoppeld aan een erkenningscategorie. In 2009 onderzoek ik in welke mate de huidige personeelskaders en subsidiëringsregels een belemmering vormen voor het realiseren van zorg op maat. Op basis hiervan zal ik concrete verbeteracties formuleren.

e) Kwaliteit van zorg

Het Globaal Plan Jeugdzorg introduceerde geactualiseerde werkprincipes. Ik wens deze principes samen met het werkveld op middellange termijn te consolideren door ze te laten evolueren tot minimale kwaliteitseisen.

Ik zal dit traject in de loop van 2009 initiëren, als eerste opstap naar het sectorale uitvoeringsbesluit voor het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet.

f) Protocollering van methodieken

CANO (Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling) is één van de in het werkveld ontwikkelde methodieken om meer “zorg op maat” te realiseren. Het protocolleren van deze methodiek moet uitmonden in een verdere implementatie in Vlaanderen. Ik zal hierbij uitdrukkelijk rekening houden met de elementen uit de tussentijdse evaluatie. Verder zal ik nagaan of er op internationaal vlak andere effectieve, efficiënte en wetenschappelijk onderbouwde methodieken bestaan die de jeugdhulpverlening in Vlaanderen kunnen versterken.

De ingezette trajecten inzake flexibilisering en meer zorg op maat zijn eerste stappen naar een geactualiseerde hulpverlening en zullen mee de basis vormen voor de verdere beleidskeuzes die ik ter zake zal maken.

3.2.2 Hulpaanbod

a) Uitbreidingsbeleid

In 2008 realiseerde ik met een bijkomende oproep de initiatieven die in eerste instantie niet konden worden geëffectueerd. Einde 2008 initieer ik, bovenop de in het Globaal Plan Jeugdzorg aangekondigde uitbreiding, een bijkomende verhoging van de capaciteit van de thuisbegeleiding met 40 plaatsen.

We realiseren in deze legislatuur aldus de volgende uitbreiding in het private, erkende hulpaanbod:

- 155 plaatsen in het residentiële aanbod;
- 424 plaatsen in het (semi-)ambulante aanbod;
- 63 plaatsen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC's);
- 20 plaatsen voor de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen.

Van bovenstaande plaatsen, worden in 2009 de volgende capaciteitsuitbreidingen operationeel:

- 65 residentiële plaatsen;
- 48 ambulante plaatsen;
- 28 OOOC-plaatsen.

In 2008 werd ook de versterking van de crisishulpverlening gecontinueerd met de realisatie van een bijkomende dienst Crisishulp aan Huis voor Oost-Vlaanderen en de uitbreiding van het aanbod in Antwerpen.

In 2009 breid ik dit aanbod met nog eens minstens 80 begeleidingen uit, waardoor we op jaarbasis in Vlaanderen ca. 500 minderjarigen die een risico op een uithuisplaatsing lopen en hun gezinnen op een kwaliteitsvolle en intensieve manier kunnen begeleiden.

Door de voorziene uitbreiding van het aanbod gestructureerde kortdurende residentiële begeleiding (GKRB) met tien plaatsen op jaarbasis zorg ik voor aanvullende uitstroombmogelijkheden uit de gemeenschapsinstellingen. Bij deze uitbreiding zal ik tevens rekening houden met een voldoende regionale spreiding van dit hulpaanbod.

Verder voorzie ik in 2009 een budget van 10,9 mio € als een eerste opstap voor de uitvoering van een meerjarenplan voor de jeugdhulp en dat zal ingezet worden voor de uitbreiding van het hulpaanbod in zowel de private sector als in de gemeenschapsinstellingen.

b) Ondersteuning van het bestaande hulpaanbod

In 2008 onderzocht ik samen met het agentschap Jongerenwelzijn en de private partners op welke manier de Bijzondere Jeugdbijstand kan worden ondersteund en versterkt bij de opvang en begeleiding van minderjarigen met een bijkomende verslavingsproblematiek. De beschrijving van een geschikt aanbod voor dergelijke jongeren krijgt stilaan vorm.

Daarnaast voorzag ik in 2008 10 extra VTE voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg, om de Bijzondere Jeugdzorg te ondersteunen in het werken met gezinnen, kinderen en jongeren met een (rand)psychiatrische problematiek. Ik zal niet nalaten om de banden tussen de Bijzondere Jeugdbijstand en de geestelijke gezondheidzorg verder aan te halen en samenwerking te promoten.

Voor de aanpak van de zogenaamde “knelpuntdossiers” heb ik 2 x 0,5 miljoen euro voorzien. Het gaat veelal over jongeren met een lange hulpverleningsgeschiedenis en een opeenstapeling van problemen op verschillende levensgebieden, waarvan de hulpvraag een combinatie van hulpaanbod en bijzondere expertise en engagement vanwege de hulpaanbieders vraagt. Hierbij wordt vaak vastgesteld dat één enkele voorziening er niet in slaagt vanuit haar reguliere aanbod op zich de vereiste hulp te verlenen,

maar wel bereid is vanuit de eigen mogelijkheden bij te dragen tot een gedeeld, of gezamenlijk met anderen gerealiseerd hulpaanbod.

Door per “knelpunt dossier” een budget te voorzien wordt een flexibele en gecombineerde inzet van hulpaanbod en expertise mogelijk.

In 2009 moet dit resulteren in tastbare samenwerkingsverbanden die voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand die werken met jongeren met een verslavingsproblematiek ondersteunen. Ook inzake minderjarigen met een psychiatrische problematiek in de Bijzondere Jeugdbijstand verken ik verder de mogelijkheden om door middel van intersectorale samenwerking effectieve antwoorden te formuleren.

c) Infrastructuur- en werkingssubsidies

In 2006 paste ik, specifiek om de beoogde uitbreidingen van het Globaal Plan Jeugdzorg te kunnen realiseren, de inhoud van en de procedure voor het indienen van zorgstrategische plannen, als eerste stap in de aanvraag naar VIPA-subsidies, aan.

Op vraag van de sector vereenvoudigde ik in 2008 de procedure ook voor niet aan het Globaal Plan Jeugdzorg gekoppelde dossiers. Op deze manier moet de sector sneller en met minder administratieve lasten toegang krijgen tot investeringssubsidies om bestaande infrastructuur te vrijwaren of nieuwe infrastructuur te verwerven.

Ik zal de effecten van de eerder toegekende verhoging van de werkingssubsidies (2 miljoen euro) in 2009 evalueren. Hierbij zal ik gebruik maken van de resultaten van de analyse van de boekhoudingen van de voorzieningen die nu gebruik maken van een geïnformatiseerd en geuniformiseerd boekhoudsysteem. Hiermee kom ik mijn eerdere engagementen na inzake onderzoek naar de financiering in de Bijzondere Jeugdbijstand.

d) Structurele verankering van experimenteel hulpaanbod

Begin 2008 werd de “Verkenkende nota betreffende de projectfinanciering in de Bijzondere Jeugdbijstand” als onderdeel van een groter onderzoeksrapport afgeleverd. Deze nota verkent de mogelijkheden om het projectmatige aanbod binnen het reguliere kader van de voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand te integreren.

Dit leidde, met ingang van 1 januari 2009, tot de invoering van twee nieuwe erkenningcategorieën: categorie 8 voor diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling en categorie 9 voor diensten voor Crisishulp aan Huis. Ik zal de diensten begeleiden bij deze overgang.

Ik zal in 2009 verkennen op welke wijze andere projectmatige initiatieven in een meer regulier kader kunnen gegoten worden en op welke manier we het traject van experiment, via wetenschappelijke opvolging, naar regulier aanbod kunnen stroomlijnen en een structurele plaats in de regelgeving kunnen geven.

e) Versterking van de pleegzorg

In 2008 investeerde ik ongeveer 1 miljoen euro in de uitbreiding van de begeleidende kaders van de diensten voor pleegzorg. Hierdoor wordt de begeleidingsintensiteit van een pleegzorgsituatie verhoogd en worden de “gezinnen van herkomst” intensiever betrokken.

Ik verhoog eveneens de subsidie voor het verblijf van pleegkinderen met gemiddeld 50 euro per maand en vereenvoudig het systeem met betrekking tot het spaargeld. Tevens herteken ik het subsidiëeringsmechanisme waarmee ik stevig ingrijp in de administratieve last bij de pleeggezinnen, de diensten en het agentschap Jongerenwelzijn.

Ik zette ook het Pleegzorgpunt Limburg verder, een experiment dat onderzoekt op welke wijze een doorgedreven samenwerking van de verschillende diensten zorgt voor een transparanter aanbod voor (kandidaat-) pleeggezinnen en verwijzende instanties. Dit model wens ik in 2009 in het hele Vlaamse pleegzorglandschap in te voeren.

In 2009 start ik in de andere provincies een traject om door middel van schaalvergroting efficiëntiewinst te boeken. Het Pleegzorgpunt Limburg blijft hierbij een voortrekkersrol spelen. Ik kies er uitdrukkelijk voor om de middelen die hierdoor vrijkomen in te zetten voor de verkenning en ontwikkeling van specifieke pleegzorgformules (intensieve pleegzorg, orthopedagogische pleegzorg, (semi-)professionele pleegzorg, ...) om een toekomstgerichte en optimale ontwikkeling van de pleegzorg veilig te stellen.

f) Brussel

In 2007 werkte ik verder aan het samenwerkingsakkoord inzake jeugdhulpverlening tussen de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de Brusselse Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dit samenwerkingsakkoord hangt samen met de ordonnantie van 29 april 2004, waarvan artikel 13 stelt dat met betrekking tot de uitvoering van maatregelen voor afdwingbare hulpverlening in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest de medewerking vereist is van de instellingen en diensten die onder de bevoegdheid vallen van de Franse Gemeenschap op basis van een voorafgaand samenwerkingsakkoord. De goedkeuring van dit samenwerkingsakkoord op 11 mei 2007 maakt de inschakeling mogelijk van de instellingen en diensten die onder de bevoegdheid van de Franse en Vlaamse Gemeenschap vallen. Concreet gaat het hierbij om de sociale dienst van de Vlaamse Gemeenschap bij de Jeugdrechtbank van Brussel en om de erkende voorzieningen en projecten in de Bijzondere Jeugdbijstand.

Daarnaast zal ik bij de opmaak van een volgend strategisch plan jeugdzorg in de uitwerking van concrete acties rekening houden met het meertalige, multiculturele en hoofdstedelijke karakter van Brussel.

3.2.3 Aandacht voor het preventieve traject

a) Opvoedingsondersteuning

Tijdens de eerste helft van 2008 heeft het agentschap Jongerenwelzijn zich voorbereid op de goedkeuring van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet houdende de organisatie van de opvoedingsondersteuning. Het agentschap wil zijn opdrachten inzake opvoedingsondersteuning onmiddellijk ten volle kunnen opnemen.

Voor de Vlaamse coördinatoren opvoedingsondersteuning betekent dit dat de omgevingsanalyses, met belangrijke uitgangspunten voor het vormgeven van de opdrachten, aangevuld zijn met gegevens over opvoeding en opvoedingsondersteuning; dat in de verschillende provincies gestart is met een eerste informatie- en sensibiliseringsronde bij de gemeentebesturen en dat op het bovenlokale niveau de aanzet is gevormd voor de opbouw of omschakeling van (bestaande) netwerken tot bovenlokale netwerken opvoedingsondersteuning. Bovendien is er toenadering gezocht tot de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening.

In de tweede helft van 2008 zetten de coördinatoren een dialoog op met kansengroepen om te peilen naar hun noden inzake opvoedingsondersteuning.

Eind 2008 werd een samenwerkingsovereenkomst opgezet tussen Jongerenwelzijn en Kind en Gezin om de uitbouw van het Vlaams expertisecentrum opvoedingsondersteuning mogelijk te maken.

Vanaf 2009 gaan de coördinatoren op lokaal niveau de meest prioritaire gemeenten benaderen. De gemeenten die géén lokale coördinator hebben aangesteld, zullen worden aangespoord om dat toch nog te doen.

Bij de bovenlokale netwerken opvoedingsondersteuning zullen de coördinatoren de kernopdracht van de netwerken onder de aandacht brengen: de afstemming van het bovenlokale aanbod opvoedingsondersteuning, met bijzondere aandacht voor de pedagogische adviesfunctie.

In het aanbod opvoedingsondersteuning en binnen de opvoedingswinkels zal – in samenspraak met de partners – nagegaan worden hoe een aanbod opvoedingsondersteuning naar specifieke doelgroepen toe kan ontwikkeld of ondersteund worden.

b) Crisisjeugdhulpverlening

Overleg met de Federatie van Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentra en met de diensten Crisishulp aan Huis leidde tot afspraken over hun inzet in de netwerken crisisjeugdhulpverlening van de integrale jeugdhulp.

De opvolging van deze afspraken leidde er toe dat er bijkomende middelen worden toegekend voor de specifieke inzet in de crisisnetwerken. De vergoeding is een incentive om de voorzieningen taken te laten opnemen in het hulpprogramma crisis.

Voor de diensten Crisishulp aan Huis werkte ik een specifieke regeling uit om hen aan te moedigen om taken in dit hulpprogramma op te nemen.

3.2.4 Opvang en begeleiding van jongeren die delicten plegen

a) Herstelgerichte en constructieve afhandelingen en ouderstages

In 2008 beschikte Vlaanderen over een aanzienlijk versterkt aanbod inzake de herstelgerichte en constructieve afhandeling van jeugdige delinquenten. Met een begeleidingscapaciteit van meer dan 4.000 jongeren op jaarbasis kies ik duidelijk voor een herstelgerichte aanpak en realiseer ik de gemaakte engagementen in het raam van de nieuwe Jeugdwet. De (impact van de) investering in dit aanbod wordt in 2009 geëvalueerd.

b) Youth at Risk

In 2008 werd een tweede traject Youth at Risk voor 23 jongeren opgestart. De eerste prognoses bevestigen de positieve geluiden uit het eerste traject. De impact van het aanbod, dat op een unieke wijze professionals en vrijwilligers in de begeleidingsopdracht verbindt, situeert zich vooral op de uitstroom uit het residentiële aanbod, het vinden van dagbesteding en het verminderen van justitiële contacten.

In 2009 zet ik een derde YAR-traject op en bereid ik de ontsluiting van dit aanbod voor meer jongeren overal in Vlaanderen voor.

c) Proeftuinen

In 2009 realiseer ik het proeftuinmodel voor meisjes. Met twee nieuwe units binnen het private hulpaanbod (een uitbreiding van 40 plaatsen op jaarbasis) wordt hierdoor een sterk gestructureerde opvang voor meisjes mogelijk.

d) Gemeenschapsinstellingen

In de gemeenschapsinstelling De Kempen hebben de eerste jongeren het langdurige en intensieve behandelingstraject van de behandelunit doorlopen. In oktober 2008 werd dit programma uitgebreid geëvalueerd.

Op basis van deze evaluatie zal ik nagaan op welke wijze de opgedane ervaringen gebruikt kunnen worden om de algemenere differentiatiebeweging in de gemeenschapsinstellingen te versnellen.

Na een grondige voorbereiding - in samenwerking met het Bureau Alternatieve Afhandeling Limburg - kwam het herstelgerichte leerproject Slachtoffer in Beeld – Minderjarigen (SIB-M) op kruissnelheid in het voorjaar van 2008. Zes jongens uit open en gesloten opvoedingsafdelingen van de Gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol namen vrijwillig aan de cursus deel. Het proefproject bleek voor alle betrokken partijen een succes: zowel de jongeren, het personeel als de externe partners waren erg positief en vonden dat het experiment een belangrijke meerwaarde had. Daarom besliste ik eind 2008 twee nieuwe cursussen op te starten.

In 2009 continueer ik de samenwerking tussen SIB-M en de gemeenschapsinstellingen, als een eerste stap om het herstelgericht werken binnen de gemeenschapsinstellingen een plaats te geven.

In de loop van 2008 werd de capaciteitsuitbreiding in de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol gerealiseerd en werden tien open plaatsen voor jongens en tien gesloten plaatsen voor meisjes in gebruik genomen. Op die manier maakte ik een meer regionale aanpak voor meisjes mogelijk.

In het voorjaar van 2009 komen er zes bijkomende gesloten plaatsen voor meisjes in Beernem. Om de aanhoudende druk op de gemeenschapsinstellingen te verlichten, bereid ik een uitbreiding voor van de gemeenschapsinstelling De Zande. De aankoop van een aanpalend domein ("Succursale") zal ten laatste in 2011 leiden tot minimaal 40 bijkomende plaatsen.

Ik intensifieer de zoektocht naar een geschikte locatie voor extra plaatsen voor de residentiële opvang van delictplegers, aangezien de maatregelen nu tot hun 23 jaar verlengd kunnen worden.

Ik heb een vervolgonderzoek gevraagd bij het eerste verkennende onderzoek dat het recidivegedrag van jongeren in de gemeenschapstellingen en het gesloten centrum De Grubbe in beeld bracht. In dit vervolgonderzoek worden de resultaten uit het eerste onderzoeksrapport inhoudelijk uitgediept en gecontextualiseerd. Ik verwacht de resultaten tegen de zomer van 2009.

e) Federaal detentiecentrum / De Grubbe

Samen met de andere overheden werkte ik aan de uitwerking en realisatie van een nieuw samenwerkingsprotocol⁵ tussen de federale overheid en de Gemeenschappen inzake het federale detentiecentrum. In de uitvoering hiervan waak ik erover dat de capaciteitsuitbreiding van het gesloten centrum te Everberg en de oprichting van het federale centrum te Tongeren verloopt met respect voor de in het protocol gegeven waarborgen voor de Vlaamse Gemeenschap.

⁵ Protocol inzake de organisatie van de gesloten federale centra voor jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd of daarvan verdacht worden en voor jongeren die een misdrijf hebben gepleegd of daarvan verdacht worden.

f) Uitvoering Jeugdrecht

Ik investeer in verder overleg met de federale overheid en de andere Gemeenschappen, om de hervormde wet op de jeugdbescherming continu te evalueren en waar nodig bij te sturen. Waar nodig geven we, na het afsluiten van de noodzakelijke samenwerkingsakkoorden, uitvoering aan ingeschreven maatregelen.

3.2.5 Opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen

Ik blijf streven naar het afsluiten van een samenwerkingsprotocol tussen de federale overheid en de Gemeenschappen inzake de opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. Met een dergelijk samenwerkingsprotocol wil ik het principe bekrachtigen van de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen onafhankelijk van hun statuut, evenals het opvangmodel in drie fasen en de bestaande samenwerkingsverbanden op het terrein.

In 2008 nam ik initiatief om de gesprekken over een samenwerkingsakkoord opnieuw op te starten. In 2009 zal ik deze gesprekken intensifiëren. Daarnaast wil ik, met de betrokken ministers, het debat aangaan over de positie van de voogd ten opzichte van deze minderjarigen en de hulpverlening.

3.2.6 Naar een geobjectiveerd beleid

a) Domino

De sociale diensten van de Vlaamse Gemeenschap bij de Jeugdrechtbank en de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg worden ondersteund door het informaticasysteem Domino. Dit systeem bewerkstelligt een uniforme procesvoering van de verwijzende diensten. Alle lopende dossiers van zowel de sociale diensten van de Vlaamse Gemeenschap bij de Jeugdrechtbank als van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg zijn ingevoerd in Domino.

In 2009 wordt het pedagogische luik in het elektronische dossier van de minderjarige ingevoerd.

Dit betekent dat alle relevante informatie een plaats zal krijgen in het elektronische dossier van de jongere. Het dossier is opgedeeld in verschillende processtappen die een kwalitatief proces garanderen: de screening, het screeningsinstrument, de diagnose, het hulpvoorstel, het hulpverleningsprogramma en de evaluatie. De verzamelde informatie zal ook kunnen worden aangewend voor de verslagen van de consulent aan de cliënt, het Bureau, de Jeugdrechter en andere instanties.

Domino moet ook de kloof tussen ideale indicatiestelling en gerealiseerde hulpverlening in beeld brengen. Op middellange termijn streef ik naar een wetenschappelijk onderbouwde programmatie die de toekomstige potentiële vraag (regionaal) in kaart brengt en vergelijkt met het huidige aanbod.

Ik verwacht in de loop van 2009 een eerste cijfermatige gegevensoutput uit Domino.

De invoering in 2009 van het luik Financiële Cliëntopvolging binnen Domino zal de facto leiden tot de installatie van een elektronisch loket voor de geautomatiseerde uitwisseling van gegevens tussen de overheid en de private initiatiefnemers. Dit gebeurt in nauw overleg met de private partners.

b) Registratie

Ik nam het initiatief om, als aanvulling bij Domino, een modulair uitbreidbaar registratiesysteem voor de private voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand te ontwikkelen. De inhoudelijke, conceptuele analyse gebeurde in dialoog met verantwoordelijken van alle werkvormen. Ik maakte de keuze om een algemene module te ontwikkelen, dienstig voor alle werkvormen en sectoren in de

Bijzondere Jeugdzorg. De variabelen, die binnen die algemene module worden opgevolgd, werden vastgelegd na een intense dialoog met de sector.

In augustus 2008 is de technische ontwikkeling van de algemene module van het registratiesysteem private voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand gestart. Volgens de huidige planning zal de algemene module van het registratiesysteem volledig ontwikkeld zijn begin 2009.

In de eerste helft van 2009 start de testfase voor de algemene module registratie private voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand.

c) Werken aan efficiëntie en effectiviteit

Eerder werden al twee onderzoeken naar de effectiviteit en efficiëntie van de Bijzondere Jeugdbijstand afgerond. In 2008 werden verschillende andere wetenschappelijke onderzoeken opgestart of gecontinueerd. Ik denk hierbij aan het onderzoek naar de onthemende projecten, het evaluatieonderzoek van de Time-Outprojecten, het onderzoek naar het vorderings- en beslissingsbeleid van Parketten en Jeugdrechtbanken en de verlenging van het onderzoek naar de resultaten van het opvangbeleid voor minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

De conclusies en beleidsaanbevelingen uit deze onderzoeksrapporten zal ik vertalen naar concrete beleidsinitiatieven en operationele trajecten.

d) Uniform beheerproces en –systeem

Naast het monitoren van het aanbod in de verschillende regio's (zie 3.2.6.a, Domino) wil ik de kloof tussen ideale indicatiestelling en gerealiseerde hulpverlening in beeld brengen. Het recent ontwikkelde uniform beheerproces en –systeem betreffende de beschikbaarheid van plaatsen zal een forse bijdrage leveren in de verdere implementatie van het beleidsconcept Integrale Jeugdhulp, vooral dan met het oog op een adequate toewijzing en een efficiënter aanwenden van het beschikbare hulpaanbod.

e) Bundeling van de regelgeving

Doorheen de jaren werden er heel wat wijzigingen aangebracht aan de basisregelgeving inzake de Bijzondere Jeugdbijstand. In 2009 wens ik al de decreten, besluiten en omzendbrieven te bundelen, zodat de sector een helder beeld krijgt van de geldende regelgeving.

3.2.7 Een organisatie in verandering

Binnen de toekomstige realiteit van de Integrale Jeugdhulp krijgen twee diensten een expliciet mandaat met betrekking tot maatschappelijke noodzaak: de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en het nieuw op te richten Adviesbureau Jeugdhulp. Dit adviesbureau zal door het agentschap Jongerenwelzijn worden georganiseerd: de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg zullen naar deze gemandateerde voorziening migreren.

Het voorbije jaar stond in het teken van de vormgeving van de diverse processen die een verantwoorde omgang met maatschappelijke noodzaak mogelijk moeten maken. Deze processen houden rekening met een graduele vorm van ingrijpen door het adviesbureau, gaande van observerende tot participerende interventie.

De toegangspoort wordt zeker niet voor 1 januari 2010 geïnstalleerd. De toegangspoort en het Adviesbureau Jeugdhulp zullen gelijktijdig opstarten. Daarom wordt er in 2009 een migratiepad uitgestippeld dat de overgang van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg naar het adviesbureau zo naadloos mogelijk moet laten verlopen. Dit behelst niet enkel een procedurele transitie, maar ook een verschuiving van personeel en middelen.

3.2.8 De Prijs Jeugdzorg

Met de Prijs Jeugdzorg wil ik “good practices” zichtbaar maken en verdere praktijkontwikkeling en innovatie in de jeugdzorg stimuleren. Op 17 april 2008 werden de eerste laureaten van de Prijs Jeugdzorg gehuldigd. Vzw Arktos ontwikkelde een programma rond agressiebeheersing, dat momenteel met succes wordt toegepast in residentiële settings van de Bijzondere Jeugdbijstand. Vzw Roppov wil de ouders van jongeren die hulp of begeleiding krijgen een stem geven: het uitgangspunt “Wij, hulpverleners, gaan hulp geven.” wordt aangevuld met “Wij gaan naast de ouders staan”.

In het voorjaar van 2009 zal ik een prijs van 10.000 euro uitreiken aan de laureaat van het thema “Werken met vrijwilligers in de Bijzondere Jeugdbijstand: meerwaarde, dialoog en synergie met professionalisme”.

*

*

*

HOOFDSTUK 4: PERSONEN MET EEN HANDICAP

De Vlaamse Regering heeft in de periode 2004-2009 128 miljoen euro aangewend voor het uitbreidingsbeleid van de sector Personen met een Handicap.

Bijna 30% (36.8 miljoen euro) werd ingezet voor 1.412 bijkomende PAB's / PGB's en voor de invoering van de spoedprocedure voor volwassenen en kinderen met snel degeneratieve aandoeningen. 63 % (81.2 miljoen euro) ging naar de uitbreiding van de ambulante, (semi)residentiële en residentiële plaatsen en de overige 7% werd ingezet voor de uitbreiding van diensten zoals de Centra Ontwikkelingsstoornissen, de erkende multidisciplinaire teams en voor de bijkomende zorgvernieuwingsoperaties zoals de zorgregie, de oplossing van de knelpuntdossiers en de start van de trajectbegeleiding. Met deze inspanningen wordt het meerjarenplan 2003-2007 volledig gerealiseerd wat de bijkomende plaatsen in de VAPH sector betreft.

De zesmaandelijks zorgregierapporten tonen een stijging van het aantal afgesloten zorgvragen in de afgelopen vier jaar met 65% (van 3558 afgesloten vragen in 2003 naar 5479 in 2007).

Uit het CRZ rapport van 31 december 2007 blijkt dat het aantal personen die een continue opvang vragen in een dag- en nachtopvang beperkt is. Het gaat om 3.612 personen. De overige 3.898 vragen (42,1 %) hebben betrekking op ambulante begeleiding. Van alle geregistreerde zorgvragen betreft het in ongeveer de helft van de situaties vragen van personen die al in een VAPH-voorziening verblijven, mensen die in een Rust- en verzorgingstehuis verblijven of mensen die al elders geholpen worden op vlak van het wonen.

Met opeenvolgende substantiële budgettaire injecties zijn niet alleen de achterstanden in de administratieve verwerking van de subsidiedossiers van de erkende voorzieningen volledig weggewerkt. Er werd ondertussen al een verdere reductie van deze termijn gerealiseerd. Hiermee hebben we de afrekeningstermijn in de loop van deze regeerperiode teruggebracht van 36 maanden na de indiening van het dossier naar 18 maanden.

De vergoedingen voor de erkende multidisciplinaire teams, die instaan voor de toeleiding van personen met een handicap naar de VAPH bijstand, zijn in de loop van deze regeerperiode verhoogd met 950.000 euro recurrente middelen. Eénmalige budgetten zijn ingezet voor de inhaaloperatie van de PAB-inschalingen (600.000 euro) en voor het toekennen van een geobjectiveerde urgentiecode van bestaande CRZ vragen (800.000 euro).

Het urencontingent voor de doventolken (Vlaamse Gebarentaal en Schrijftolken) is in deze regeerperiode gestegen van 3.750 naar 7.600 uur per jaar. De tolken zelf krijgen een loonsverhoging van 3 € per getolkt uur.

De gemiddelde doorlooptermijn binnen het VAPH bij een eerste aanvraag voor Individuele Materiële Bijstand is sinds 2004 teruggelopen van 130 dagen naar 70 dagen. Bij volgende aanvragen ligt de gemiddelde doorlooptermijn nu op 49 dagen, ten opzichte van 140 dagen in 2004. In deze regeerperiode werd de refertelijst voor de financiële tussenkomst bij de aanschaf van hulpmiddelen drie maal grondig geactualiseerd en bijgewerkt.

Met het PGB experiment (4 miljoen euro – 200 deelnemers aan het experiment) en de operatie Zorggradatie is de weg naar de Zorgvernieuwing definitief ingeslagen in de sector Personen met een Handicap.

4.1 Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening

4.1.1 Diagnostiek en indicatiestelling

Met het oog op een kwaliteitsvollere diagnostiek en indicatiestelling - in het kader van een verbeterde inschrijvingsprocedure - staan volgende aandachtspunten voorop:

- de organisatie van de multidisciplinaire teams (MDT's) en de verbeterde samenwerking tussen MDT's en het VAPH;
- het opstellen van diagnostische protocollen;
- het opstellen van indicatiestellingsprotocollen;
- het uitwerken van de kwaliteitscontrole; en
- het nieuwe organisatiemodel met betrekking tot de VAPH-inschrijvingsprocedure.

Eind 2007 werd een visietekst over deze aandachtspunten opgemaakt, met een gefaseerd projectplan.

Het aanbod van de MDT's wordt transparant gemaakt, door een betere profilering en door een verdere specialisering van de MDT's. Dit zal leiden tot een logischer georganiseerd MDT-aanbod en een optimale regionale spreiding.

Experten ontwikkelen intersectorale diagnostische protocollen voor diverse pathologieën (op basis van een in de lente van 2008 gefinaliseerd basissjabloon). Het VAPH stuurt dit proces aan via structurele intersectorale samenwerking en afstemming met het departement Onderwijs (in het kader van de ontwikkelingen binnen Leerzorg) en Integrale Jeugdhulp (met betrekking tot kinderen en jongeren). Ook de afstemming op het vlak van diagnostiek met de VDAB, die verantwoordelijk is voor arbeidsvragen van personen met een handicap, laat ik nader op punt stellen.

Het VAPH werkte begin 2008 de indicatiestellingsprotocollen uit. Dat zijn de methodieken die de MDT's moeten toepassen om de personen met een handicap toe te leiden naar de meest geschikte ondersteuningsvorm. Voor kinderen en jongeren gebeurt dit in samenspraak met de actoren van de Integrale Jeugdhulpverlening.

In het kader van het voortraject laat ik het concept “onafhankelijke vraagverduidelijking” - dat is het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van personen met een handicap, niet beperkt tot het VAPH-aanbod, met het oog op een ondersteuningsplan - nader onderzoeken binnen het project Zorgvernieuwing.

De MDT's, die diagnostiek en indicatiestelling uitvoeren, gaan gebruik maken van actuele inschalinginstrumenten die nader ontwikkeld worden in het kader van het zorgvernieuwingproject. De kwaliteitsvolle werking van de MDT's moet een rechtszekere behandeling van de verschillende soorten ondersteuningsvragen garanderen: vragen naar zorg, vragen naar individuele materiële bijstand (IMB) en vragen naar een persoonlijk assistentiebudget (PAB).

Ook in 2008 heb ik 250.000 euro bijkomende recurrente middelen, en 800.000 éénmalig budget ter beschikking gesteld van de multidisciplinaire teams, om de multidisciplinaire verslaggeving voor eerste aanvragen voor hulpmiddelen beter te financieren, maar ook gelet op de bijkomende taken van de multidisciplinaire teams met betrekking tot de toekenning van de urgentiecodes in het kader van de zorgregie (meer bepaald de actualisering van vroeger toegekende urgentiecodes).

Ik laat in 2008 voorstellen uitwerken over een nieuwe financiering van de MDT's voor hun multidisciplinaire verslaggeving. Met deze hervorming wil ik niet enkel een adequate (en meer gestroomlijnde) tegemoetkoming voor de verschillende multidisciplinaire verslagen garanderen, maar er ook voor zorgen dat er daadwerkelijk bijkomend personeel ingezet wordt om de doorlooptermijnen verder te verminderen.

De nieuwe financieringsregeling zal, tevens in het kader van het hervormingsproject “diagnostiek en indicatiestelling”, gekoppeld worden aan nader uit te werken kwaliteitscriteria.

Tabel: Evolutie van de vergoedingen voor de multidisciplinaire verslagen

Verslagen	2002	2006	1/07/2007	2008	01/07/2008
Adviesrapport	210,00	221,07	224,22	228,74	228,74
Multidisciplinair Verslag	210,00	221,07	224,22	228,74	228,74
Multidisciplinair Verslag Zorg	/	/	277,27	279,64	279,64
Multidisciplinair Verslag 1 ^e vraag IMB	/	/	224,22	228,74	268,74
PAB-inschalingsverslag	210,00	221,07	327,27	329,64	329,64

De MDV's zorg zijn per 1 juli 2007 verhoogd met 53 euro naar aanleiding van de opstart van de zorgregie, die een uitbreiding van het takenpakket van de teams omvat.

PAB inschaling: ook deze zijn met 53 euro verhoogd sinds 1 juli 2007. PAB inschalingsverslagen zijn arbeidsintensief. Aan PAB-inschalingsteams wordt ook gevraagd in het kader van de algemene inschalingsoperatie (inschalen van iedereen die op de PAB-wachlijst staat) een extra inspanning te leveren. Om deze inhaaloperatie zo snel mogelijk af te ronden is er tussen 1 juli 2007 en 31 december 2008 nog een extra stimulans van 50 euro voorzien.

De vergoeding van een MDV voor een eerste aanvraag IMB is sinds 1 juli 2008 verhoogd met 40 euro. Een eerste aanvraag IMB is arbeidsintensief voor een team omdat alle aspecten van het dagelijkse leven van de persoon met een handicap moeten onderzocht worden: wonen, mobiliteit enz... Al deze elementen samen moeten leiden tot een adequate probleemstelling en de daaruit voortvloeiende vraag naar hulpmiddelen.

Als één van de prioritaire onderdelen van de hoger vermelde visietekst, heeft het VAPH tevens een voorstel voor een nieuw organisatiemodel omtrent de agentschapsgebonden procedures uitgetekend, dat vanaf september 2008 met de sector wordt overlegd. Met de hervorming - die onder meer een nieuwe invulling zal geven aan de rol van de diverse in het procesverloop betrokken instanties – beoog ik niet alleen een aanzienlijke vereenvoudiging en versnelling van de procedure, maar wens ik ook de kwaliteit en de objectiviteit van de diagnostiek en indicering van de persoon met een handicap te garanderen.

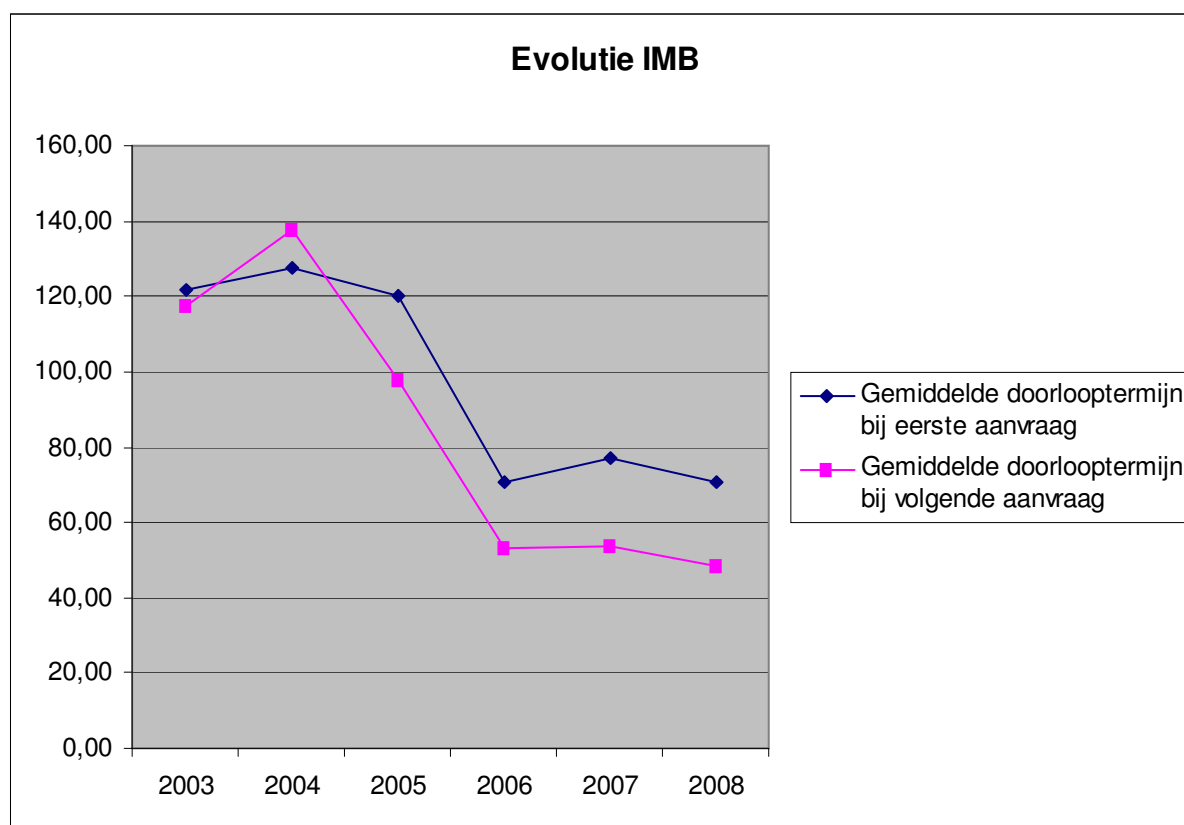
Het is mijn bedoeling om het concept van de nieuwe inschrijvingsprocedure - en het daarmee samenhangende organisatiemodel - nog tijdens deze legislatuur op punt te stellen. Ik voorzie dan ook nu reeds de nodige budgetten voor het uittesten van de nieuwe procedure binnen één provinciale afdeling van het VAPH in 2009.

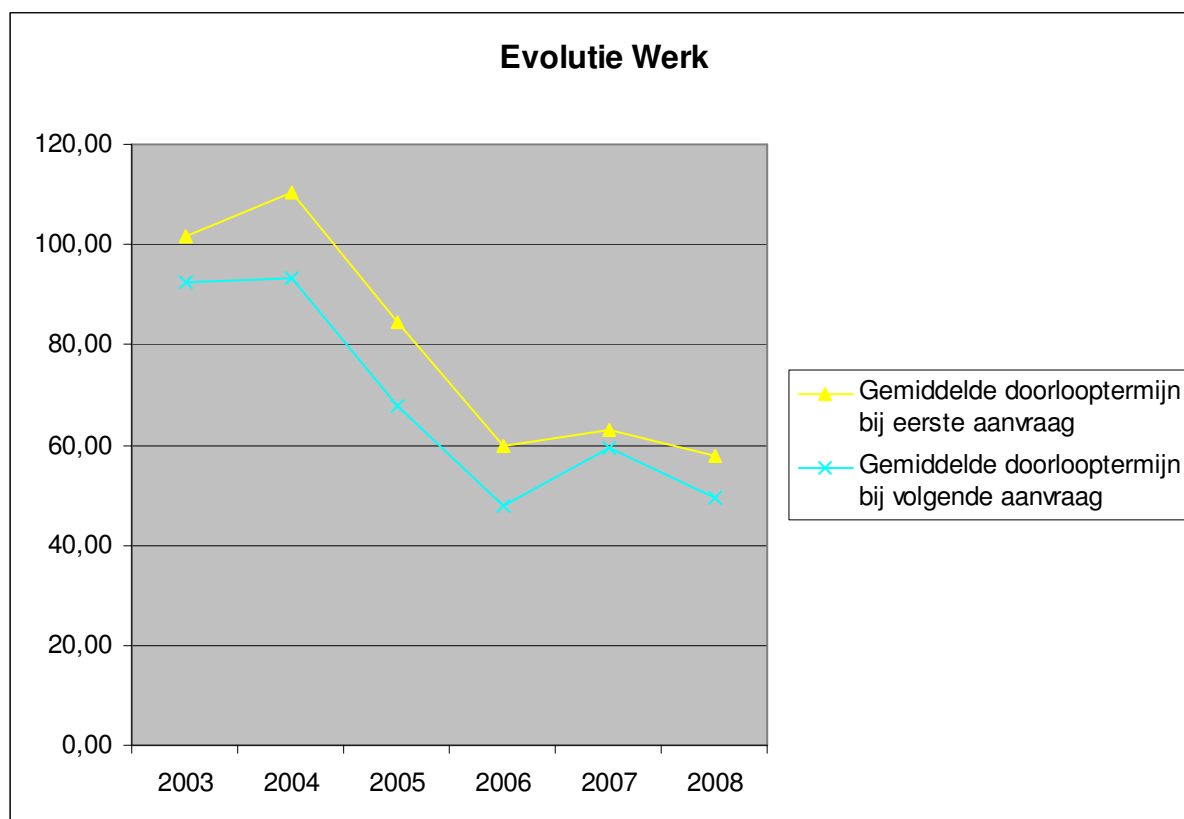
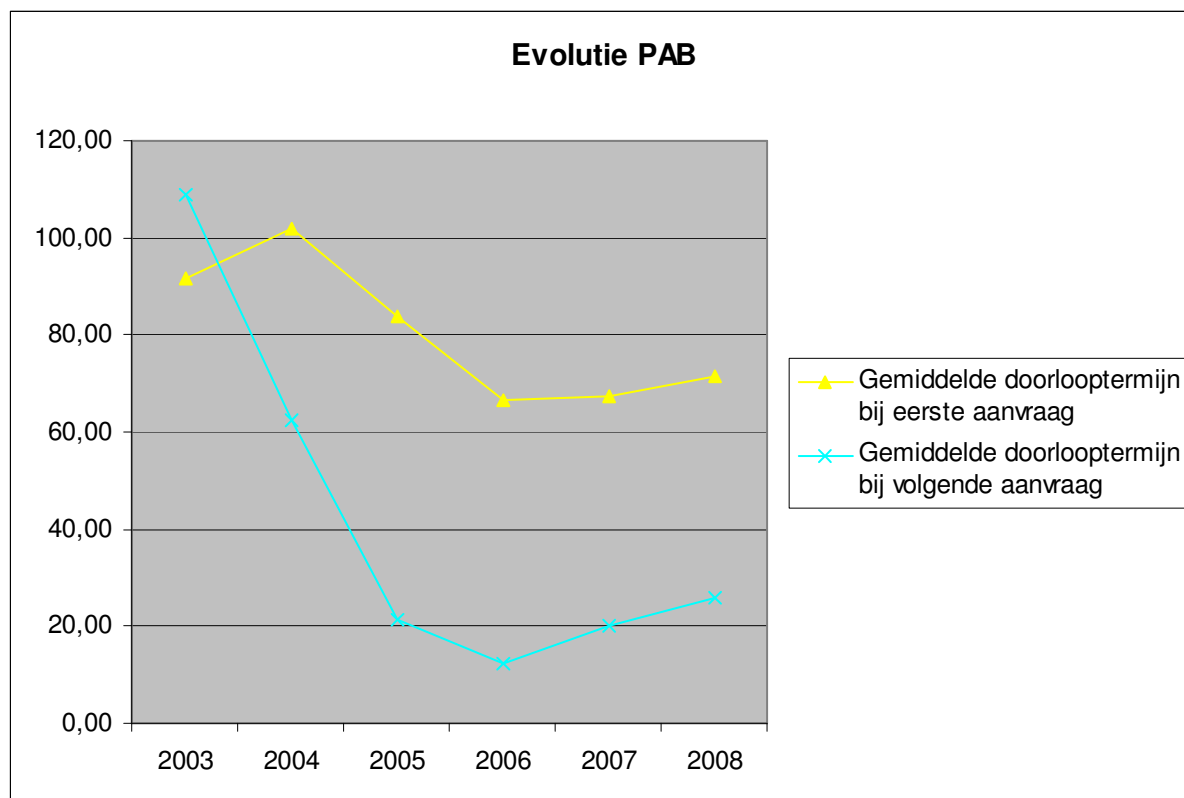
Inzake de administratieve verwerking van inschrijvingsdossiers heeft het VAPH de jongste jaren aanzienlijke reducties qua doorlooptijden gerealiseerd. De achterstanden inzake dossierverwerking werden aldus volledig weggewerkt.

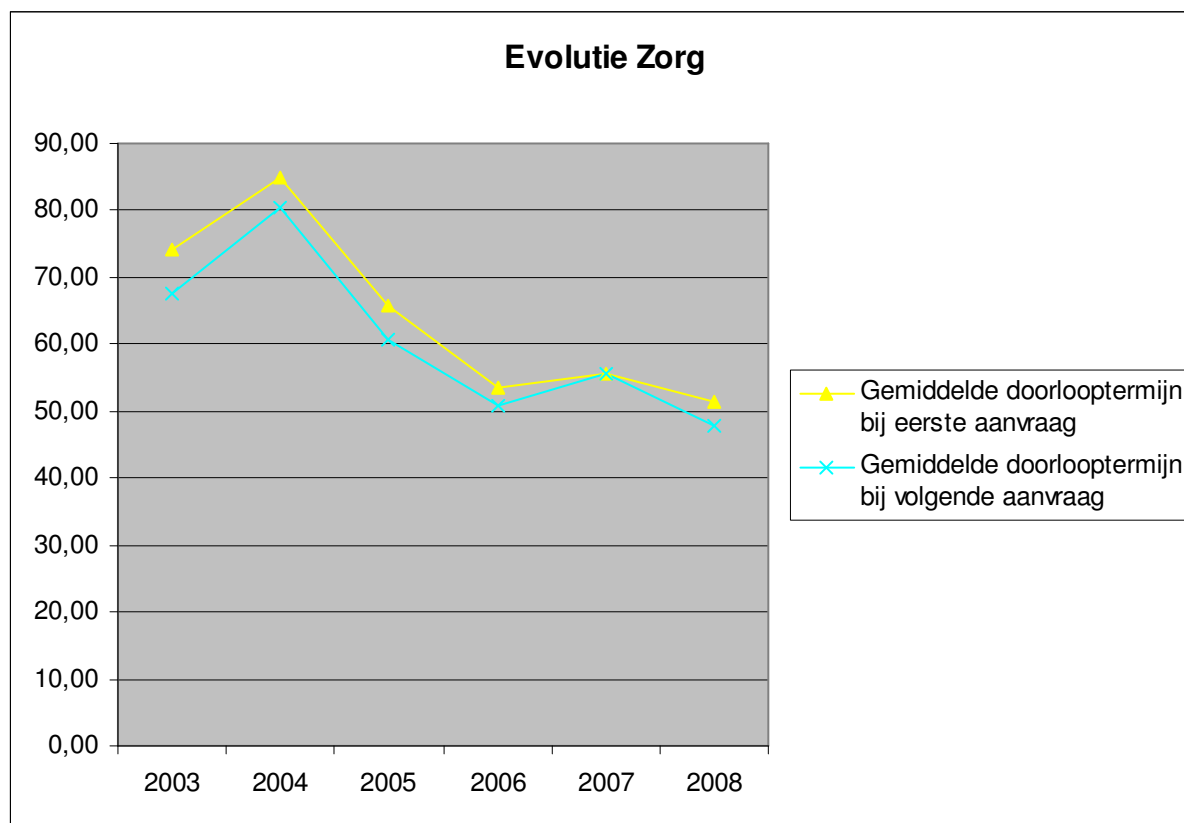
Tabel: evolutie van de gemiddelde doorlooptermijnen (in dagen) inzake de administratieve afhandeling van inschrijvingsdossiers naargelang vraagtype (IMB, PAB, Werk, Zorg) naargelang de eerste dan wel volgende aanvraag

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Vraagtype						
IMB						
Eerste aanvraag	121,47	127,77	120,34	70,73	77,16	70,95

Volgende aanvraag	117,48	137,76	97,58	53,27	53,93	48,63
PAB						
Eerste aanvraag	91,61	101,99	83,75	66,48	67,55	71,48
Volgende aanvraag	108,94	62,58	21,17	12,47	20,10	25,86
Werk						
Eerste aanvraag	101,80	110,43	84,63	59,82	62,92	71,48
Volgende aanvraag	92,58	93,38	67,80	47,92	59,41	49,52
Zorg						
Eerste aanvraag	74,15	85,00	65,91	53,60	55,71	51,47
Volgende aanvraag	67,70	80,47	60,64	50,95	55,74	47,97







4.1.2 De zorgregie

Zorgregie beoogt de personen met een handicap op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige wijze te begeleiden naar de voor hen meest geschikte ondersteuning.

Het besluit van 17 maart 2006 over de zorgregie legt de juridische basis voor een geïntegreerde informatie-uitwisseling tussen de voorzieningen, de verwijzers, de personen met een handicap, de regionale overlegorganen (ROG's) en de provinciale en Vlaamse overheid. De "centrale gegevensbank" zal de processen van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning ondersteunen.

Eind 2007 werden drie van de vier protocollen zorgregie gefinaliseerd onder de vorm van een geïntegreerd geheel van uitvoeringsrichtlijnen. Deze uitvoeringrichtlijnen behelzen aldus de kwaliteitseisen met betrekking tot het zorgbemiddelingsproces; de processtappen met betrekking tot het lenigen van opvangnaden voor volwassenen ingeval van crisis- en noodsituaties (de crisishulp voor minderjarigen wordt gevat door de Integrale Jeugdhulp), de wijze waarop de urgentiecode van een zorgvrager wordt bepaald (louter op basis van de kenmerken van een individuele situatie), en de prioriteitsbepaling bij zorgbemiddeling. Ze bevorderen de objectiviteit van de toekenningen van de urgentiecodes en garanderen op dit vlak een gelijke praktijk in de verschillende provincies. Na een opleiding van de betrokken actoren werden deze uitvoeringsrichtlijnen vanaf 1 januari 2008 stelselmatig ingevoerd.

Tegen april 2009 laat ik een instrument / methodiek urgentiecodering ontwikkelen, waarmee op een meer betrouwbare en uniforme wijze urgentiecodes kunnen worden toegekend.

In het kader van de behandeling van “knelpuntdossiers” (dit zijn dossiers waarvoor zorgbemiddeling geen onmiddellijke oplossing heeft kunnen vinden) werd de prioriteitencommissie geïnstalleerd, die onder meer verantwoordelijk is voor de toeleiding in functie van prioritaire opname via individuele convenantenregeling.

In het kader van het uitbreidingsbeleid heb ik, zowel voor de behandeling van knelpuntdossiers als voor de opvang ingeval van nood voor volwassen cliënten, specifieke budgetten gereserveerd. Daarnaast heb ik ook gezorgd voor de opstart van het crisisnetwerk integrale jeugdhulp.

Nog in 2008 vindt een informatiecampaagne plaats ten behoeve van personen met een handicap inzake het zorgregieproces, inclusief de klachtenbehandelingsprocedure.

In 2008 werd eveneens de vereniging van verwijzende instanties opgericht, zoals voorzien in het zorgregiebesluit. Deze vereniging ondersteunt de verwijzende instanties in het kader van de uitvoering van de zorgregie en treedt op als overlegplatform ten aanzien van het VAPH.

Ik zorg voor de nadere uitwerking en verfijning van verschillende modaliteiten met betrekking tot het zorgregieproces, onder meer inzake de organisatie en financiering van opnames in noodsituaties, en inzake de individuele convenantenregeling voor de behandeling van knelpuntdossiers.

De uitvoeringsrichtlijnen inzake de klachtenbehandelingsprocedure (vierde protocol zorgregie) worden nog in 2008 ingevoerd.

Ik zal de implementatie van de zorgregieprocessen door en samen met de verschillende actoren periodiek evalueren, en aldus nagaan of de doelstellingen van de uitvoeringsrichtlijnen worden bereikt. Dit houdt in dat ik onder meer zal controleren of de voorzieningen bij opname voorrang geven aan de personen met een handicap met de hoogste urgentiecode, en, binnen deze urgentiecode, aan de langst wachtenden. Tevens wens ik de gevolgen van de bijkomende opdrachten uit de uitvoeringsrichtlijnen op het vlak van personeel en middelen na te gaan, om daar beleidsconclusies uit te trekken.

In het najaar van 2008 maak ik een eerste evaluatie op inzake het aantal gerealiseerde plaatsen in het uitbreidingsbeleid 2008-2009 en van de in- en uitstroom bij voorzieningen (zowel via natuurlijke instroom als via het uitbreidingsbeleid). Ik zal daarbij eveneens nagaan in hoeverre de prioriteitenregeling conform de uitvoeringsrichtlijnen wordt nageleefd.

De geïntegreerde databank zorgregie gaat eind 2008 in productie. Dit informaticasysteem moet de bemiddelaars toelaten aan de zorgvragers een passende oplossing voor te stellen. Bovendien zal het systeem een verbeterde beleidsmatige afstemming tussen vraag en aanbod in de zorgsector mogelijk maken.

De databank integreert toepassingen inzake (onder andere) de geregistreerde zorgvragen, het beschikbare aanbod in termen van vergunde en erkende plaatsen, cliëntregistratiegegevens en gegevens over individuele beslissingen en indicatiestellingen. Op basis van deze geïntegreerde databank wil ik onder andere een antwoord kunnen geven op de vraag welk zorgaanbod op een gegeven moment beschikbaar is voor de op dat ogenblik wachtende cliënten.

Aangezien het informaticasysteem gebruikt wordt door het VAPH, de voorzieningen, de MDT's en de provincies, is een geïntegreerde webtoepassing vereist. Niet-geïntegreerde deelapplicaties zullen op termijn verdwijnen, zodat de data slechts éénmaal aangeboden moeten worden (voor zover ze niet reeds uit andere bronnen bekend zijn). Dubbele gegevensinvoer zal dus worden vermeden.

Hiertoe start het VAPH een gezamenlijk ICT-project zorgregie op (luik “integratie met externe applicaties / webservices”) met de automatiseerders van de voorzieningen. Het project zou tegen juni 2009 moeten klaar zijn.

Door de verdere uitwerking van de diverse toepassingen van de databank zorgregie heb ik dit voorjaar uitgebreidere rapporten kunnen publiceren over

- de geregistreerde zorgvragen (met het rapport “Centrale Registratie van de Zorgvragen”, kortweg CRZ);
- de erkende capaciteit van de voorzieningen en diensten voor personen met een handicap; en
- het gebruik van deze plaatsen.

Met de verdere ontwikkeling van de geïntegreerde databank wil ik ook de rapportering intensifiëren in functie van de verdere uitwerking van de zorgregie.

Wat het luik geregistreerde zorgvragen betreft, had ik de lijst met de PAB-aanvragen reeds vroeger toegevoegd aan de CRZ. Eind december 2007 stonden er 4.250 personen op de registratielijst voor een PAB.

Ik integreer het PAB verder in het proces zorgregie. Daarbij houd ik rekening met de resultaten van de inhaaloperatie van de PAB-inschalingen (zie verder).

Uit de registratie van de zorgvragen leren we dat er eind 2007 9.137 personen naar een aangepaste begeleiding of opvang thuis of in een voorziening vroegen (9.253 zorgvragen), exclusief PAB-vragen (zie hoger). De verdere toename houdt verband met de hogere dekkingsgraad van de registratie, wat positief is. Daarnaast wordt ook de steeds beter wordende diagnose van autisme / spectrumstoornissen weerspiegeld in de cijfers. Dit laatste is vooral een belangrijke factor in de verklaring van de sterk stijgende trend in het aantal vragen naar thuisbegeleiding.

Het is echter belangrijk om de verschillen in hulpvragen en hulpbehoeften binnen deze groep in gedachten te houden. Er wordt gemakkelijk van uitgegaan dat het hier personen betreft met zware zorgbehoeften, die totaal geen opvang of ondersteuning hebben. Nadere analyses leren ons echter dat er belangrijke verschillen zijn. Twee variabelen zijn hier van belang:

1. de aard van de vraag om ondersteuning; en
2. de ondersteuning die al aanwezig is.

Uit onderstaande tabel, gebaseerd op de cijfers van 31 december 2007, blijkt dat het aantal personen die een continue opvang vragen in een dag- en nachtopvang (internaat, tehuis en beschermd wonen, observatie- en behandelingscentrum) beperkt is. Het gaat om 3.612 personen. Maar liefst 3.898 (42,1 %) van de vragen heeft betrekking op aanvragen voor ambulante begeleiding. Dit zijn vragen van gezinnen met een kind met een handicap om opvoedingsondersteuning aan huis te krijgen (thuisbegeleiding) of van personen die ondanks hun handicap weliswaar zelfstandig wonen, maar toch een aantal uren per week ondersteuning kunnen gebruiken.

Lang niet alle personen zitten zonder ondersteuning. Ongeveer de helft van alle geregistreerde dringende zorgvragen betreft mensen die momenteel in eigen gezin of bij familie verblijven, en daarnaast hoogstens wat ambulante ondersteuning krijgen. De andere helft is een zeer heterogene groep, waaronder mensen die al gebruik maken van een dagcentrum, mensen die al in een VAPH-voorziening verblijven, mensen die in een rust- en verzorgingstehuis verblijven, mensen die naast een handicap ook een psychiatrisch probleem hebben (en daarvoor geholpen worden in de psychiatrische ziekenhuizen), ...

Tabel: Geregistreerde Zorgvragen met aanduiding van reeds geboden ondersteuning

AARD ZORGVRAAG	Urgentie- code 1&2	Reeds vorm van woonondersteuning	Geen vorm van woononder- steuning	Reeds vorm van dagbesteding	Geen vorm van dagbesteding ⁶
Dagcentrum	813	227	586	565	248
Semi-Internaat	447	173	274	425	22
Dagcentrum/begeleid werken	186	78	108	131	55
Semi-internaat voor niet schoolgaanden	57	34	23	37	20
Beschermd wonen	458	288	170	370	88
Tehuis niet-werkenden gewoon stelsel	1247	707	540	1136	111
Begeleid Wonen	1273	352	921	786	487
Tehuis niet-werkenden, nursing	687	516	171	615	72
Tehuis werkenden	275	148	127	250	25
Internaat	818	416	402	796	22
Thuisbegeleiding	2625	498	2127	2312	313
Zelfstandig wonen	119	35	84	46	73
Gezinsplaatsing WOP	44	24	20	30	14
OBC	127	88	39	123	4
Gezinsplaatsing (gewoon stelsel)	77	59	18	64	13
TOTAAL in personen	9137	3608	5529	7614	1523
TOTAAL in vragen	9253	3643	5610	7686	1567

(Noot: Het totaal in vragen is hoger dan in personen omdat een persoon (de zorgvrager) verschillende combineerbare vragen kan stellen als eerste preferentie.)

Zonder afbreuk te doen aan de vraag op zich, blijkt uit deze gegevens dat een groot aantal wachtenden een eerder beperkte ondersteuning vraagt en / of al een zekere ondersteuning heeft, zij het onvoldoende intensief of onvoldoende specifiek.

Bovendien tonen de zorgregierapporten van 2007 dat in de loop van 2007 5.479 dringende zorgvragen van 5.192 personen afgesloten werden (en 353 matig urgente zorgvragen van 342 personen). Dit is een sterke stijging (zie tabel hieronder), die zich in alle grote zorgvormen manifesteert.

Tabel: Vraagafsluiting van dringende vragen (urgentiecodes 1 en 2)

	2003	2004	2005	2006	2007
Afgesloten vragen	3558	3757	3743	4556	5479

4.1.3 Trajectbegeleiding

In het kader van het project zorgvernieuwing is het mijn bedoeling om de diverse aspecten inzake trajectbegeleiding (persoonlijke toekomstplanning, vraagverduidelijking, case management) op een logische manier af te stemmen met het oog op de ondersteuning van de persoon met een handicap in functie van vraagverduidelijking en de realisatie van zijn ondersteuningsplan. Rekening houdend met het bestaande reguliere begeleidingsaanbod terzake, ga ik na hoe deze functionaliteiten optimaal kunnen worden ingepast in de door het VAPH uitgetekende procesorganisatie van het voortraject. Dit moet toelaten de persoon met een handicap te begeleiden naar de meest adequate ondersteuningsvormen en zodoende de zelfbeschikking van de persoon met een handicap optimaal te faciliteren.

⁶ Dagbesteding = het structureel zinvol invullen van de tijd die personen met een handicap overdag in of buiten een voorziening doorbrengen.

Het door mijn voorganger geïnitieerde driesporenbeleid inzake trajectbegeleiding (persoonlijke toekomstplanning, verbeterd case management door de MDT's, verbetering voortraject) zal ik dan ook nader integreren in voormelde procesorganisatie van het voortraject:

a) Project Persoonlijke Toekomstplanning

Het experiment Persoonlijke Toekomstplanning (PTP) heeft als doel de persoon met een handicap meer greep te doen krijgen op zijn eigen leven, via een versteviging van zijn sociale netwerk en een zo groot mogelijke inclusie.

Sinds het begin van het project werden er 226 individuele ondersteuningsprocessen opgestart. Het beoogde aantal dossiers (namelijk 250 tegen eind 2007) werd net niet gehaald, aangezien de instroom trager verloopt dan verwacht. In functie van de opstart van nieuwe trajecten in 2008, werd eind 2007 een PTP-folder verspreid bij aanvragers op de CRZ. Bovendien kregen de PAB- en PGB-aanvragers medio 2008 een nieuwe mail.

Het eindrapport van het begeleidend wetenschappelijk onderzoek wordt tegen eind 2008 opgeleverd.

Na de evaluatie op grond van de wetenschappelijke onderzoeksgegevens zal ik nagaan of en hoe deze methodiek een meerwaarde kan betekenen binnen de zorgvernieuwing. Voor de opgestarte trajecten zal alleszins voorzien worden dat ze de ondersteuningsperiode van drie jaar kunnen voltooien.

b) Verbeterde “case management” bij de MDT's (Multidisciplinaire Teams)

Met de projecten “diagnostiek en indicatiestelling” en “zorgvernieuwing” probeer ik de werking van de MDT's verder te verbeteren.

Sinds maart 2008 kennen de MDT's de urgentiecodering toe bij elke nieuwe of gewijzigde zorgvraag. Zij worden ook verondersteld de CRZ-vraag voor hun cliënt op te volgen, vanaf de cliëntregistratie tot op het ogenblik dat hij over de geschikte ondersteuning beschikt. Hiervoor dienen zij samen te werken met de andere actoren in de zorgregie: de gebruikers en de voorzieningen.

c) Verbetering voortraject voor doelgroepen

Ter verbetering van het voortraject (de fase vóór de zorgindicering en -toewijzing) beoogt trajectbegeleiding de persoon met een handicap (en zijn gezin) naar de meest passende en de meest geïntegreerde vorm van zorg te begeleiden. Het uitwerken van een zorgvuldige vraagverheldering vormt een wezenlijk onderdeel van deze aanpak.

Door de goedkeuring van wijzigende besluiten in juni 2008 werd de module trajectbegeleiding geïntegreerd in de respectieve regelgevingen van de diensten thuisbegeleiding en begeleid wonen. Hierdoor werden de ondersteuningsmogelijkheden verruimd.

In het uitbreidingsbeleid van 2007 en 2008 deed ik aanzienlijke inspanningen voor de diensten thuisbegeleiding en begeleid wonen. Binnen het uitbreidingsbeleid 2008-2009 reserveerde ik daarnaast een bijkomend budget voor de implementatie van de module trajectbegeleiding in deze werkvormen. De goedgekeurde zorgplannen in het kader van het uitbreidingsbeleid voorzien 2.237 bijkomende “trajectbegeleidingen” op jaarbasis.

In het kader van het PGB-experiment in de zorgvernieuwing onderzoek ik welke andere actoren een rol kunnen spelen in het voortraject. Aldus laat ik een vrije keuze toe van drie onderscheiden categorieën van actoren (MDT's, gebruikers- en budgethoudersverenigingen, en de diensten thuisbegeleiding en begeleid wonen).

4.2 De vrije keuze voor de bijstandsverlening

Alvorens in te gaan op de aanwending van de uitbreidingskredieten 2008-2009, geef ik de evoluties aan inzake de beleidskredieten en de globale uitbreidingsbudgetten van het VAPH.

a) Beleidskredieten 1999-2009

Tabel: beleidskredieten 1999-2004 (in miljoen euro)

1999	2000	2001	2002	2003	2004	<i>Totaal</i>
603,1	626,6	681,6	720,8	748,7	800,3	<i>4.181,1</i>

Tabel: beleidskredieten 2004-2009 (in miljoen euro)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	<i>Totaal</i>
800,3	899,3	937,9	990	1.047,9	1.096,7	<i>5.772,1</i>

b) Uitbreidingsbudgetten 1999-2009

Tabel: uitbreidingsbudgetten 2000- 2004 (in miljoen euro)

1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	<i>Totaal</i>
3,9	3,9	19,8	7,5	21,9	<i>57</i>

Tabel: uitbreidingsbudgetten 2004- 2009 (in miljoen euro)

2004-2005*	2005-2006*	2006-2007*	2007-2008*	2008-2009	<i>Totaal</i>
22,5	22,5	22,5	24,5	36,0	<i>128,0</i>

(*) Het eerst vermelde jaartal slaat op het jaar waarin het budget op 1 september wordt uitgebreid; het bedrag geeft het volledige recurrente bedrag weer vanaf het daaropvolgende jaar (jaarbasis).

4.2.2 Het uitbreidingsbeleid 2008-2009

De middelen voor het uitbreidingsbeleid 2008 (36,0 miljoen euro op jaarbasis) worden niet enkel gebruikt voor meer plaatsen in de traditionele opvang en begeleiding en meer toekenningen persoonlijke assistentie, maar ook voor onder meer het persoonsgebonden budget.

Tabel: aanwending van de uitbreidingskredieten 2008

	Budget (in 1.000 euro)	Doel
PGB-experiment	4.000	Toekenning van een persoonsgebonden budget aan 200 proefpersonen met het oog op de organisatie van hun zorgondersteuning (onder meer de mogelijkheid tot het inkopen van zorg in een voorziening)
Behandeling knelpunt dossiers	2.000	Tegemoetkomen aan dringende opvangnoden voor een 50-tal personen via convenant
Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)	530	Uitbreiding van het aantal onderzoeken (verhoging programmatie met 150 eenheden in 2008 en nogmaals met 150 in 2009); verhoging van de subsidiëring
Urencontingent tolken voor doven en slechthorenden	50	Uitbreiding van het contingent tolkuren m.b.t. leefsituaties met maximaal 1600 uren
Uitbreiding PAB	10.500	Toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan een 270-tal prioritaire gerechtigden
Noodsituaties	1.000	Tijdelijke opvang of begeleiding van volwassenen die in een noodsituatie verkeren
Trajectbegeleiding	200	2.237 trajectbegeleidingen door diensten voor thuisbegeleiding en begeleid wonen
Zorg in natura	17.720	Capaciteitsuitbreiding zorgaanbod

Voor de uitbreiding van de zorg in natura werd in 2008 17,72 miljoen euro gebudgetteerd, waarmee 332 (semi-)residentiële plaatsen en 556 ambulante plaatsen werden gecreëerd. In overeenstemming met de eerder beloofde extra inspanning en gesteund op de hoogste aantallen dringende zorgvragen, lag de klemtoon op de uitbreiding van het aantal plaatsen bezigheidstehuis (113) en nursing (80), en het aantal plaatsen thuisbegeleiding (296), begeleid wonen (147) en geïntegreerd wonen (50). Ik stimuleerde in dit verband ook de doorschuif van plaatsen bezigheid en nursing naar geïntegreerd en / of beschermd wonen.

Sinds september 2004 is de sector zorg uitgebreid met 4.603 plaatsen (81,259 miljoen euro).

Tabel: gerealiseerde / verwachte bijkomende opvangplaatsen en overeenkomstige budgetten in de sector zorg in de periode 2004 – 2009, ambulant en (semi-)residentieel

	2004 - 2005	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009
Res. en semi-res. (plaatsen)	405	300	341	387	332
Res. en semi-res. (budget in euro)	10.793.485	10.133.675	12.966.311	13.738.665	14.778.375
Amb. (plaatsen)	626	568	462	626	556
Ambulant (budget in euro)	4.015.745	5.778.330	2.976.494	3.136.335	2.941.624
Totaal (plaatsen)	1.031	868	803	1.013	888
Totaal (budget in euro)	14.809.230	15.912.005	15.942.805	16.785.000	17.719.999

Ik heb 10,5 miljoen euro voorzien voor de uitbreiding van de persoonlijke assistentiebudgetten.

Tabel: uitbreiding PAB / PGB (2004 – 2009)

	2004 - 2005	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 - 2009
Aantal PAB's	227	265	200	210	310
Budget in euro	4.942.000	5.625.000	5.625.000	6.125.000	10.500.000
Aantal PGB's	-	-	-	-	200
Budget in euro	-	-	-	-	4.000.000

Bovenop het uitbreidingsbeleid 2008 heb ik gezorgd voor een recurrent krediet van 850.000 euro voor het optrekken van de flexibiliseringspremie voor deeltijdse opvang (van 1.250 naar 2.000 euro).

In 2009 wil ik de noodzakelijke voorbereidingen treffen voor een nieuwe uitbreidingsopstap. Ik zal hierbij rekening houden met het zorgvernieuwingsproces en met de adviezen van het raadgevend comité bij het VAPH.

Rekening houdend met de evoluties in het kader van zorgvernieuwing wil ik nog in 2008 zicht krijgen op de mogelijke oplossingen voor de toekomstige noden van de personen met een handicap. Dit moet de volgende regering toelaten een cijfermatig meerjarenplan uit te werken.

4.2.3 Subsiëring van de voorzieningen

Een correcte en tijdige subsideëring van de voorzieningen waarborgt de continuïteit in de zorgverlening. Een betrouwbare overheid betaalt op tijd.

Ook in 2008 werden de maandelijks basisvoorschotten tijdig uitbetaald. We realiseren in 2008 een versnelling van de afwerking van de dagprijsdossiers doordat we hiervoor een bijkomend bedrag van 5,318 miljoen euro inschreven in de begroting 2008. Het totale krediet 2008 laat aldus toe de resterende dagprijsdossiers van 2005 en alle dagprijsdossiers 2006 (voor zover de dossiers uiteraard administratief volledig zijn) in 2008 af te rekenen én reeds vanaf oktober 2008 de dagprijsdossiers 2007 te behandelen. Niet alleen zijn de achterstanden in de administratieve verwerking thans volledig weggewerkt, bovendien werd een verdere reductie van de termijn voor administratieve verwerking gerealiseerd. Met betrekking tot de dagprijsjaren 2003 tot 2005 werd de afrekeningstermijn na indiening van het dossier reeds stelselmatig teruggebracht van 36 naar 24 maanden na indiening van het dossier. Via een in juli 2008 goedgekeurde besluitwijziging heb ik ervoor gezorgd dat de afrekeningen binnen de 18 maanden na indiening van het dossier, dat wil zeggen binnen de 24 maanden na het einde van het dienstjaar waarop de afrekening betrekking heeft, worden gerealiseerd.

Zoals gevraagd door het Vlaams Parlement (resolutie 1469, 2007-2008, nr. 3) wil ik de nodige middelen verwerven om de afrekeningstermijn verder te verkorten, namelijk tot 12 maanden na indiening van het dossier, met andere woorden tot 18 maanden na het einde van het dienstjaar waarop het dossier betrekking heeft.

Tabel: evolutie van het aantal definitieve dagprijsberekeningen (in het jaar X+1) na indiening (in principe op 30 juni van het jaar X+1) door de voorzieningen van hun dagprijsdossier over het dagprijsjaar X.

	Aantal definitieve dagprijsberekeningen na indiening van het dagprijsdossier op 30-06 van het jaar X+1														
Dagprijsjaar (X)	Jul (X+1)	Aug (X+1)	Sep (X+1)	Okt (X+1)	Nov (X+1)	Dec (X+1)	Jan (X+2)	Feb (X+2)	Maa (X+2)	Apr (X+2)	Mei (X+2)	Jun (X+2)	Totaal aantal definitieve berekeningen na 12 maanden	Perecentage definitieve berekeningen na 12 maanden op het totaal aantal voorzieningen	Totaal aantal voor- zieingen
2007	4	6											(augustus '08) 10	(augustus '08) 3,9%	254
2006	0	8	16	9	10	15	25	21	29	22	18	9	182	71,65%	254
2005	0	0	12	17	15	29	20	30	15	17	20	9	184	72,44%	254
2004	0	0	0	6	20	23	18	23	14	32	23	4	163	64,17%	254
2003	0	0	0	11	17	19	10	11	22	11	22	5	128	40,16%	249
2002	0	0	0	0	0	2	9	18	12	20	22	15	98	40,16%	244
2001	0	0	0	0	0	1	3	0	2	4	8	7	25	10,20%	245
2000	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	1	14	5,6%	248
1999	0	0	0	0	0	0	6	11	3	5	4	8	37	14,9%	248

Uit dit overzicht blijkt dat de VAPH-administratie er de voorbije jaren in geslaagd is om de definitieve dagprijsberekeningen steeds vroeger te realiseren: in 2008 was dit reeds mogelijk tijdens de eerste maand na de indiening door de voorzieningen van hun dagprijsdossier; in 2004 konden de eerste definitieve berekeningen pas na de vierde maand worden gerealiseerd. Bovendien slaagt het VAPH er de laatste jaren in om na twaalf maanden reeds meer dan 70 % van de dossiers definitief te berekenen, terwijl dit in 2003 nog slechts 40 % bedroeg.

Tabel: evolutie van het aantal door het VAPH betekende dagprijsafrekeningen (vanaf juli het jaar X+1 t.e.m. juni X+2) na indiening (in principe op 30 juni van het jaar X+1) door de voorzieningen van hun dagprijsdossier over het dagprijsjaar X.

	Aantal betekende dagprijsafrekeningen na indiening van het dagprijsdossier op 30-06 van het jaar X+1														
Dagprijsjaar (X)	Jul (X+1)	Aug (X+1)	Sep (X+1)	Okt (X+1)	Nov (X+1)	Dec (X+1)	Jan (X+2)	Feb (X+2)	Maa (X+2)	Apr (X+2)	Mei (X+2)	Jun (X+2)	Totaal aantal definitieve berekeningen na 12 maanden	Perecentage Betekende afrekeningen na 12 maanden op het totaal aantal voorzieningen	Totaal aantal voorzie ningen
2006	0	0	0	0	0	55	24	19	22	23	16	9	168	66,14%	254
2005	0	0	0	0	0	70	17	31	13	16	15	9	171	67,32%	254
2004	0	0	0	0	0	49	15	22	12	16	8	0	122	48,03%	254
2003	0	0	0	11	14	17	9	9	21	11	18	0	110	44,18%	249
2002	0	0	0	0	0	3	8	18	10	20	17	18	94	38,52%	244
2001	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	6	7	22	8,98%	245
2000	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	12	4,84%	248
1999	0	0	0	0	0	1	4	10	2	4	3	7	31	12,5%	248

Uit dit overzicht blijkt eveneens de versnelling die het VAPH heeft geboekt inzake de betekening van de dagprijsafrekeningen; de voorbije twee jaren konden na twaalf maanden reeds méér dan 65% van de dossiers betekend worden.

In 2008 heb ik de financiële bijdrageregeling gewijzigd. Een persoon met gezinslast krijgt een vrijstelling van 200 euro per kind (per maand). Zo wordt vermeden dat er onvoldoende inkomen overblijft voor het onderhoud van de kinderen. Bovendien is er nu de mogelijkheid de financiële bijdrage te berekenen op basis van het gemiddeld inkomen van partners (zowel gehuwden als wettelijk

samenwonenden). De bijdrage kan niet meer ten laste van de voorziening worden gelegd, als deze kan aantonen dat de inning ervan niet (volledig) mogelijk was.

Met de andere entiteiten binnen het beleidsdomein WVG werkt het VAPH samen aan een generieke vereenvoudiging van de financieringstechniek inzake de looncomponent van het personeel.

4.2.4 Het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)

Ik onderzoek voortdurend de doelmatigheid van het PAB, om het systeem zo te verbeteren.

Eind 2008 finaliseer ik specifieke kwaliteitseisen voor de budgethoudersverenigingen.

Vanaf september 2008 bestaat de mogelijkheid om met het PAB het kortverblijf binnen een rust- of verzorgingstehuis te betalen.

Ik wil de maximale afhandelingstermijn voor de eindafrekening van een PAB-budgetjaar beperken. Door een besluitwijziging is het VAPH ertoe verbonden om de maximale afhandelingstermijn te verminderen van twee tot één jaar.

Vanaf september 2008 ken ik 310 bijkomende PAB toe voor de zwaarst zorgbehoevenden. Dit hogere aantal toekenningen is mogelijk door het PAB-budget gedurende de eerste 12 maanden te beperken (80 % van het besliste budget). Hiermee garandeer ik zorg voor deze specifieke doelgroep, als ze op 31 december 2007 een PAB-aanvraag indienden.

Vanaf september 2008 vindt de laatste fase van de inhaaloperatie “inschalingen” plaats. Het is de bedoeling om, na afronding van deze inhaaloperatie, de krijtlijnen uit te tekenen van het toekomstige toekenningsbeleid, rekening houdend met alle PAB-profielen. Pas bij het beëindigen van de inhaaloperatie kunnen we overgaan tot de volledige integratie van de PAB-vragen in de CRZ.

Tussen 1 november 2006 en 1 augustus 2008 kregen 121 volwassenen met een sneldegeneratieve aandoening binnen de drie maanden na hun aanvraag een PAB, via de snelprocedure voor deze doelgroep.

Vanaf september 2008 wordt bovendien een snelprocedure mogelijk voor kinderen en jongeren met een neuromusculaire aandoening of een stofwisselingsziekte met een snel degeneratief karakter.

In de loop van 2009 laat ik onderzoeken of het aangewezen is de leeftijdsdrempel voor deze snelprocedure te verlagen.

Ik stel vast dat er gezinnen zijn met meerdere personen met een handicap, die weliswaar niet tot de groep van meest zorgbehoevenden behoren, maar waar de som van de draaglast vergelijkbaar is met gezinnen van wie het gezinslid met een handicap nu wel een PAB krijgt. Ik heb het VAPH gevraagd daar een voorstel rond uit te werken.

4.2.5 De Integrale Jeugdhulpverlening

Het VAPH werkt mee aan de integrale jeugdhulpverlening (IJH).

In 2008 besloot ik een vrij besteedbaar budget toe te kennen aan minderjarigen die door de jeugdrechtsbank of op advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand in de residentiële hulpverlening van het VAPH zijn geplaatst. Hiervoor heb ik 373.000 euro vrijgemaakt.

In de loop van 2007 en 2008 hebben de VAPH-voorzieningen hun aanbod beschreven in de vorm van modules, op basis van de intersectoraal goedgekeurde typemodules van de IJH.

In het kader van het convenant “Gericht kiezen voor het samen opnemen van verantwoordelijkheid” participeren de VAPH-voorzieningen aan de crisisjeugdhulpverlening.

Ik streef naar een logischer financieringsstelsel voor de voorzieningen die een effectieve inspanning leveren om kinderen en jongeren in crisissituaties op te vangen, ter vervanging van het huidige stelsel waarbij bedden die kunnen vrijgehouden worden structureel worden gesubsidieerd.

Het VAPH werkt verder mee aan één unieke, intersectorale en onafhankelijke toegangspoort voor alle niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, aan de crisisnetwerken, en aan de intersectorale zorgregie voor minderjarigen.

In het kader van het uitbreidingsbeleid 2007 heb ik voorzieningen die jongeren met ernstige gedragsstoornissen opvangen (ook tijdens de weekend- en vakantieperiodes) beter omkaderd.

4.2.6 De Individuele Materiële Bijstand (IMB)

De behandelingstermijn van een dossier IMB is begin 2008 verder verkleind, namelijk tot iets meer dan twee maanden wanneer voor een eerste aanvraag, en tot anderhalve maand bij een volgende aanvraag. Eind 2004 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een dossier nog vier maanden .

Ik bekijk, op basis van een onderzoek uit 2005, op welke wijze hulpmiddelen gerecupereerd kunnen worden. Zo laat ik de mogelijkheid uitwerken om dure apparatuur (bijvoorbeeld communicatieapparatuur) te verhuren aan personen met een sneldegeneratieve aandoening. Tevens wens ik mij te concentreren op het hergebruik van hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden, met aandacht voor de noden van 65-plussers. Dit jaar maak ik alvast een eenmalig budget van 75.000 euro vrij.

In december 2007 werd de refertelijst voor hulpmiddelen herzien. De domeinmaxima voor aanpassingen aan de woning en voor hulpmiddelen voor het dagelijks leven werden afgeschaft, wat de keuzevrijheid van de persoon met een handicap ten goede komt en het systeem vereenvoudigt.

In het najaar van 2008 wordt de refertelijst voor hulpmiddelen opnieuw herzien.

In 2008 wijzig ik de regelgeving voor de terugbetaling van hulpmiddelen. Ik wil de klantvriendelijkheid verhogen door de procedures te vereenvoudigen en te versnellen. Zo voorzie ik onder meer de volgende maatregelen:

- de verlenging van de uiterlijke indieningstermijn voor facturen van zes maanden naar één jaar;
- de invoering van adviesverplichtingstermijnen: indien men een hulpmiddel wenst te vervangen binnen een termijn die overeenkomt met de gemiddelde levensduur van het hulpmiddel, is een gemotiveerd adviesrapport vereist; na het verstrijken van deze termijn is geen adviesrapport meer vereist voor de vervanging van het betrokken hulpmiddel;
- de administratie (in plaats van de bijzondere bijstandsc commissie) de bevoegdheid geven om te beslissen over de toekenning van bepaalde (niet in de refertelijst opgenomen) hulpmiddelen.

In aansluiting op deze eerste maatregelen, voer ik een bijkomende reeks verbeteringen in vanaf 2009, onder meer inzake huurformules voor dure hulpmiddelen voor personen met een sneldegeneratieve aandoening, de forfaitarisering van bepaalde hulpmiddelen, de nadere afstemming op de door het RIZIV voorziene aanpassingen inzake de nomenclatuur voor rolwagens, en nadere criteria met betrekking tot wagenaanpassingen.

Ik overleg met de minister van Onderwijs over meer afstemming op het vlak van hulpmiddelen voor en vervoer van leerlingen met een handicap.

Het RIZIV voorziet in 2008 en 2009 een aantal aanpassingen aan de nomenclatuur met betrekking tot rolwagens. Dat heeft gevolgen voor het VAPH. De voorziene wijzigingen komen grotendeels tegemoet aan de knelpuntennota, die de leidend ambtenaren van de agentschappen voor personen met een handicap van de diverse Gemeenschappen en Gewesten aan het RIZIV hebben gericht.

Mede door de administratieve verankering van het Kennis- en Ondersteuningscentrum (KOC) binnen de afdeling Ondersteuning Doelgroepenbeleid van het VAPH wordt de expertise van het KOC verder gevaloriseerd met het oog op de beleidsvoorbereiding inzake de materiële bijstand.

Op basis van de door het KOC gesignaleerde aandachtspunten zal ik een aantal voorstellen formuleren in verband met het hulpmiddelenbeleid.

De tolkuren voor doven en slechthorenden in arbeidssituaties behoren sinds 1 januari 2008 tot de bevoegdheid van de VDAB (Vlaamse Dienst voor Beroepsopleiding en Arbeidsbemiddeling). Het totale contingent van 12.000 tolkuren werd aldus opgesplitst, waarbij het VAPH bevoegd blijft voor de 6.000 tolkuren voor leefsituaties. De 6.000 tolkuren voor opleidings- en arbeidssituaties werden overgeheveld naar de VDAB. Ook de subsidies voor bemiddelingskost van het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor doven (CAB) werden opgedeeld tussen het VAPH en de VDAB. Bovendien werd met het beleidsdomein Onderwijs een overeenkomst gesloten waarbij de subsidiëring van de bemiddelingskosten aan het CAB voortaan op evenredige wijze wordt gedragen door het beleidsdomein Onderwijs, de VDAB en het VAPH. Hierdoor kan ik de bijkomende bemiddelingskost, als gevolg van de uitbreiding van het contingent tolkuren, aan het CAB vergoeden.

Door via het VAPH bij te dragen aan de financiering van de Vlaamse Infolijn, heb ik mee gezorgd voor de uitbreiding van de Teletolk-dienstverlening. Hierdoor is Teletolk vanaf 1 september 2008 ook op zaterdagen (tussen 10 en 18 uur) bereikbaar voor doven en slechthorenden.

Vanaf 1 september 2008 wordt een bijkomende loonsverhoging van één euro voor de schrijf- en gebarentaaltolken toegekend. Bovendien wens ik, in het kader van het uitbreidingsbeleid 2008, het contingent tolkuren en de subsidies voor de werking van het CAB te verhogen.

4.3 Zorgvernieuwing

Teneinde de toekomstige organisatie van de zorg op coherente wijze voor te bereiden, heb ik begin 2008 de aanzet gegeven tot een geïntegreerde aanpak van diverse reeds lopende zorgvernieuwingsprojecten (trajectbegeleiding, diagnostiek en indicatiestelling, zorgregie, zorggradatie, geïntegreerd wonen, convenanten, ...). Ik heb aan de stuurgroep zorgvernieuwing, waarin het VAPH, de sector en mijn kabinet vertegenwoordigd zijn, het mandaat gegeven om in een partnerschapsmodel de visie op zorg nader uit te werken en de toekomstige zorgstructuren verder te ontwerpen.

Fundamenteel beoogt zorgvernieuwing de mogelijkheden van de persoon met een handicap te optimaliseren met het oog op méér zelfbeschikking, participatie aan en toegang tot de samenleving, en een kwaliteitsvol leven. Bovendien is het de bedoeling om de zorgaanbieders de noodzakelijke kansen te geven teneinde in een grotere vrijheid zorg op maat te bieden aan alle personen met een handicap. Dit alles moet het aanbod beter afstemmen op de vragen van de persoon met een handicap.

Drie hefbomen zijn hierbij noodzakelijk:

1. de ondersteuning van de persoon met een handicap bij de verduidelijking van zijn vraag en de realisatie van zijn ondersteuningsplan (het “voortraject”);
2. een transparanter basisfinancieringssysteem voor alle aanbieders van zorg en ondersteuning; en
3. een gedereguleerd kader voor de zorgaanbieders.

Aangezien zorgvernieuwing het recht op participatie en op maatschappelijke dienstverlening bevordert, beantwoordt dit project bij uitstek aan de prioritaire doelstelling “strijd tegen armoede en sociale uitsluiting” in de Vlaamse strategie duurzame ontwikkeling.

4.3.1 Voortraject

Het “voortraject” dat een persoon met een handicap doorloopt (alvorens hem zorg wordt aangeboden) dient een duidelijke plaats te krijgen. In dit voortraject staat het proces van onafhankelijke en kwaliteitsvolle vraagverduidelijking centraal. Indien gewenst wordt de persoon met een handicap ondersteund bij het zelf uitzoeken van wat zijn toekomstwensen zijn, hoe hij zijn leven wil uitbouwen en welke ondersteuning hij hierbij nodig heeft. De vraagverduidelijking dient te leiden tot een individueel ondersteuningsplan voor de persoon met een handicap.

Uit de ervaringen van het experiment persoonsgebonden budget (PGB) zal ik conclusies trekken over de verdere uitbouw en organisatie van het voortraject.

4.3.2 Persoonsgebonden financiering

Persoonsgebonden financiering komt erop neer dat de persoon met een handicap, zijn familie of een vertegenwoordiger, zelf moet kunnen beslissen hoe de middelen, die hem door de overheid toegekend worden, ingezet worden in functie van zijn gewenst en door de overheid aanvaard ondersteuningsplan.

Aangezien de persoonsgebonden financiering de autonomie van personen met een handicap vergroot en de zorgaanbieders meer mogelijkheden geeft om “zorg op maat” te bieden, wens ik dit principe via de verschillende zorgvernieuwingprojecten (waaronder het PGB-experiment) zo ruim mogelijk te laten onderzoeken.

Een toekomstige operationalisering van de persoonsgebonden financiering (of persoonsgebonden budget) zou drie pijlers kunnen behelzen: IMB, PAB (inclusief de mogelijkheid tot het inkopen van dienstverlening bij een zorgaanbieder) en PGT (persoonsgebonden trekkingsrecht). Een flexibele overgang tussen of een combinatie van deze pijlers moet mogelijk zijn. Dit dient uitgewerkt te worden binnen het project zorgvernieuwing, waartoe de hiernavolgende vier deelprojecten reeds een bijdrage leveren.

a) Zorggradatie

Doel van het project zorggradatie is de zorg in natura eerlijker en efficiënter te financieren, door de personeelsomkadering beter te koppelen aan de ondersteuningsbehoeften van de persoon met een handicap. Het is ook de bedoeling om de uitgangspunten, parameters en methodieken die werden uitgewerkt in het kader van het project zorggradatie te gebruiken in het onderzoek naar een stelsel van persoonsgebonden financiering. Zo zullen bijvoorbeeld het inschalingsinstrument (om de zorgzwaarte te bepalen) en de budgetdefiniëring (uitgedrukt in equivalente personeelseffectieven) worden uitgetest in het PGB-experiment.

Het onderzoek zorggradatie vertaalde in eerste instantie het zorgaanbod in woon- en dagbestedingsmodules, gedifferentieerd in functie van de zorgzwaarte van de cliënt. Vervolgens werden 17.000 personen met een handicap die momenteel in voorzieningen verblijven, ingeschaald in 19 woonmodules en 6 dagbestedingsmodules volgens gradaties van begeleidingsintensiteit en dag- en nachtpermanentie, met inbegrip van mogelijke “verzwaringen” van hulp- en dienstverlening (zoals bijvoorbeeld extra kinesitherapie).

Aan de hand van deze gegevens heeft het VAPH, met de hulp van experts, een nieuw inschalingsinstrument voor volwassen personen met een handicap ontwikkeld. Dit instrument wordt momenteel getest.

Ik wens het nieuwe, kwalitatief hoogstaande, inschalingsinstrument op punt te stellen binnen het PGB-experiment, om het daarna veralgemeend in te voeren bij de MDT's.

Op basis van de inschalingsoefening ontwikkelt het VAPH - in overleg met de sector - voorstellen om het huidige aanbod beter te moduleren en de personeelsomkadering afhankelijk te maken van de zorgzwaarte, en met name van de parameters “begeleidingsintensiteit”, “dagpermanentie” en “nachtpermanentie”. Meer overleg met de sector is nodig om deze voorstellen ook bruikbaar te maken voor de persoonsgebonden financiering.

De studie zorggradatie moet tevens leiden tot een correctere personeelsverdeling over de voorzieningen, in functie van de reële zorgzwaarte van de personen met een handicap waarvoor het personeel wordt ingezet. De globale resultaten van de theoretische simulatie op basis van de inschalingsoefening zijn in juni 2008 sectorbreed gecommuniceerd. Elke voorziening wordt individueel geïnformeerd over zijn eigen situatie ten opzichte van het gemiddelde van de sector en ten opzichte van de streefcijfers.

Aldus wens ik de voorzieningen die relatief “overomkaderd” zijn de kans te geven om via hun opnamebeleid dichterbij het gemiddelde te komen, zonder dat dit enige weerslag heeft op de werkzekerheid binnen de voorziening. Hoewel ik in het kader van het uitbreidingsbeleid voorrang wens te geven aan het wegwerken van de wachtlijsten, neem ik mij tevens voor om, wanneer hiervoor een budgettaire marge zou bestaan, binnen het uitbreidingsbeleid een bonus te voorzien voor de extreem onderomkaderde voorzieningen.

Het is alvast mijn intentie om nog in 2008 de restbudgetten van het uitbreidingsbeleid van 2006 en 2007 voor dit doel aan te wenden.

b) Convenanten

Met convenanten - in het kader van de omzetting van (semi-)residentiële zorgvormen naar ambulante begeleidingen, in het kader van overbruggingszorg in afwachting van de realisatie van infrastructuraanpassingen, en in het kader van de opvang van knelpunt dossiers – krijgen voorzieningen enveloppes om ondersteuning te bieden op een andere wijze dan de ondersteuning bij “reguliere” plaatsen. Zo kunnen de wachtlijsten vlugger weggewerkt worden en kunnen dringende noden gelenigd worden.

Het wetenschappelijk onderzoek naar deze convenanten wordt dit najaar afgerond. Het zal onder andere de zorgvernieuwend elementen in kaart brengen.

Ik wens dat de stuurgroep zorgvernieuwing mij adviseert over het gebruik van convenanten om bepaalde zorgvernieuwingselementen uit te testen.

c) Geïntegreerde woonvormen

Ik meen dat ook geïntegreerde woonprojecten op korte termijn motor voor zorgvernieuwing kunnen zijn. In het kader van het uitbreidingsbeleid 2008-2009 heb ik alvast prioriteit gegeven aan de omschakeling van plaatsen bezigheid en nursing naar het geïntegreerd en / of beschermd wonen. De regelgeving over het geïntegreerd wonen werd aangepast om méér personen toegang te verlenen tot deze ondersteuningsvorm, om de doelgroep te verruimen naar gerechtigden bezigheid en nursing en om de personeelsomkadering aan te passen.

Het is mijn bedoeling om in 2009, eens het inschalingsinstrument zorg op punt staat, de regelgevingen geïntegreerd wonen en beschermd wonen te integreren in één globale regelgeving geïntegreerde woonprojecten.

De resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar de bestedingspatronen van de cliënten beschermd wonen en geïntegreerd wonen zullen hierbij worden meegenomen.

d) PGB-experiment

Als gevolg van de resolutie van het Vlaams Parlement over het experiment persoonsgebonden budget (1356, 2007-2008, nr. 3), gaat in september 2008 het PGB-experiment van start. Dit experiment, dat over twee jaar loopt, biedt aan 200 meerderjarige personen met een handicap de mogelijkheid om ondersteuning in te kopen bij diverse aanbieders, of zelf geheel of gedeeltelijk hun zorg te organiseren.

Het voortraject en de trajectbegeleiding worden in het experiment geoperationaliseerd:

- vraagverduidelijking;
- opmaak van het ondersteuningsplan;
- inschaling van de ondersteuningsbehoefte;
- toetsing van het ondersteuningsplan in functie van een inclusieve en maximale ondersteuning, rekening houdend met kostenefficiëntie en –effectiviteit;
- toewijzing van het budget door het VAPH;
- indien geïndiceerd, trajectbegeleiding houdende actieve ondersteuning van de cliënt bij het realiseren, opvolgen en bijsturen van zijn ondersteuningsplan.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen woon- en leefkosten en hulp- en dienstverleningskosten.

Ik zal het flankerend wetenschappelijk onderzoek bij het PGB-experiment opvolgen. Ik volg tevens de ontwikkelingen in andere landen waar het PGB is ingevoerd.

We zullen de individuele trajecten systematisch opvolgen, om zo te leren:

- hoe mensen omspringen met hun PGB;
- hoe de zorg wordt georganiseerd (wat is het aandeel van respectievelijk de cliënt, de mantelzorg, de reguliere professionele zorg en het VAPH);
- wat de effecten zijn op de zorgaanbieders;
- welke knelpunten er zijn;
- hoe tevreden de gebruikers en professionals zijn over het PGB;
- wat de effecten zijn op het zorgregiegebeuren en of het PGB kan veralgemeend worden voor alle “wachtende” personen met een handicap in Vlaanderen;
- ...

Met het PGB-experiment wil ik ontdekken hoe we - via voorafgaande zorgvraagverduidelijking - de solidariteit (mantelzorg) en het vrijwilligerswerk, de reguliere (welzijns)voorzieningen en de VAPH-voorzieningen op elkaar kunnen afstemmen. Ik neem in dit verband maatregelen teneinde de reguliere diensten te sensibiliseren met het oog op de adequate ondersteuning van personen met een handicap.

Naast het PGB-experiment in strikte zin, laat ik - met het oog op experimentele invoering in 2009 - onderzoeken in hoeverre elementen van de PGB-formule kunnen worden aangewend om via capaciteitsomzetting een aantal residenten binnen voorzieningen de kans te geven om hun zorgondersteuning op basis van alternatieve mogelijkheden te organiseren.

Ik zal de conclusies uit het PGB-experiment en andere lerende proefprojecten vertalen in uitvoeringsbesluiten.

4.3.3 Deregulering

Teneinde zorgaanbieders toe te laten flexibeler in te spelen op de vragen van personen met een handicap, zal ik de VAPH-voorzieningen dereguleren, zonder daarbij het recht op betaalbare en kwaliteitsvolle ondersteuning in het gedrang te brengen.

4.4 Het tewerkstellingsbeleid

Mede als gevolg van de bevoegdheidsoverdracht van het luik arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap van het beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Werk en Sociale Economie, treedt in het najaar van 2008 de nieuwe regelgeving inzake trajectwerking voor personen met een arbeidshandicap in werking. De indicering en toeleiding van door het VAPH erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag wordt ingebed bij de VDAB. De budgetten daarvoor worden overgeheveld van het VAPH naar de VDAB.

Het Managementcomité Werk en Sociale Economie (WSE) / VAPH, dat als doel heeft om op ambtelijk niveau te zorgen voor de afstemming van tewerkstellingsbevorderende maatregelen van personen met een handicap binnen het inclusiebeleid van WSE ten aanzien van het specifieke doelgroepenbeleid van personen met een handicap binnen het beleidsdomein Welzijn, vergadert sedert 2007 op regelmatige basis. Dit orgaan heeft onder meer het jaarlijkse rapport ter evaluatie van de samenwerkingsovereenkomst tussen de beleidsdomeinen WSE en WVG uit 2006 over de integratie op de arbeidsmarkt van erkende personen met een handicap voorbereid. Het rapport werd goedgekeurd door de strategische adviesraad van het beleidsdomein WSE. Het rapport zal eveneens ter goedkeuring worden voorgelegd aan de strategische adviesraad van het beleidsdomein WVG.

Nog in 2008 zal een samenwerkingsovereenkomst gefinaliseerd worden tussen het VAPH en de VDAB houdende bepalingen inzake gegevensuitwisseling, de monitoring van de doelgroep “door het VAPH erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag” en de dienstverlening door het KOC met betrekking tot voormelde doelgroep.

Ik werk aan een nadere afstemming met het beleidsdomein Werk en Sociale Economie op het vlak van arbeidsmatige activiteiten in de zorg.

4.5 Een inclusief beleid

4.5.1 Erkende initiatieven voor vrijetijdszorg

Op 1 januari 2008 is het nieuwe besluit van de Vlaamse Regering inzake vrijetijdszorg (VTZ) in werking getreden. In uitvoering hiervan werden twintig initiatieven erkend, waarmee in het voorjaar van 2008 de vereiste convenanten werden afgesloten om de inclusieve aanpak van het vrijetijdsbeleid ten aanzien van personen met een handicap te garanderen. Het is immers de bedoeling zoveel mogelijk reguliere vrijetijdsactiviteiten te ontsluiten voor personen met functiebeperkingen.

In uitvoering van dit nieuwe besluit werd met de Vereniging van Vlaamse Provincies (VVP) een overeenkomst bereikt over de regionale overlegplatformen vrijetijdszorg, waar de erkende vrijetijdszorgorganisaties deel van uitmaken en die onder meer belast zijn met de afstemming van het vrijetijdsaanbod vanwege de door het VAPH erkende vrijetijdszorgorganisaties met het reguliere vrijetijdsaanbod.

Bovendien werd in juli 2008 voormeld besluit gewijzigd met het oog op een klantvriendelijker financieringsregeling voor de betrokken erkende vrijetijdszorginitiatieven. Met het oog op administratieve vereenvoudiging werkt het VAPH in samenwerking met deze organisaties eveneens een eenduidig en klantvriendelijk systeem uit voor de verwerking van de subsidiedossiers.

4.5.2 Onderwijs en leerlingen met een handicap

In 2008 heb ik met het VAPH verder meegewerkt aan de uitwerking van het dossier “leerzorg”, met name aan de deelaspecten diagnostiek en indicatiestelling, en de planning van het buitengewoon onderwijsaanbod. Het VAPH was tevens vertegenwoordigd in de stuurgroep ter begeleiding van het wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de evaluatie van de inzet van paramedici vanuit Onderwijs dan wel vanuit de VAPH-voorzieningen.

Met het VAPH heb ik in 2008 verder deelgenomen aan de diverse overlegfora binnen het beleidsdomein Onderwijs om de ondersteuning van studenten in het hoger onderwijs te optimaliseren. Door de Delta-werkgroep van de Vlaamse Onderwijs Raad (Vlor) werd een ontwerpadvies uitgewerkt over de onderwijsproblematiek van jongeren met ernstige meervoudige handicaps, evenals een aanbeveling over de registratie van studenten met functiebeperkingen.

In 2008 pleeg ik samen met het VAPH verder overleg met het beleidsdomein Onderwijs met het oog op een betere afstemming van het hulpmiddelenbeleid. Het toekennen van specifieke software aan dyslectici willen we na volgend schooljaar structureel in plaats van individueel aanpakken. Daartoe zullen we de middelen die we vandaag aanwenden, overhevelen naar het beleidsdomein Onderwijs. Voor de concrete uitwerking van deze afspraken zullen we een protocol maken tussen beide ministers. Hoe de middelen structureel zullen aangewend worden in functie van de leerlingen en scholen, zal daarin opgenomen worden.

Het beleidsdomein Onderwijs blijft ook in 2009 een belangrijk actieterrein voor het inclusief beleid van het VAPH.

4.5.3 Toegankelijkheid en personen met een handicap

In 2007 en 2008 participeerde ik met het VAPH aan de stuurgroep ter begeleiding van de pilootprojecten aangepast vervoer (complementair aan het toegankelijk openbaar vervoer) in de provincie Limburg. Ik zal deze aangelegenheid blijven opvolgen in overleg met de instanties bevoegd voor het beleid inzake Mobiliteit en Gelijke Kansen.

Ik heb bijgedragen aan de ontwikkeling van een Vlaams label voor toegankelijk toerisme. In het voorjaar van 2008 werden de eerste 19 labels uitgereikt.

In nauw overleg met het bevoegdheidsdomein Gelijke Kansen, bevorder ik met het VAPH het gedachtegoed inzake Universal Design/Design For All. Dat gedachtegoed mag immers niet beperkt worden tot het luik fysieke toegankelijkheid. Ook het niveau van de dienstverlening (bijvoorbeeld inzake ondertiteling en audiodescriptie bij digitale TV-uitzendingen) is belangrijk. Het VAPH heeft hier niet alleen een signaalfunctie naar andere beleidsdomeinen, maar reikt ook zelf technische oplossingen aan in het kader van het hulpmiddelenbeleid (onder meer inzake aanpassing van de woning).

Met het VAPH heb ik er op toegezien dat het kaderbesluit sociale huur van 12 oktober 2007 geen nadelige gevolgen heeft gehad voor personen met een handicap. Ik wens bovendien dat personen met een handicap als een prioritaire doelgroep zouden worden erkend om in aanmerking te komen voor sociale huisvesting. Verder overleg tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn is gepland in het najaar van 2008.

In het kader van het project zorgvernieuwing zal ik met het VAPH tijdens deze legislatuur ook nog verder aandacht besteden aan de uitbouw van kleinschalige woonvormen, al dan niet in samenwerking met sociale huisvestingsmaatschappijen. Het is alvast mijn intentie om de regelgevingen “beschermde wonen” en “geïntegreerd wonen” te integreren in de loop van 2009.

4.6 Kwaliteitsbeleid

Via de in 2008 heropgestarte “sectorale overleggroep kwaliteitszorg” bereidt het VAPH de uitvoeringsbesluiten bij het kwaliteitsdecreet voor. Daarbij streven we naar een goede afstemming met de overige erkenningsnormen voor voorzieningen voor personen met een handicap.

Ik wens de uitvoeringsbesluiten in 2009 in werking te doen treden.

In het voorjaar van 2008 werd het eindrapport van de vervolgstudie inzake grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen opgeleverd.

Ik wens dat het VAPH een kader uitwerkt voor registratie, melding en rapportering, waarbij rekening wordt gehouden met de conclusies van het onderzoek.

In dit verband zorg ik tevens voor specifieke financiële ondersteuning van het vertrouwenscentrum kindermishandeling te Leuven, waar VAPH-voorzieningen een beroep kunnen doen op expertise in de preventie van grensoverschrijdend gedrag.

Ik laat de consulentenwerking, verbonden aan het steunpunt expertisenetwerken op punt stellen (supervisie voor voorzieningen met betrekking tot de doelgroep personen met verstandelijke beperkingen en bijkomende gedrags- en psychiatrische problemen).

4.7 Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

4.7.1 Informatie-uitwisseling en e-government

E-government maakt integrerend deel uit van de ontwikkeling van alle nieuwe toepassingen. Elke nieuwe toepassing die ontwikkeld wordt, kan worden ontsloten naar andere organisaties. Daarbij wordt de regelgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de verwerking van persoonsgegevens gerespecteerd.

In 2008-2009 wordt het ICT-project zorgregie (“luik integratie met externe applicaties / webservices”) gerealiseerd teneinde het VAPH, de automatiseerders bij de voorzieningen en de provincies toe te laten hun eigen toepassingen op een gestructureerde wijze te laten communiceren met de geïntegreerde databank van de zorgregie.

De rapporten van de diverse zorgregie-applicaties (met name de centrale registratie van de zorgvragen-CRZ en de cliëntregistratie) laten mij toe het uitbreidingsbeleid betrouwbaar vorm te geven. De publicatie van een zesmaandelijks uitgebreid rapport betreffende CRZ blijft gehandhaafd.

Binnen het VAPH wordt een verantwoordelijke belast met de uitwerking en bewaking van procedures teneinde de datakwaliteit van de gegevens binnen het VAPH te optimaliseren.

Ik start tevens ICT-projecten op om een intern documentbeheersysteem binnen het VAPH- te ontwikkelen (project digitalisering/E-dossier) en om betere beleids- en managementrapporten te krijgen. Het agentschap Zorg en Gezondheid leidt dit laatste project (beleids- en managementrapporten).

4.7.2 Wettelijke subrogatie

Wettelijke subrogatie met betrekking tot de schadeloosstelling van derden houdt het recht van het VAPH in om de bijstandsverlening die het agentschap verstrekt aan personen met een handicap te

recupereren. Het gaat om situaties waarin een verzekeringsinstantie mee verantwoordelijkheid draagt voor de terugbetaling van alle kosten ten gevolge van een verworven handicap.

Met het oog op de optimalisering van de uitvoering van het decreet terzake hebben we in 2007 en 2008 overleg gepleegd met de verzekeringssector.

Het is mijn intentie om, in nader overleg met de verzekeringssector, bijkomende afspraken en procedures vast te leggen die de rechten op schadeloosstelling voor de personen met een handicap maximaal moeten vrijwaren en waarborgen moet bieden inzake de rechten van het VAPH.

4.7.3 Klantentevredenheid

Eind 2007 werden de resultaten van het onderzoek naar de tevredenheid van de klanten van het VAPH opgeleverd. Daaruit blijkt een zeer grote tevredenheid over de dienstverlening, klantvriendelijkheid en deskundigheid van het VAPH. Het VAPH heeft de resultaten van de enquête aangegrepen om haar naambekendheid, haar communicatie en haar informatieverstrekking te verbeteren. Om de VAPH-administratie beter bereikbaar te maken voor klanten uit het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, heb ik in april 2008 een antennepunt van de (in Leuven gevestigde) provinciale afdeling Vlaams-Brabant/Brussel laten oprichten in Brussel.

Ik voorzie nog andere maatregelen om de klantvriendelijkheid te verhogen, onder meer op het vlak van de inschrijvingsprocedure, de financiële bijdrageregeling en de individuele materiële bijstand. Ik zal er tevens voor zorgen dat positieve beslissingen niet meer aangetekend verstuurd moeten worden.

In 2007 en 2008 heeft het VAPH deelgenomen aan het pilootproject “administratieve lastenverlaging” binnen het beleidsdomein WVG. Uit de bevraging bij de VAPH-voorzieningen bleek dat er slechts één belangrijk knelpunt bestaat, namelijk de tot hiertoe vereiste dubbele invoering van bepaalde cliëntgegevens. Daaraan zal op korte termijn verholpen worden door de invoering van de geïntegreerde databank.

Via de toekenning van voorlopige erkenningen met betrekking tot de uitbreidingsplaatsen die voorzieningen realiseren, zorg ik er voor dat vanaf het najaar van 2008 de voorzieningen meer rechtszekerheid verwerven.

In 2008 vindt een tevredenheidsonderzoek plaats bij de voorzieningen die door het VAPH worden erkend en gesubsidieerd.

4.7.4 Samenwerking met andere beleidsdomeinen en agentschappen

Na de juridische inwerkingtreding op 1 april 2006 van de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Werk en Sociale Economie vond de overheveling plaats van de inspectietaken naar het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en van het deeldomein arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap naar de respectievelijk bevoegde entiteiten binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie. Sedertdien hebben we daarbij uitvoering gegeven aan de tussen de diverse entiteiten afgesloten samenwerkingsovereenkomsten en service level agreements. Er vindt tevens regelmatig overleg plaats tussen het VAPH en deze entiteiten, die desgevallend leiden tot bijstellingen van de betrokken overeenkomsten.

Ik zorg tevens voor de hernieuwing van het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap. In afwachting blijft het huidige samenwerkingsakkoord van kracht.

4.7.5 Managementinstrumenten

Met het oog op de invoering van een gedocumenteerd systeem van interne organisatiebeheersing, werkt het VAPH tegen eind 2008 een stappenplan uit waarin wordt aangegeven op welke manier de maturiteit van de interne organisatie nog verder kan worden verhoogd.

Het VAPH hanteert sinds 2006 het CAF-model (Common Assessment Framework) als managementinstrument voor kwaliteitsverbetering en zelfevaluatie. Dit leidde onder meer tot verbeteringen in de interne informatiedoorstroming en transparantie en tot de aanwerving van een verantwoordelijke voor de organisatie- en procesbeheersing.

Met voorbeeldig werkgeverschap voor ogen, vindt in 2008 een door het agentschap voor overheidspersoneel (AgO) uit te voeren personeelspeiling bij de VAPH-administratie plaats. Dit zal tevens benchmarking toelaten ten opzichte van andere entiteiten binnen de Vlaamse overheid.

Klachten worden niet enkel tijdig behandeld door de klachtendienst van het VAPH; ze leiden ook tot bijsturingen, bijvoorbeeld op het vlak van de toegankelijkheid van de Provinciale Evaluatiecommissies en Heroverwegingscommissies. Het VAPH houdt bovendien rekening met de aanbevelingen van de Vlaamse Ombudsdienst.

In december 2007 heb ik een beheersovereenkomst met het VAPH afgesloten. Op basis hiervan werd een ondernemingsplan opgemaakt. Daarin worden de doelstellingen en engagementen van de beheersovereenkomst geoperationaliseerd in concrete acties. Ik krijg regelmatig een verslag met indicatoren over de uitvoering van deze acties. Met de andere entiteiten van het beleidsdomein WVG draagt ook het VAPH bij tot de uitwerking van een gemeenschappelijk boordtabel voor de opvolging van de beheersovereenkomsten.

Het VAPH test het model voor een ondernemingsplan dat wordt ontwikkeld door de beleidsdomeinen Financiën en Begroting en Bestuurszaken.

Het VAPH hanteert een kostprijsanalytische boekhouding en stelt andere managementinstrumenten - zoals de balanced scorecard - op punt.

In 2008 wordt een nieuw raadgevend comité bij het VAPH samengesteld. Bij die gelegenheid streven we naar een stroomlijning van het adviesstelsel binnen het VAPH ten aanzien van de minister en het hoofd van het agentschap. Intussen heeft het VAPH bijgedragen aan de uitwerking van een model van huishoudelijk reglement voor de raadgevende comités bij de IVA's binnen het beleidsdomein WVG.

*

*

*

HOOFDSTUK 5: ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJNSBELEID

5.1 Lokaal sociaal beleid

5.1.1 Uitwerking regelgeving

Lokaal Sociaal Beleid is het resultaat van alle acties die lokale besturen en derde partners opzetten om de sociale grondrechten voor elke burger te garanderen. Lokale besturen nemen een coördinerende rol op om een geïntegreerde aanpak te bewerkstelligen. Daarin ondersteun ik hen.

Gedurende deze legislatuur werkten we aan de uitvoering van het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid van 19 maart 2004. Er werd gezorgd voor een specifieke toelichting met het besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2006 betreffende het lokaal sociaal beleid. Hierbij lag de nadruk op de planlastvermindering van enkele sectoren.

Er kwam een eerste afstemming tussen de regelgeving rond het lokaal beleid kinderopvang en het decreet lokaal sociaal beleid. De acties in het kader van het lokaal beleid kinderopvang kunnen worden geïntegreerd in het lokaal sociaal beleidsplan.

Ik maakte middelen vrij voor de ondersteuning van de lokale besturen bij het opmaken van hun beleidsplan. Hiervoor schakelde ik regionale welzijnsorganisaties in. Zij waren perfect geplaatst om de noden en knelpunten op lokaal niveau aan te voelen, met de nodige kennis rond het beleidsmatige aspect.

Met de provincies werd een protocolovereenkomst afgesloten die voorziet in de uitwerking van steunpunten Sociale Planning. Deze steunpunten verzamelen relevante statistische gegevens waarmee de lokale besturen aan de slag kunnen bij de opmaak en de (tussentijdse) evaluatie van hun beleidsplan.

Ik hecht veel belang aan de participatie van burgers bij het lokaal sociaal beleid. Specifiek voor dit thema werd de participatiekoffer ontwikkeld. Dit instrument bevat verschillende participatiemethodieken, specifiek voor groepen met minder behartigde belangen. De participatiekoffer helpt de lokale besturen om deze groepen te informeren over en te laten deelnemen aan het lokaal sociaal beleid.

In 2008 dienden 298 lokale besturen een lokaal sociaal beleidsplan in (96,75 %). Deze beleidsplannen werden geanalyseerd door mijn administratie op basis van een stramien dat werd uitgewerkt in samenwerking met het Hoger Instituut voor de Arbeid. Eind 2008 zullen de resultaten van deze analyse worden bekend gemaakt.

De resultaten van deze analyse kunnen in 2009 leiden tot eventuele beleidsadviezen en tot verdere afstemming tussen de verschillende planningscycli op lokaal niveau.

Om alle informatie uit de beleidsplannen te ontsluiten werd in 2008 een gebruiksvriendelijke gegevensbank ontworpen in samenwerking met het agentschap Kind en Gezin. Bovendien worden de volledige beleidsplannen momenteel ter beschikking gesteld via de website Lokaal Sociaal Beleid (<http://www.wvg.vlaanderen.be/lokaalsociaalbeleid>).

In 2009 zal de gebruiksvriendelijke gegevensbank operationeel zijn. Via trefwoorden is het mogelijk om acties op te sporen van één of meerdere gemeenten. Het betreft hier het thema welzijn in brede zin: ook thema's zoals huisvesting, tewerkstelling, kinderopvang, ... komen aan bod.

Ik sloot een overeenkomst af met de Vlaamse provincies. In deze overeenkomst legde ik de nadruk op een ondersteuningsaanbod. Lokale besturen die nog niet beschikten over een beleidsplan konden een beroep doen op hun provinciebestuur. De versterking van de samenwerking tussen lokale besturen en derde actoren behoorde eveneens tot de opdracht van de provincies.

In 2009 heb ik vooral oog voor communicatie naar specifieke doelgroepen. In samenwerking met de VVSG organiseer ik een vorming voor medewerkers van lokale besturen omtrent communicatiestrategieën naar kansarme doelgroepen.

Daarnaast voorzie ik de ontwikkeling van een toegankelijkheidsscan. Met dit instrument kan de toegankelijkheid van de sociale dienstverlening bij lokale besturen gemeten worden, waarna verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Ten slotte blijf ik aandacht besteden aan deskundigheidsbevordering en ervaringsuitwisseling.

In de overeenkomst afgesloten met elke provincie wil ik de lokale en bovenlokale ondersteuning in de verf zetten. Belangrijke aandachtspunten zijn de ontwikkeling van participatiemethodieken en de cijfermatige en methodologische ondersteuning in functie van de uitvoering van de beleidsplannen.

In het kader van de tussentijdse evaluatie van de beleidsplannen eind 2010 voorzie ik een eerste aanzet tot het gebruik van de sociale conjunctuurbarometer. De cijfers uit deze barometer laten ons toe om wijzigingen en evoluties op het vlak van welzijn op te sporen.

5.1.2 Brussel

Ik engageerde me om het decreet ook een plaats te geven in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. In samenwerking met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) werk ik aan een beleidsplan voor de periode 2010-2015.

In 2009 zal de VGC het beleidsplan voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verder uitwerken. Hiervoor wordt een nieuwe overeenkomst afgesloten. Daarnaast ligt de nadruk op de bekendmaking van de Sociale Info Punten (SIP), de evaluatie en uitbreiding van de SIP's en de samenwerking met lokale besturen.

5.1.3 Sociaal Huis

Met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) werd een overeenkomst afgesloten. Lokale besturen kregen de mogelijkheid om een vorming te volgen over de aanpak en de uitwerking van het Sociaal Huis. In het najaar 2008 wordt een praktische handleiding omtrent het Sociaal Huis en de toegankelijkheid van de sociale dienstverlening gepubliceerd.

In 2008 deed ik in samenwerking met een expertenpanel het voorbereidende werk voor de uitreiking van een prijs, een charter en een label in het kader van het Sociaal Huis.

Ten laatste op 22 mei 2009 dienen de lokale besturen te beschikken over een Sociaal Huis. Hierover wil ik op de gepaste wijze communiceren met de lokale besturen.

Ik zal een prijs uitreiken aan de lokale besturen die een opmerkelijk initiatief gelanceerd hebben in het kader van Lokaal Sociaal Beleid.

Ik voorzie een charter waarin een lokaal bestuur een duidelijk engagement aangaat in verband met toegankelijke (sociale) dienstverlening.

Ten slotte worden de mogelijkheden onderzocht om lokale besturen aan de hand van bepaalde kwaliteitsvereisten een label toe te kennen.

5.1.4 Rechtenverkenner

De rechtenverkenner, waarvoor mijn voorgangster de aanzet gaf en die ik verder heb uitgewerkt en gepromoot tijdens deze legislatuur, blijft een speerpunt van het sociaal beleid. Deze digitale toepassing bundelt informatie over sociale voordelen en tegemoetkomingen op federaal, Vlaams, provinciaal en gemeentelijk niveau. Op 16 september 2008 bevatte de rechtenverkenner maar liefst 93 federale rechten, 42 Vlaamse rechten, 18 provinciale rechten (5 provincies) en 1.141 lokale rechten (211 gemeenten). De rechten kunnen worden doorzocht op thema, doelgroep of via een persoonlijk profiel.

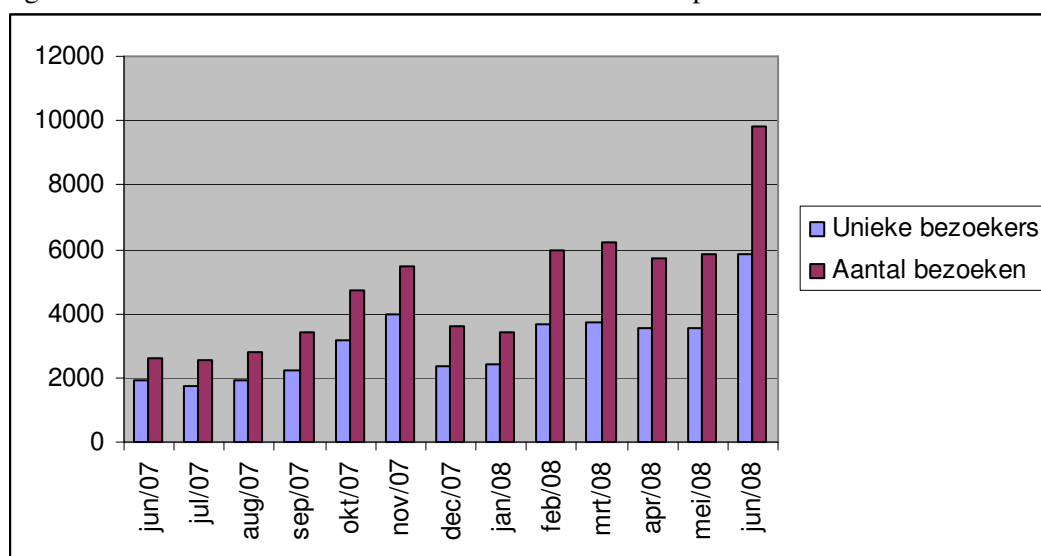
De website (<http://www.rechtenverkenner.be>) kwam tot stand in samenwerking met de provincies, Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen. De website werd tijdens de voorbije legislatuur voorgesteld aan het grote publiek en is ook gericht gepromoot bij de verenigingen waar armen het woord nemen.

In 2008 werden provinciale infomomenten georganiseerd om de rechtenverkenner voor te stellen en het gebruik van de gemeentekit toe te lichten. De gemeentekit is de gepersonaliseerde rechtenverkenner. Lokale besturen kunnen op de eigen website de rechtenverkenner integreren. De grafieken die door de rechtenverkenner worden aangemaakt worden dan in de huisstijl van de eigen website weergegeven. Bovendien beheert het lokaal bestuur zelf de toepassing, waardoor nieuwe voordelen of wijzigingen kunnen worden aangebracht. Reeds 46 gemeenten integreerden de rechtenverkenner via de gemeentekit in de eigen website.

Ik ontwikkelde en verspreidde op grote schaal communicatiemateriaal (affiches en brochures) om de rechtenverkenner te promoten. Ik besteedde ten slotte ook aandacht aan de kwalitatieve uitbouw van de rechtenverkenner.

Sinds het ontstaan van deze digitale toepassing bezochten 90.323 unieke bezoekers (verschillend IP-adres) de rechtenverkenner. Het aantal absolute bezoeken (met mogelijk hetzelfde IP-adres) ligt op 136.194. Er is een duidelijk stijgende lijn merkbaar.

Figuur: aantal unieke bezoekers en aantal bezoeken van <http://www.rechtenverkenner.be>



In Brussel werden de eerste verkennende stappen gezet om een variante van de rechtenverkenner uit te bouwen. Er werd een principeakkoord afgesloten met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

In 2009 wil ik de lokale besturen blijvend mobiliseren om gebruik te maken van de rechtenverkenner en om de rechten aan te vullen / te actualiseren. Ik wil deze digitale toepassing ook toetsen op haar gebruiksvriendelijkheid.

Tenslotte wil ik de Nederlandstaligen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad de kans geven om gebruik te maken van een soortgelijke toepassing. In samenwerking met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt bekeken of de rechtenverkenner in Brussel uitbesteed kan worden aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en aan de vzw Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie.

5.2 Coördinatie Armoedebestrijdingsbeleid

Ik ben als coördinerend minister voor armoedebestrijding bevoegd voor de uitvoering en opvolging van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding.

5.2.1 Wijziging van het decreet betreffende de armoedebestrijding

Op 9 juli 2008 keurde het Vlaams Parlement mijn ontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding goed. Door deze wijziging zal de Vlaamse overheid vanaf 1 januari 2010 de verenigingen waar armen het woord nemen rechtstreeks erkennen en subsidiëren (met een overgangsbepaling vanaf 1 april 2009). Tot nu toe gebeurde dit door het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen (Vlaams Netwerk). Hiermee wordt tegemoet gekomen aan een jarenlange vraag vanuit het werkveld.

Het gewijzigde decreet voorziet ook een indexering van de subsidies aan de verenigingen en het Vlaams Netwerk, en een verlenging van de termijn (tot 12 maanden) voor de opmaak van het Vlaams actieplan armoedebestrijding. Hierdoor wordt een sterkere betrokkenheid van de doelgroep en diverse betrokken instanties en organisaties bij de opmaak van dit actieplan mogelijk.

In het najaar 2008 wordt inhoudelijk de laatste hand gelegd aan het uitvoeringsbesluit bij het decreet armoedebestrijding. Onder meer de verschillende subsidiecategorieën voor de verenigingen waar armen het woord nemen worden hierin opgenomen. Het uitvoeringsbesluit zal voor het einde van deze legislatuur worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering.

5.2.2 Projectoproep armoedebestrijding

Dit voorjaar lanceerde ik voor het eerst een oproep voor projecten in de armoedebestrijding. De focus lag hierbij op projecten inzake gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, preventie van schulden, participatie aan het lokaal sociaal beleid en armoede bij etnisch-culturele minderheden. Voor deze projectoproep stelde ik een budget van 883.000 euro ter beschikking. Uit 187 ingediende projecten werden 25 projecten geselecteerd en gesubsidieerd. Deze projecten worden in 2009 uitgevoerd. Het ondersteunen van projecten in het kader van armoedebestrijding is voorzien in bovengenoemd decreet.

5.2.3 Vlaams Actieplan Armoedebestrijding

De Vlaamse Regering keurt jaarlijks een actualisering van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (2005-2009) goed dat alle inspanningen bundelt die de verschillende ministers leveren om armoede te bestrijden. De actualisatie 2008 van het actieplan 2005-2009 werd op 22 februari 2008 voorgelegd aan

de Vlaamse Regering en op 15 en 22 april 2008 besproken in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van het Vlaams Parlement.

Ik leg tegen 1 maart 2009 een geactualiseerd actieplan voor aan de Vlaamse Regering en vervolgens aan het Vlaams Parlement.

Het Vlaams actieplan armoedebestrijding 2005-2009 kwam tot stand in nauw overleg met de verenigingen van mensen in armoede. Ook de tussentijdse actualisaties van het plan werden met de doelgroep afgetoetst. Op het einde van de legislatuur vind ik het dan ook belangrijk dat er samen met deze mensen een voorlopige evaluatie van dit actieplan wordt opgemaakt.

In het voorjaar 2009 zal ik een ontmoetingsmoment met mensen in armoede en het maatschappelijke middenveld organiseren waar rond bepaalde thema's uit het actieplan de balans van de voorbije legislatuur wordt opgemaakt en wordt vooruitgeblikt naar toekomstige acties.

Ik gaf de opdracht aan de onderzoeksgroep Armoede Sociale uitsluiting en de Stad (OASes) van de Universiteit Antwerpen om een instrument te ontwikkelen om tot een betere monitoring en organisatie van het Vlaamse armoedebestrijdingsbeleid te komen. De voorstellen uit deze studie kunnen in de volgende legislatuur als inspiratiebron dienen bij de opmaak van een volgend Vlaams actieplan armoedebestrijding. Betreffende de monitoring is er tevens overleg met de federale staatssecretaris voor armoedebestrijding.

5.2.4 Het permanente armoedeoverleg

In het horizontale permanente armoedeoverleg zitten de aandachtsambtenaren van de verschillende entiteiten van de Vlaamse overheid samen met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen en een aantal experts. Dit overleg staat in voor de uitvoering, coördinatie en opvolging van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding.

De voorbije jaren kwam het horizontale permanente armoedeoverleg 21 maal samen (5 maal in 2004, 4 maal in 2005, 4 maal in 2006, 3 maal in 2007 en 5 maal in 2008).

Vorig jaar werd de samenstelling en werkwijze van het horizontale overleg aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur van de Vlaamse overheid, ontstaan na de operatie Beter Bestuurlijk Beleid.

Dit najaar organiseer ik een seminarie waar de aandachtsambtenaren armoedebestrijding informatie krijgen aangereikt over de leefwereld van mensen in armoede en ervaringen kunnen uitwisselen over de wijze waarop zij hun taak als aandachtsambtenaar optimaal kunnen vervullen.

Op 28 juni 2007 bespraken we met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen welke thema's voor het verticaal overleg inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin prioritair waren. In opvolging hiervan vond er op 1 oktober 2007 een eerste verticaal overleg plaats rond kinderopvang. In 2008 was er een verticaal overleg rond geestelijke gezondheidszorg op 4 februari en rond gezondheidszorg op 4 juli. In het najaar van 2008 wordt een opvolgingsoverleg rond kinderopvang gepland, waar ook het thema opvoedingsondersteuning zal besproken worden met vertegenwoordigers van mensen in armoede. De schuldenthematiek wordt opgevolgd via het Vlaams platform Schuldoverlast, waar het Vlaams Netwerk eveneens deel van uitmaakt.

Dit jaar wordt het verticale overleg rond deze thema's voortgezet.

5.2.5 Verenigingen waar armen het woord nemen en Vlaams Netwerk

De verenigingen waar armen het woord nemen en het Vlaams Netwerk spelen een belangrijke rol in het Vlaamse armoedebestrijdingsbeleid als vertegenwoordigers van de mensen in armoede.

Het budget voor de verenigingen en het Vlaams Netwerk steeg van 1,2 miljoen euro in 2004 tot 2,2 miljoen euro in 2008. Het aantal gesubsidieerde verenigingen steeg in deze periode van 38 naar 49. Ook de regionale spreiding van de verenigingen is verbeterd.

Tabel: aantal gesubsidieerde verenigingen waar armen het woord nemen

Aantal verenigingen	2004	2008
Antwerpen (provincie)	9	9
Antwerpen (stad)	5	6
Limburg	5	7
Oost-Vlaanderen	1	5
Gent	6	4
Vlaams-Brabant	2	2
West-Vlaanderen	4	6
Brussel	4	8
Nationale werking	2	2
Totaal	38	49

Dit najaar zal ik in overleg met het Vlaams Netwerk verder bepalen hoe de rechtstreekse erkenning en subsidiëring van de verenigingen kan worden georganiseerd. In het voorjaar 2009 zullen de verenigingen hierover de nodige instructies krijgen.

Doordat het Vlaams Netwerk niet langer moet instaan voor de erkenning en subsidiëring van de verenigingen zal het Vlaams Netwerk zich sterker kunnen toelagen op haar inhoudelijke opdracht van expertisecentrum inzake armoedebestrijding. Ik zal hierover werkafspraken maken met het Vlaams Netwerk.

5.2.6 Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting

De Vlaamse overheid subsidieert vzw De Link voor de opleiding en toeleiding naar tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting. Hiertoe is er coördinatie met de opleidingscentra volwassenenonderwijs voor de opleiding en samenwerking met (potentiële) werkgevers van ervaringsdeskundigen. Ik stel middelen ter beschikking voor deze coördinatie van vzw De Link.

De voorbije jaren nam zowel het aantal afgestudeerde als tewerkgestelde ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting toe.

Tabel: Aantal ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting

	2004	2008
Afgestudeerde ervaringsdeskundigen	20	54
Tewerkgestelde ervaringsdeskundigen	19	43

Kind en Gezin is met tien opgeleide ervaringsdeskundigen de grootste werkgever. Bij de VDAB zijn er drie en bij de federale overheidsdiensten zijn zes ervaringsdeskundigen aan de slag. De meeste andere ervaringsdeskundigen zijn aan de slag bij non-profitorganisaties uit de welzijnssector.

In 2008 werd een overleg opgestart tussen het Vlaams Netwerk en De Link met mijn collega van bestuurszaken in verband met de eventuele tewerkstelling van ervaringsdeskundigen bij de Vlaamse overheid. Een vertegenwoordiger van mijn administratie volgt dit overleg mee op.

5.2.7 Specifieke aandachtspunten

Ik ondersteunde in 2008 een aantal maatschappelijk relevante initiatieven. Het betreft onder meer opdrachten en subsidies aan projecten op het gebied van:

- Energie en armoede

Ik verleende dit jaar steun aan Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw voor het project “de werking van de lokale adviescommissies”. Op vijf provinciale trefmomenten kregen medewerkers van meer dan 150 verschillende OCMW’s tekst en uitleg over de wetgeving inzake de lokale adviescommissies en werden goede praktijken uitgewisseld. Eind 2008 verschijnt hierover een publicatie.

- Armoede bij mensen van buitenlandse herkomst

Op 28 februari 2008 organiseerde ik samen met het Vlaams Minderhedencentrum een seminarie “Gekleurde armoede”. In het verslagboek van dit seminarie worden aanbevelingen geformuleerd inzake armoedebestrijding bij etnisch-culturele minderheden. Deze kunnen als inspiratiebron dienen bij de opmaak van een volgend Vlaams actieplan armoedebestrijding en bij het nemen van acties in verschillende beleidsdomeinen en bij diverse organisaties in het werkveld.

- Kwaliteit van de hulpverlening aan mensen in armoede

Ik ondersteun het project “Bind-Kracht” van de Karel de Grote Hogeschool dat een aangepaste hulpverlening aan mensen in armoede wil stimuleren. In 2008 werden drie provinciale studiedagen georganiseerd, waaraan meer dan 500 hulpverleners deelnamen. Tevens werden verschillende meerdaagse opleidingen georganiseerd. Nu Bind-kracht de projectfase voorbij is, voorzie ik een structurele subsidie.

5.2.8 Samenwerken aan een gecoördineerd armoedebeleid op (inter)nationaal vlak

Via de Interministeriële Conferentie Integratie in de Maatschappij en het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, werk ik aan de coördinatie van het Vlaamse armoedebestrijdingsbeleid met dat van de federale regering en de andere Gemeenschappen en Gewesten.

Het voorbije jaar werkte ik mee aan de opmaak van het Nationaal Actieplan Sociale Insluiting (dat elke EU-lidstaat dient op te stellen) en het tweejaarlijkse verslag “Strijd tegen armoede. Evoluties en perspectieven” van het Steunpunt armoedebestrijding. Ik nam tevens deel aan de vergadering van de gemengde kamer- en senaatscommissie sociale zaken en volksgezondheid, waar de verschillende Gewesten hun beleid inzake armoedebestrijding kwamen toelichten.

Ik sprak met mijn collega’s van de federale, Gewest- en Gemeenschapsregeringen af dat het “Samenwerkingsakkoord tussen de federale staat, de Gemeenschappen en de Gewesten betreffende de bestendiging van het armoedebeleid” en de werking van het Steunpunt armoedebestrijding dit werkjaar zal worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

5.3 Samenlevingsopbouw

De samenlevingsopbouw ondersteunt en versterkt kwetsbare groepen in de samenleving om samen met hen structurele oplossingen te zoeken voor collectieve problemen. Ik wil de expertise van het opbouwwerk ten volle benutten opdat iedereen zijn grondrechten kan uitoefenen.

De subsidies voor de organisaties voor samenlevingsopbouw stegen van 7,4 miljoen euro in 2004 tot 8,6 miljoen euro in 2008. 136 personeelsleden realiseren hiermee 122 projecten. Het merendeel van

deze projecten heeft betrekking op het samenleven in wijken en buurten, het bestrijden van armoede en sociale uitsluiting en het realiseren van het recht op wonen.

5.3.1 Meerjarenplanning

Op 1 juli 2008 dienden de instituten voor samenlevingsopbouw hun meerjarenplan 2009-2015 in. Ter voorbereiding hiervan wijzigde de Vlaamse Regering op mijn initiatief het uitvoeringsbesluit waardoor de termijn van de meerjarenplanning in de samenlevingsopbouw wordt afgestemd op die van het algemeen welzijnswerk en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen. Vanaf 2011 zal in deze sectoren worden gewerkt met meerjarenplannen van vijf jaar. De samenlevingsopbouw zal haar lopende meerjarenplan 2009-2015 vanaf die datum moeten bijsturen, zodat voor de resterende duur van vijf jaar de plannen samenvallen.

Verder werd er een programmatie ontwikkeld voor de uitbreiding in het kader van de VIA3-middelen. Hiervoor werd rekening gehouden met de categoriale en territoriale achterstelling in de verschillende werkgebieden. Deze programmatie dient in eerste instantie voor de toewijzing van het bijkomende personeel uit het VIA3. Op deze wijze kennen de instituten ook het personeelsbestand om hun meerjarenplan op een realistische wijze op te stellen.

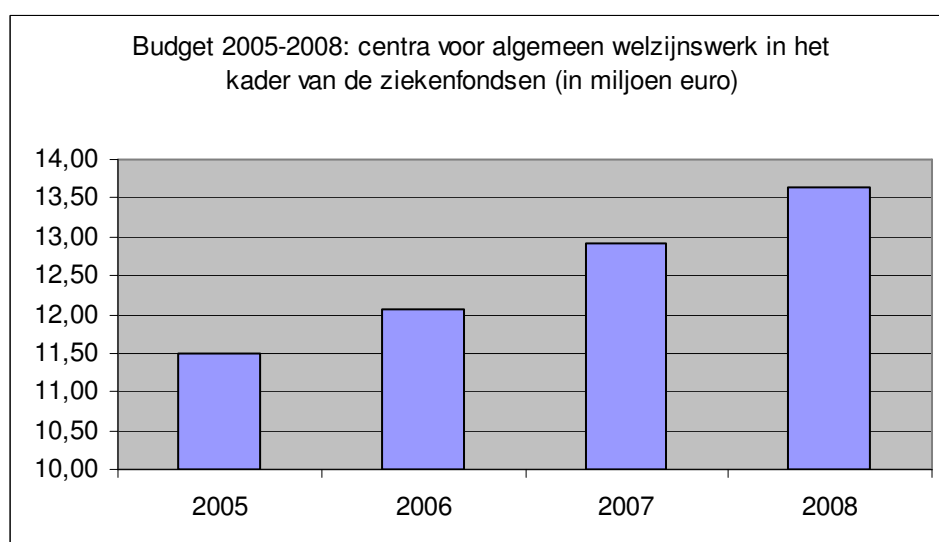
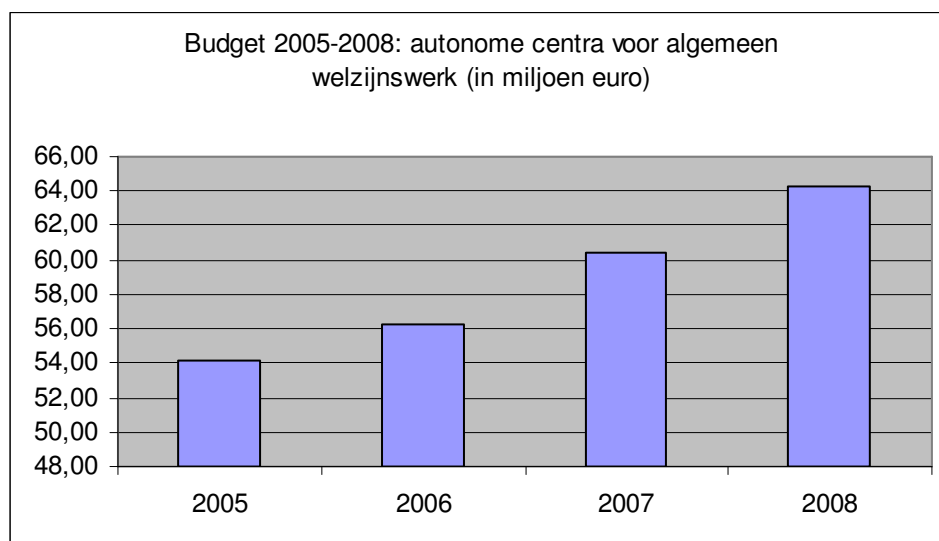
Ik pleegde geregeld overleg met de sector in verband met de inhoudelijke prioriteiten en de wijze waarop deze beleidsplannen dienen te worden opgesteld. De inhoudelijke prioriteiten zijn het bestrijden van armoede en sociale uitsluiting, het verhogen van de leefbaarheid in stadsbuurten en dorpskernen en de participatie van groepen met minder behartigde belangen aan het lokale beleid. De wijze van verslaggeving wordt zodanig opgesteld dat een betere vergelijking tussen de verschillende instituten en opvolging van de resultaten mogelijk wordt. Er werd ook een structuur voor deze plannen afgesproken zodat ze beter vergeleken kunnen worden.

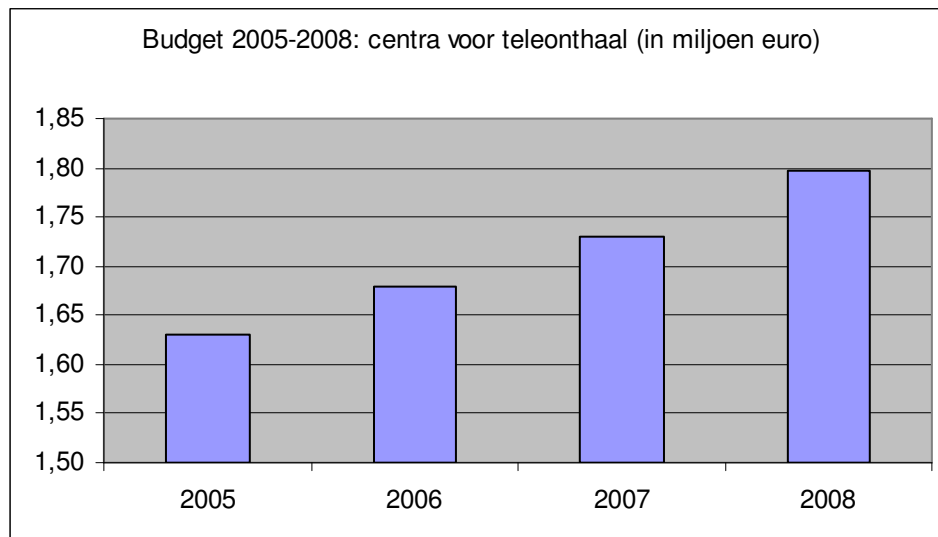
5.3.2 Pooling

In 2005 werd met vijf kleine instellingen een proces opgestart dat moet leiden tot hun integratie in de regionale instituten. Op deze wijze krijgt de sector een eenvoudige structuur, die een betere afstemming met verwante sectoren mogelijk maakt. In 2008 keurde het Vlaams Parlement een voorstel van decreet goed waardoor dit proces werd voltooid. De formatieplaatsen van de instellingen worden vanaf 2009 overgedragen aan de regionale instituten van het betreffende werkgebied. Hierover werden werkafspraken gemaakt tussen de instellingen en de betrokken regionale instituten.

5.4 Algemeen welzijnswerk

5.4.1 Evoluties





Tabel: Extra VTE voor de autonome centra voor algemeen welzijnswerk

	2005	2006	2007	2008
Versterking bezoekeruimtes	4,8	5		
DAC-regularisering		2		2
Onderbezette regio's		5		7,5
Versterking van de aanpak van intrafamiliaal geweld - partnergeweld		14		
Versterking AWW i.k.v. strategisch plan 'hulp- en dienstverlening aan gedetineerden'		3,5	33	13
Verruiming van het begeleid wonen			3	
Versterking AWW i.k.v. netwerken crisisjeugdhulpverlening			5	6
Herpositionering Crz-werking			-2	
Verankering Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling			2	
Versterking AWW i.k.v. slachtofferhulp aan verkeersslachtoffers en minderjarige slachtoffers⁷			19	

5.4.2 Profilering, programmatie en subsidiëring

Het in de loop van 2004 en 2005 door het Rekenhof uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoek naar de subsidiëring van de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's), heeft de ontwikkelingen inzake profiel, programmatie en subsidiëring van het algemeen welzijnswerk sterk aangezwengeld.

Een gemengde commissie heeft werk gemaakt van een goede omschrijving van de kerntaken en het basisaanbod van de CAW's en zodoende een basis gelegd voor de ontwikkeling van een programmatie. De programmatie heeft tot doel het hulp- en dienstverleningsaanbod in Vlaanderen en in Brussel objectief en evenwichtig te spreiden. In de toekomst zal daar een monitoringsysteem aan gekoppeld worden dat toelaat de evolutie van vraag naar en aanbod van algemeen welzijnswerk in kaart te brengen en zodoende na te gaan in welke mate de doelstellingen en prioriteiten gerealiseerd worden.

Ik heb aan onderzoekscentrum Lucas van de KULeuven de opdracht gegeven om de programmatie op wetenschappelijke basis uit te werken. De resultaten van dit onderzoek zullen begin 2009 beschikbaar zijn

⁷ Dit zijn projectmiddelen die, na een evaluatie, kunnen toegevoegd worden aan het reguliere budget.

Om de grootste ongelijkheden in de spreiding van het autonoom algemeen welzijnswerk weg te werken, werden er in 2006 twee CAW's uit de regio Halle-Vilvoorde aanvullend erkend voor een totaal van vijf voltijdse equivalenten. In 2008 zijn de vijf centra uit de regio's met de grootste onderbezetting aanvullend erkend voor een totaal van vijf voltijdse equivalenten. Het gaat om de CAW's uit de regio Halle-Vilvoorde, de Westhoek en Midden-West-Vlaanderen. Ook bij andere toewijzingen van extra-middelen - met name inzake de aanpak van intrafamiliaal geweld en de opvang van verkeersslachtoffers - werd mede rekening gehouden met de onderbezetting.

Op basis van de aanbevelingen van de gemengde commissie heb ik de opdracht gegeven het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk van 1997 te actualiseren. In het voorontwerp van decreet wordt het autonoom algemeen welzijnswerk duidelijker geprofileerd met drie kerntaken:

1. preventie en signalering,
2. onthaal, en
3. psychosociale begeleiding

die toegespitst worden op 3 probleem domeinen:

1. problemen in de persoonlijke levenssfeer,
2. problemen naar aanleiding van criminaliteit ("forensische problemen"), en
3. problemen ten gevolge van armoede en sociale uitsluiting.

Deze probleem domeinen en kerntaken positioneren het algemeen welzijnswerk ook specifiek ten opzichte van de andere sectoren binnen het welzijns- en gezondheidslandschap. In het voorontwerp wordt ook de opdracht van de centra voor teleonthaal sterker geprofileerd in het kader van de preventie van zelfdoding. Tevens wordt in een betere aansturing van deze opdrachten door de overheid voorzien, in een evenwichtige verhouding tot het eigen initiatief van de centra.

Ik bereid een vernieuwd decretaal kader voor het algemeen welzijnswerk voor, gebaseerd op de aanbevelingen van de gemengde commissie.

Een gemengde werkgroep (met vertegenwoordigers van de landsbonden en van mijn administratie) heeft een duidelijke taakomschrijving met doelstellingen, doelgroepen en werkingsprincipes voor de centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen (ICAW's) uitgewerkt. Mede op basis van deze nota heb ik ervoor geopteerd de ICAW's te herpositioneren binnen het nieuwe woonzorgdecreet. Het woonzorgdecreet richt de activiteiten van de ICAW's nog meer naar de doelgroep van personen met een verminderde zelfredzaamheid ten gevolge van ziekte, ouderdom of handicap. De centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen zullen dan ook in de toekomst niet langer gevat worden door het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk.

Ik zal de centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen integreren in het nieuwe woonzorgdecreet.

Mijn administratie heeft aan de hand van de gegevens uit de boordtabellen en financiële jaarverslagen een grondige analyse gemaakt van de inkomsten en uitgaven van de autonome CAW's. Op basis hiervan hebben we samen met de sector een evaluatie gemaakt van het huidige enveloppesubsidiesysteem. Hieruit bleek dat het forfaitaire bedrag per VTE voor uitbreiding van de erkenning van de autonome CAW's ontoereikend is en de autonome CAW's ongelijk gesubsidieerd worden: het subsidiebedrag per VTE varieert op 31 december 2007 van 47.677,17 euro tot 57.997,16 euro.

Ik onderzoek de mogelijkheden om de subsidie-enveloppes van de autonome CAW's die een bedrag ontvangen dat lager ligt dan het gemiddelde bedrag van 55.200 euro per VTE, zodanig te verhogen dat zij dit gemiddelde subsidiebedrag per VTE ontvangen. Vanaf 1 januari 2009 verhoog ik alvast het forfaitaire bedrag dat bij een gebeurlijke uitbreiding van de erkenning wordt toegekend van 48.600 euro actueel tot het gemiddeld gesubsidieerde bedrag per VTE (thans 55.200 euro).

We hebben samen met de sector getracht beter zicht te krijgen op de hulpverlening die de autonome CAW's bieden. We hebben het uniforme registratiesysteem van de autonome CAW's verfijnd. Zo hebben we het principe van de hulpmodule geïntroduceerd in de cliëntregistratie. Op die manier zal de cliëntregistratie een meer precieze weergave bieden van de verstrekte hulp. Sinds 1 januari 2008 gebruiken de autonome CAW's het nieuwe systeem. De eerste gegevens zullen beschikbaar zijn vanaf 1 april 2009. Om de centra toe te laten hun ICT-infrastructuur – een zeer belangrijk hulpmiddel in dit verband – te moderniseren, heb ik hen in 2007 extra middelen (1 miljoen euro) ter beschikking gesteld.

Ik zal ook de mogelijkheden voor een administratieve lastenverlaging blijven onderzoeken, onder meer door het op elkaar afstemmen van de financiële afrekening, de boordtabellen en de cliëntregistratie. Ik verwijs hier ook naar het monitoringsysteem dat zal worden ontwikkeld. Ook de verruiming van de duurtijd van de beleidsplannen kadert in deze administratieve lastenverlaging.

Wat de centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen (ICAW's) betreft, heb ik de parameters voor de objectieve verdeling van de subsidies tussen de verschillende ICAW's aangepast en geactualiseerd. Ik heb een budget geïnvesteerd van 817.866,84 euro om tegen eind 2008 de subsidiëring en de hulpverleningscapaciteit van de ICAW's objectief, evenwichtig en eenvormig te maken. Het besluit houdende de definiëring van de objectieve parameters en de programmatie voor de ICAW's werd aangepast en geactualiseerd.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) biedt ondersteuning en dienstverlening aan de autonome centra voor algemeen welzijnswerk op het vlak van methodiekontwikkeling, begeleiding en coaching, deskundigheidstransfer, wetenschappelijk onderzoek, innovatief optreden en documentaire onderbouw. Tot einde 2006 bestonden er twee aparte overeenkomsten met het SAW, namelijk een overeenkomst over de ondersteuning van de algemene taken van het autonoom algemeen welzijnswerk en een overeenkomst over de ondersteuning van de forensische taken van het autonoom algemeen welzijnswerk. In het licht van de verdere integratie van het autonoom algemeen welzijnswerk, heb ik in 2007 de twee overeenkomsten geïntegreerd. Het SAW ontvangt voor de ondersteunende en dienstverlenende opdracht een subsidie van 1.068.184,57 euro op basis van een met de overheid onderhandelde activiteitenplanning.

5.4.3 Thuislozenzorg

Een belangrijk aanbod van het algemeen welzijnswerk is gericht op de problematiek van thuisloosheid. Ook de met redenen omklede motie over de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (93, 2004-2005, nrs. 1 en 6) verwijst naar deze problematiek. 24 van de 27 autonome CAW's in Vlaanderen en Brussel bieden residentiële thuislozenopvang aan. Hiertoe worden 481 VTE ingezet. In 7 regio's, namelijk Antwerpen, Turnhout, Leuven, Gent, Kortrijk, Brussel en Limburg werd het begeleid wonen uitgebouwd. Door het opzetten van lokale samenwerkingsafspraken en –verbanden met de lokale besturen en de sociale huisvestingsactoren wordt getracht de uitstroom uit de residentiële thuislozenopvang te bevorderen en de instroom van mensen met woonproblemen te voorkomen. Sinds 1 januari 2007 subsidieer ik hiertoe drie extra VTE in de CAW's in Limburg.

In september 2005 is het onderzoek “Zonder (t)huis”, uitgevoerd door het HIVA, vrijgegeven. Hiermee kwam ik tegemoet aan een vraag in de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid (2223, 2003-2004, 2). Het HIVA-onderzoek ‘Zonder (t)huis’ (2006) heeft voor het eerst de oorzaken van thuisloosheid en de omvang van de problematiek in beeld gebracht. Het onderzoek staat vooral stil bij het perspectief van de cliënt. Vastgesteld werd dat thuisloosheid vaak te maken heeft met een onvoldoende begeleide uitstroom uit de zwaardere zorgsectoren.

Het HIVA-onderzoek heeft mijn overtuiging bevestigd dat we een verdere differentiëring van de thuislozenzorg moeten aanmoedigen om thuislozen zorg op maat te bieden. In het kader van de aanpak van de thuisloosheid wens ik een driesporenbeleid te ontwikkelen:

- op preventief vlak dient de preventie van uithuiszetting (“preventieve woonbegeleiding”) verder te worden uitgebouwd. Op die manier kan de instroom van cliënten naar de residentiële opvangcentra worden beperkt. Dit wordt des te meer relevant naarmate de huurwetgeving desgevallend gecommunautariseerd wordt.
- het hulpaanbod voor thuislozen moet verder gediversifieerd worden, zodat flexibel en meer op maat kan worden ingespeeld op de hulpvragen van de cliënten. Ik denk hierbij ondermeer aan de verdere uitbouw van het begeleid zelfstandig wonen. Een aantal CAW's (Antwerpen, Kortrijk en Leuven) hebben het initiatief genomen om hun thuislozenwerking te heroriënteren.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft in 2006 en 2007 een projectsubsidie ontvangen van respectievelijk 60.000 euro en 61.200 euro voor het ontwikkelen van methodieken tot “herankering” van meervoudig gekwetsten in de autonome centra voor algemeen welzijnswerk. De doelstelling van het project bestond erin de centra gericht te ondersteunen bij het opvolgen en toepassen van de aanbevelingen uit het HIVA-onderzoek “Zonder (t)huis”, met bijzondere aandacht voor een verbetering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de hulpverlening aan meervoudige gekwetsten en thuislozen en voor een sterkere participatie van deze cliënten.

Aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten heb ik een subsidie van 70.000 euro toegekend voor een project inzake doorgangswoningen. Het project heeft tot doel een of meerdere modellen te ontwikkelen die men in de OCMW-sector kan promoten als kwaliteitsvolle mogelijkheden om mensen met acute woonproblemen tijdelijk op te vangen en te begeleiden.

5.4.4 Recht op huisvesting en de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn

Om het recht op huisvesting van de cliënten van het welzijnswerk te waarborgen, is samenwerking en afbakening nodig tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn. In dit kader heeft de denktank Wonen-Welzijn adviezen geformuleerd in verband met de instroom, de begeleiding en de doorstroming van sociaal zwakke groepen in de sociale huisvesting. In het besluit van de Vlaamse Regering tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode werd rekening gehouden met deze adviezen. Het is bijvoorbeeld mogelijk in overleg en samenwerking tussen lokale overheden en de huisvestings- en welzijnsactoren doelgroepprojecten uit te werken en afspraken te maken over de begeleiding van specifieke cliënten van de sociale huisvesting.

Op initiatief van de minister bevoegd voor Wonen en mezelf werd recent door de betrokken administraties een ontwerp van protocol tot samenwerking opgemaakt, alsook een lijst met mogelijke thema's waarrond overleg en samenwerking tussen de beide beleidsdomeinen noodzakelijk is. Er werd bekeken hoe en onder welke vorm de werkzaamheden van de bovenvermelde denktank in de toekomst opnieuw kunnen worden geactiveerd. Het is onze bedoeling om op korte termijn een ambtelijke werkgroep, onder voorzitterschap van het Departement Welzijn, samen te stellen die de verdere mogelijkheden tot samenwerking en afstemming tussen huisvestingsactoren en welzijns- en gezondheidsactoren moet onderzoeken.

5.4.5 Intrafamiliaal geweld

In het regeerakkoord werd gestipuleerd dat de strijd tegen alle vormen van intrafamiliaal geweld zou worden opgevoerd. In opvolging hiervan heeft mijn administratie een synthesesrapport opgesteld met een inventarisatie van de diverse Vlaamse antwoorden op de verschillende vormen van intrafamiliaal geweld. Uit onderzoek van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk bleek dat de verschillende vormen van geweld in het gezin meer gelijkenissen dan verschillen vertonen.

Op basis van de bevindingen uit deze rapporten werden in 2006 middelen uitgetrokken om de erkenningen van de centra voor algemeen welzijnswerk uit te breiden met 14 voltijdse equivalenten om de aanpak van het intrafamiliaal geweld – partnergeweld te versterken. Dat betekent een investering van 665.000 euro per jaar.

Ik heb aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd om de centra voor algemeen welzijnswerk te ondersteunen in het uitvoeren van deze beleidslijn door specifieke informatie-, vormings- en ervaringsuitwisselingsinitiatieven te nemen. Zo organiseerde het Steunpunt in 2006 een basisopleiding rond intrafamiliaal geweld voor de hulpverleners. Er werden trainingsmodules aangeboden rond specifieke thema's, zoals bijvoorbeeld de situatie van kinderen die partnergeweld meemaken. Het Steunpunt heeft een netwerkanalyse gemaakt van de samenwerking tussen de verschillende betrokken sectoren.

Een bovenlokale stuurgroep volgt de inzet van deze middelen van dichtbij op. De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de autonome CAW's, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de centra voor integrale gezinszorg, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de provinciale coördinatoren "geweld op vrouwen", de federale politie, de dienst voor het strafrechtelijk beleid, mijn administratie en mijn kabinet. Uit de stuurgroepvergaderingen blijkt dat de samenwerking tussen de politiediensten, de justitiële actoren en de welzijns- en gezondheidsdiensten in verschillende regio's concreet (verder) vorm krijgt. Ook blijkt het aanbod een belangrijke toestroom van meldingen van partnergeweld te genereren.

Specifiek naar de problematiek van ouderenmis(be)handeling toe, heb ik in 2007 het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling regulier ingebed in de werking van CAW Zuid-Oost-Vlaanderen. De erkenning van dit CAW werd uitgebreid met twee VTE (96.797,12 euro op jaarbasis). Ik heb ook een convenant gesloten met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de provincies om de samenwerking in de aanpak van ouderenmis(be)handeling te bevorderen. Hierin is opgenomen dat de Vlaamse overheid de basissubsidiëring van het Vlaams Meldpunt en van de hulpverlening op zich neemt. De provinciebesturen en de VGC nemen binnen hun grondgebied een ondersteunende en intermediaire taak op zich ter optimalisering van de concrete hulpverlening. Daarnaast heb ik een projectsubsidie toegekend aan CAW Zuid-Oost-Vlaanderen voor de financiering van het toneelstuk "Georges". Met dit toneelstuk wordt beoogd het thema ouderenmis(be)handeling maatschappelijk bespreekbaar te stellen.

Ik ben ook een actieve partner in het Nationaal Actieplan tegen het Partnergeweld (NAP). De werkzaamheden van de interministeriële conferentie die het NAP opvolgt en evalueert liggen echter stil sedert het voorjaar van 2007. Anderzijds voorziet het federale regeerakkoord een uitbreiding van het NAP tot de thema's eergerelateerd geweld, gedwongen huwelijk en ouderenmishandeling. Ik heb bij de bevoegde federale minister aangedrongen op een effectieve doorstart van de werking.

Ik ontving inmiddels een uitnodiging voor een interministeriële conferentie over het NAP in de loop van de maand november. Ik zal daar rapporteren over de realisaties vanuit het beleidsdomein WVG en meewerken aan de evaluatie en verbreding van het actieplan inzonderheid tot de problematiek van oudermis(be)handeling.

5.4.6 Begeleiding ouders en kinderen in scheidingssituaties

De federale bemiddelingswet van 21 februari 2005 bepaalt dat de federale bemiddelingscommissie de criteria voor de erkenning van de bemiddelaars en een gedragscode voor de bemiddelaars opstelt. Hoewel dit een noodzakelijke voorwaarde is om de kwaliteit van de dienstverlening te kunnen waarborgen, verzekert het nog niet dat de cliënten een kwaliteitsvolle dienstverlening ontvangen. Het verloop van de bemiddeling en de inhoud van de bemiddeling komt immers in deze procedure niet aan bod.

Om de kwaliteit van de bemiddeling in familiezaken vanuit de autonome CAW's te waarborgen, heb ik 47.250 euro ter beschikking gesteld voor de deskundigheidsbevordering van de bemiddelaars. Daarnaast heb ik de medewerkers van de CAW's de mogelijkheid gegeven een gespecialiseerde opleiding te volgen over "ouderschapsbemiddeling en begeleiding in complexe scheidingssituaties" (6.750 euro).

Wanneer het om gezinnen met kinderen gaat, is het belangrijk dat er voldoende aandacht naar de kinderen gaat. De kinderen zijn immers direct betrokken partij en worden de rest van hun leven geconfronteerd met de gevolgen van de scheiding. Het is belangrijk dat het conflict tussen de ouders op een constructieve manier kan beslecht worden en dat de kinderen daarin een plaats krijgen. Ik heb dan ook middelen ter beschikking gesteld van:

- het Vormingscentrum voor Opvoeding en Kinderopvang (VCOK) om methodieken te ontwikkelen om kinderen te betrekken bij de bemiddeling (103.000 euro). Het VCOK staat ook in mijn opdracht in voor de ontwikkeling van een scheidingswijzer (149.000 euro) en de druk van een verblijfskalender voor scheidende ouders en hun kinderen (15.252 euro).
- Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft een subsidie ontvangen om groepsgerichte methodieken te ontwikkelen voor ouders en kinderen die betrokken zijn in een echtscheidingsproces (100.000 euro).

Op 20 oktober 2008 zullen de projectresultaten gebundeld worden voorgesteld op een studiedag.

Als de ouder-kind-relatie ernstig verstoord is - mogelijk door ernstige conflicten tussen de ouders - kan een beroep gedaan worden op de bezoekeruimtes van de CAW's om het contact en de dialoog tussen de ouder en het kind te verbeteren of te herstellen.

Gevolg gevend aan de motie van 22 juni 2005 van het Vlaamse Parlement (383, 2004-2005, nr. 2), is aan de bezoekeruimtes gevraagd om tegen 1 november 2005 concrete voorstellen te doen om de wachtlijsten weg te werken. De sector heeft bijgevolg uniforme opnamecriteria en een uniform huishoudelijk reglement uitgewerkt. De uniforme opnamecriteria moeten onder meer aansporen na te gaan of er geen alternatieven zijn voor de opname in de bezoekeruimte. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat er vaker overlegd wordt met de gerechtelijke verwijzers, met het oog op een correcte indicatiestelling. Binnen de CAW's wordt getracht het potentieel van de verschillende beschikbare diensten – bijvoorbeeld van bemiddeling, relationele hulpverlening – beter te benutten. Deze maatregelen hebben in de meeste gerechtelijke arrondissementen geleid tot een daling of zelfs wegwerking van de wachtlijsten. In de grote arrondissementen bleven echter objectieve capaciteitstekorten bestaan. De capaciteit van de bezoekeruimtes in deze werkgebieden werd dan ook uitgebreid met in totaal vijf voltijdse equivalenten.

Daarnaast heb ik de opdracht gegeven een effectiviteits- en tevredenheidsonderzoek uit te voeren bij de bezoekeruimtes, zodat de werking verder kan worden geoptimaliseerd. De resultaten van dit onderzoek zijn beschikbaar sinds het voorjaar van 2008. Op basis van deze resultaten wil ik in dialoog gaan met de sector om de uniformiteit tussen de bezoekeruimtes te vergroten en de kwaliteit van de werking te verbeteren.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heb ik een brochure laten ontwikkelen om de verwijzers in te lichten over de precieze werking van de bezoekeruimtes (1125 euro).

Ik heb ook gesprekken aangeknoopt met de minister van Justitie om een samenwerkingsakkoord af te sluiten met betrekking tot deze materie.

5.4.7 Schuldbemiddeling

Het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling (VCS), een samenwerkingsverband tussen de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, ontving in 2006 en 2007 extra subsidies voor bijkomende opdrachten.

In 2008 zorgde ik er voor dat het VCS recurrent kan rekenen op 274.000 euro voor het uitvoeren van volgende taken:

- De vorming, opleiding en bijscholing van de schuldbemiddelaars
Het VCS organiseert zowel de basisopleiding schuldbemiddeling als verschillende verdiepmingsmodules rond specifieke thema's.
- De ondersteuning van de erkende instellingen voor schuldbemiddeling
Het VCS voorziet in een juridische helpdesk voor de erkende instellingen voor schuldbemiddeling en verschaft hen relevante informatie inzake schuldbemiddeling.
- De uitbouw van een kennis- en onderzoekscentrum over schuldoverlast
Het kennis- en onderzoekscentrum verzamelt, analyseert en verwerkt de cijfergegevens die de erkende instellingen voor schuldbemiddeling moeten registreren overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 25 maart 1997 tot uitvoering van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap, laatst gewijzigd op 11 januari 2008. Het centrum koppelt deze gegevens terug naar de Vlaamse overheid en desgevallend naar andere actoren op het terrein van de schuldbemiddeling. Daarnaast verzamelt het kennis- en onderzoekscentrum informatie en documentatie over de schuldenproblematiek en maakt het deze informatie toegankelijk.
- Het opnemen van een preventie- en educatiefunctie
Het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling bouwt een preventiebeleid uit in samenwerking met andere relevante actoren en gericht op specifieke doelgroepen die een verhoogd risico op schulden lopen.
- Het stimuleren van de methodiekontwikkeling van de schuldbemiddeling.

Het VCS ontving bovendien 100.000 euro bijkomende subsidies voor:

- de uitbreiding van de helpdesk voor de erkende instellingen voor schuldbemiddeling, met specifieke aandacht voor energieschulden; en
- de ontwikkeling van een preventieproject specifiek voor jongeren, dat in het voorjaar van 2009 voorgesteld wordt.

In 2009 zorg ik er voor dat het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling recurrent kan rekenen op het verhoogde bedrag van 374.000 euro om deze bijkomende taken verder uit te voeren.

In 2007 ontvingen alle middelbare scholen van het beroepsonderwijs gratis een informatief en sensibiliserend opleidingspakket “op eigen benen”, dat jongeren leert omgaan met hun budget. De leerkrachten die dit opleidingspakket in hun lessen wensten te gebruiken, konden gratis pakketten aanvragen voor hun leerlingen. In totaal werden 7.479 pakketten en 1.101 handleidingen voor leerkrachten verspreid. Het VCS neemt dit pakket mee in de ontwikkeling van hun preventieve acties in 2008-2009.

Om te vermijden dat mensen steeds opnieuw met schulden geconfronteerd worden of hun leven lang in schuldhulpverlening blijven, is het belangrijk dat ze hun eigen budget leren beheren. Hen hiervoor de nodige vaardigheden aanleren en vertrouwen geven, vraagt een specifieke en “empowerende” aanpak. Een dergelijke aanpak is vaak niet via individuele hulpverlening mogelijk. Groepswork kan hierbij een belangrijke meerwaarde betekenen. De methodiek “Nu komen WE rond”, ontwikkeld binnen het OCMW van Heusden-Zolder met steun van provincie Limburg, kan een inspiratie zijn voor hulpverleners om op een duurzame manier budgetproblemen op te lossen.

Ik zorg voor de aankoop van 300 werkmappen “Nu komen WE rond” voor verspreiding aan hulpverleners in het kader van empowerend groepswork met cliënten in budget- of schuldhulpverlening.

Het Vlaams Platform Schuldoverlast, dat in 2007 werd opgericht, kwam in 2008 drie keer bijeen (op 21 februari, 19 juni en 25 november). Het platform werd op vraag van haar leden uitgebreid met enkele relevante ontbrekende organisaties.

In 2008 registreerden de erkende instellingen voor de eerste keer op uniforme wijze. Ze werkten mee met de beperkte basisregistratie en de uitgebreide registratie. Hiervoor werd een elektronische toepassing ontwikkeld. De gegevens worden verwerkt door het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling.

In 2009 wordt de registratie herhaald. De elektronische toepassing wordt geoptimaliseerd.

Op 2 juli 2008 keurde het parlement op voorstel van Tom Dehaene c.s. het decreet houdende wijziging van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap goed. Hierdoor wordt een vzw gecreëerd, het Vlaams Centrum Schuldenlast. De huidige naam – Vlaams Centrum Schuldbemiddeling – wordt gewijzigd om te verduidelijken dat het om meer gaat dan schuldbemiddeling alleen. Het moet ook mogelijk worden om extra middelen - vooral Europese en federale - aan te trekken. Het creëren van een vzw moet ook zorgen voor de nodige onderbouw en continuïteit. Daarnaast worden de bevoegdheden van het centrum uitgebreid. Ook een financiële ondersteuning van de erkende diensten voor schuldbemiddeling door de Vlaamse Regering wordt door dit decreet mogelijk gemaakt.

In het najaar van 2008 wens ik het uitvoeringsbesluit inhoudelijk af te ronden. Dit zal voor het einde van de legislatuur worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering.

5.4.8 Telefonische hulpverlening

De samenleving wordt meer en meer geconfronteerd met nieuwe media zoals interactieve websites, e-mail, “chatrooms” en SMS. We merken op dat deze media ook steeds meer gehanteerd worden in de hulp- en dienstverlening. Ook moeilijker bereikbare doelgroepen worden daardoor bereikt. In die context ondersteun ik sinds 2005 de ontwikkeling van het online hulpverleningsaanbod van de centra voor teleonthaal op projectmatige basis (110.000 euro). Het online aanbod blijkt de nodige garanties van veiligheid te geven, zodat de hulpvragers gemakkelijker over bepaalde dingen praten. Ongeveer de helft van de oproepers van het online aanbod bestaat uit cliënten jonger dan 25 jaar. Net deze doelgroep wordt minder goed bereikt door het telefonische aanbod. Naar de toekomst toe neem ik mij voor om dit aanbod regulier te subsidiëren binnen de centra voor tele-onthaal.

Daarnaast subsidieer ik momenteel het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk voor een bedrag van 126.686 euro voor methodiekontwikkeling en kwaliteitsvolle uitbouw van diverse vormen van elektronische hulpverlening. De projectresultaten moeten de autonome CAW's en andere e-hulpverstrekkers ten goede komen. Voor de uitvoering van het project wordt nauw samengewerkt met de Arteveldehogeschool Gent. Deze hogeschool voert een onderzoek naar “evidence based methodiek en practice based evidence voor de online hulpverlening in Vlaanderen”.

De centra voor tele-onthaal zijn door hun laagdrempelige en toegankelijke werking een vanzelfsprekende en belangrijke partner in het actieplan voor de preventie van zelfdoding. Ik zal er op toezien dat het aanbod van tele-onthaal zorgvuldig afgestemd wordt met het aanbod van andere telezorgverstrekkers.

5.5 Forensisch welzijnswerk

Het forensisch welzijnswerk situeert zich op het snijvlak tussen welzijn en justitie, waar de nood aan sociale en gerechtelijke interventie elkaar ontmoeten. In het autonome algemeen welzijnswerk krijgt dit vorm als hulpverlening aan slachtoffers, hulpverlening aan gedetineerden en hun naastbestaanden, hulpverlening aan seksuele delinquenten en op herstel gerichte activiteiten.

5.5.1 Slachtofferhulp

De diensten slachtofferhulp ervaren de laatste jaren een aanzienlijke verzwaring van de werkdruk, waardoor zij zich in een aantal gevallen niet meer in staat voelen alle slachtoffers op te vangen of voldoende kwaliteit in de hulpverlening te realiseren. Een gemengde werkgroep heeft begin 2007 een dossier opgesteld waarin de factoren zijn opgenomen die de werkdruk van de diensten slachtofferhulp beïnvloeden, rekening houdend met de taken en verantwoordelijkheden van de andere betrokken instanties. Ik zal met de resultaten passend rekening houden in de programmatie van het algemeen welzijnswerk. Omdat ik hoe dan ook veel waarde hecht aan de inzet van vrijwilligers in slachtofferhulp, heb ik een wetenschappelijk onderzoek bevolen naar de mogelijkheden en grenzen van vrijwilligerswerk bij slachtofferhulp en naar de tevredenheid bij slachtoffers over de hulpverlening door vrijwilligers. Eind 2008 zullen de resultaten van het onderzoek bekend zijn. Daarnaast stel ik sinds 2007 op jaarbasis 100.000 euro ter beschikking van de autonome CAW's om de kosten voor rekrutering, vorming, verplaatsing en verzekering van vrijwilligers binnen slachtofferhulp te vergoeden.

Het project “provinciale coördinatie van de opvang van kinderen slachtoffer van een schokkende gebeurtenis”, dat tot november 2007 projectmatig werd gesubsidieerd, is ingebed in de werking van de diensten voor slachtofferhulp van de autonome CAW's. Ik vind het belangrijk dat de specifieke aandacht voor minderjarige slachtoffers van geweld, ook intrafamiliaal geweld en verkeersongevallen, niet verdwijnt. Daarenboven heb ik in 2007 extra middelen vrijgemaakt voor de ontwikkeling van koffers met materiaal die hulpverleners kunnen gebruiken bij de begeleiding van kinderen slachtoffer van verkeersongevallen en van kinderen slachtoffer of getuige van familiaal geweld (2500 euro).

In het beleid ten aanzien van slachtoffers kreeg de problematiek van verkeersslachtoffers de laatste jaren extra aandacht. Dit kreeg ook een weerslag in het regeerakkoord en in de resolutie van het Vlaams Parlement van 11 januari 2006 (267, 2004-2005, nr. 3) waarin de uitbouw van een zorgzame opvang voor alle verkeersslachtoffers werd gevraagd. Om daar vorm aan te geven, besliste de Vlaamse Regering een Staten-Generaal voor een betere opvang van verkeersslachtoffers te organiseren. In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Mobiliteit en de Vlaamse minister-president werd de Staten-Generaal voor verkeersslachtoffers voorbereid door negen thematische werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep. De werkgroepen hebben een inventaris opgesteld van noden en behoeften van verkeersslachtoffers, van de knelpunten in de opvang en bejegening, maar ook van de goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen. Er werden al werkende 214 beleidsaanbevelingen geformuleerd voor een betere opvang van verkeersslachtoffers en hun nabestaanden. De resultaten van de werkgroepen zijn voorgesteld op de Staten-Generaal van 16 februari 2007.

Gevolg gevend aan de aanbevelingen, investeer ik sinds 2007 extra middelen (924.844,19 euro) voor het verbeteren van de opvang en de begeleiding van verkeersslachtoffers en minderjarige slachtoffers. Dit komt neer op 19 VTE. Deze werden verdeeld over de CAW's met een dienst voor slachtofferhulp met als opdracht een pool van trajectbegeleiders samen te stellen en te ondersteunen, ondersteuning te bieden aan lotgenotengroepen en de lokale, intersectorale samenwerking in functie van een betere opvang uit te bouwen of te verstevigen.

Daarnaast heb ik een convenant afgesloten met drie belangrijke actoren rond de problematiek van verkeersslachtoffers: ZEBRA vzw, Ouders van verongelukte kinderen vzw en Steunpunt Algemeen Welzijnswerk vzw. Het convenant beoogt kennisverzameling, kennisverspreiding via een website en een brochure, deskundigheidsbevordering, ondersteuning van praktijkontwikkeling, ondersteuning van lokale en bovenlokale samenwerkingsinitiatieven en medewerking aan beleidsontwikkelingen. Ik stel hiervoor 250.000 euro ter beschikking van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, dat optreedt als convenanthouder.

In het najaar start ik de inhoudelijke voorbereidingen voor de fase 2009 van het convenant.

Tot slot stel ik in 2008 nog extra middelen ter beschikking van de convenanthouder voor de ontwikkeling van een brochure voor slachtoffers en hun omgeving over de verwerking van een schokkende gebeurtenis (2500 euro), voor de organisatie van een studiedag over de problematiek van verkeersslachtoffers (30.000 euro), voor de ontwikkeling van een wegwijzer voor betrokkenen bij een verkeersongeval en hun na(ast)bestaanden (45.000 euro) en voor de ontwikkeling van B-boxes (3335 euro). Deze boxes bevatten nuttig materiaal voor elke dienst slachtofferhulp, zowel voor de eigen werking naar verkeersslachtoffers toe als voor de vrijwilligerswerking, in het bijzonder op het vlak van de vorming van de eigen medewerkers en vrijwilligers

5.5.2 Herstelgericht werken

In de actuele benadering van criminaliteit wordt veel aandacht besteed aan het herstel van de verstoorde relatie tussen dader, slachtoffer en samenleving. Op verschillende manieren wordt vorm gegeven aan de herstelgedachte.

De cursus “Slachtoffer in Beeld”, voordien op projectmatige basis gesubsidieerd bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, heeft medio 2008 een inbedding gekregen binnen de werking van De Rode Antraciet vzw. De Rode Antraciet is de instelling voor vormingswerk in de penitentiaire sector, met grote ervaring in het werken met de doelgroep gedetineerden. Ze organiseert initiatieven, activiteiten en cursussen die gedetineerden bewuster maken van zichzelf en van hun mogelijkheden, hen leren zich creatief uit te drukken, hen leren genieten van kunst en cultuur, hen leren meepraten met wat er in de samenleving allemaal gebeurt, hen sociaal vaardiger maken. Met de integratie van “Slachtoffer in Beeld” in de werking van de Rode Antraciet beoog ik een ruimer publiek in meerdere gevangenissen te bereiken. De Rode Antraciet ontvangt voor deze werking een subsidie van 125.000 euro op jaarbasis.

De vzw Suggnomè bemiddelt met het oog op herstel tussen daders en hun slachtoffers. Ik subsidieer de vzw Suggnomè om te bemiddelen in de fase van de strafuitvoering. Het gaat om de subsidiëring van drie voltijdse bemiddelaars (186.000 euro op jaarbasis). Zodoende wordt ook vanuit het Vlaamse niveau een bijdrage geleverd tot de implementatie van de federale wet van 22 juni 2005 betreffende de (strafrechtelijke) bemiddeling.

Ik stel ook eenmalig middelen (387.000 euro) ter beschikking van de autonome centra voor algemeen welzijnswerk voor het versterken, verdiepen en vernieuwen van het herstelgericht werken binnen het algemeen welzijnswerk. De centra voor algemeen welzijnswerk beschikken immers over een ruime ervaring in het werken met slachtoffers en daders. Ik vind het dan ook belangrijk dat de diensten voor slachtofferhulp en de diensten voor justitieel welzijnswerk meer werk gaan maken van het vullen van de ruimte ‘tussen’ slachtoffers en daders met het oog op probleemoplossende communicatie, schadeherstel en verwerking van het delictsgebeuren.

Aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heb ik gevraagd een ondersteuning te bieden op het vlak van sectorale visieontwikkeling binnen het algemeen welzijnswerk, basisvorming, methodiekontwikkeling, kennisoverdracht en ervaringsuitwisseling en procesondersteuning op maat van de centra voor algemeen welzijnswerk.

Mijn administratie zal deze evoluties op het vlak van herstel samenbrengen in een werkgroep, zodat de verschillende partners die werkzaam zijn rond dit thema een gezamenlijke opdracht kunnen realiseren.

5.5.3 Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

In zijn resolutie van 21 april 2004 betreffende de begeleiding van (ex-)gedetineerden (2184, 2003-2004, nr. 4) en in de met redenen omklede motie over de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (93, 2004-2005, nr. 6) vroeg het Vlaams Parlement de Regering het Vlaamse beleid inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden verder te zetten en te verdiepen. Het Vlaams strategisch

plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is voor mij de basis voor het Vlaamse beleid terzake, omdat het een gedeelde verantwoordelijkheid van alle Vlaamse ministers inhoudt.

De Vlaamse stuurgroep die de uitvoering van het strategisch plan begeleidt, heeft een derde opvolgings- en evaluatierapport opgesteld, dat op korte termijn aan de Vlaamse Regering zal worden voorgelegd.

Na de uitbreidingen van het strategisch plan naar de gevangenissen van Hasselt (2006) en Gent (2007) heb ik in 2008 extra middelen vrijgemaakt voor de verdere implementatie in de resterende Vlaamse en Brusselse gevangenissen. Dit komt neer op een uitbreiding van het justitieel welzijnswerk met negen VTE en de aanstelling van een Vlaamse beleidsmedewerker in elke gevangenis (acht extra VTE). We kunnen het strategisch plan thans uitvoeren in alle Vlaamse gevangenissen.

Na de herstructurering van de Vlaamse administratie in het kader van Beter Bestuurlijk Beleid werd de vroegere beleidscel Samenleving en Criminaliteit ingebed in de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De coördinatie en uitvoering van het strategisch plan hulp- en dienstverlening wordt daardoor nog beter geïntegreerd in het geheel van de administratie, waardoor de ondersteuning van de beleidsmedewerkers in hun centrale rol wordt versterkt. De Vlaamse beleidsmedewerkers behoren nu immers tot de entiteit van waaruit de centra voor algemeen welzijnswerk worden gesubsidieerd en erkend. Dit zorgt ervoor dat de Vlaamse beleidsmedewerkers en de centra voor algemeen welzijnswerk in dit kader krachtig en consistent kunnen worden aangestuurd in het realiseren van hun sleutelfunctie binnen het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

In het voorjaar van 2007 is een extern evaluatieonderzoek opgestart door de KULeuven, op het vlak van de kwaliteit en de differentiatie van het aanbod en op het vlak van de vereiste samenwerking tussen de Vlaamse voorzieningen onderling en tussen deze laatste en het gevangenispersoneel. Het was eveneens de bedoeling te evalueren wat de hulp- en dienstverlening van het strategisch plan concreet betekent voor de gedetineerden.

Inmiddels is het evaluatieonderzoek afgerond en zijn de resultaten beschikbaar.

Op basis van de resultaten van het evaluatieonderzoek en van het derde opvolgings- en evaluatierapport actualiseer ik thans het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. In overleg en samenspraak met mijn collega's in de Vlaamse Regering stuur ik het zo nodig bij, zodat de toekomstige uitdagingen voor beleid en praktijk klaar en duidelijk geformuleerd worden.

Het gedetineerdenopvolgsysteem met gegevens betreffende de deelname van gedetineerden aan individuele en collectieve hulp- en dienstverleningsactiviteiten zal in een eerste fase klaar zijn eind 2008. Dit wil zeggen dat de trajectbegeleiders en de organisatieondersteuners vanaf 2009 dit systeem in gebruik zullen nemen. Dit opvolgsysteem moet ons niet alleen toelaten beleidsinformatie op bovenlokaal niveau te genereren. Het moet er ook voor zorgen dat het hulptraject van gedetineerden gedurende de gehele detentieperiode op een efficiënte manier kan worden georganiseerd, begeleid en opgevolgd.

Ik vind het zeer belangrijk uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de familieleden van de gedetineerden en meer bepaald aan de kinderen. Zo heb ik in 2008 3000 "heen-en-weerboekjes" kunnen verspreiden, waarin kinderen allerlei tekstjes, tekeningen, ... kunnen maken voor hun gedetineerde ouder. Dit boekje kan bij elk bezoek aan de gedetineerde ouder worden meegenomen. Het is de bedoeling om op die manier de communicatie tussen kinderen en hun gedetineerde ouders in stand te houden en te bevorderen. Daarnaast heeft het Vormingscentrum Opvoeding en Kinderopvang (VCOK) een vorming uitgewerkt voor gezinnen waarvan een ouder gedetineerd is. De vorming beoogt ouders te helpen bij de reorganisatie van hun ouderschap ten gevolge van de detentie van één van hen.

Ik verstrekke ook een subsidie aan CAW De Poort voor de ontwikkeling van folders voor kinderen met een gedetineerde ouder (6000 euro).

Ik ondersteun ook het project van vzw De Acht “laagdrempelige netwerkgerichte begeleide terugkeer van jonge delinquenten naar de samenleving” (10.800 euro). Het project heeft tot doel de terugkeer van ex-gedetineerde jongeren naar de vrije samenleving op een gestructureerde, begeleide en intensieve netwerkgerichte manier te organiseren. Het project richt zich tot maatschappelijk kwetsbare Antwerpse gedetineerden die jonger zijn dan 25 jaar, en die voor de eerste keer in de gevangenis verblijven ten gevolge van een klein misdrijf. Deelname aan het project gebeurt op vrijwillige basis.

5.5.4 Samenwerking met Justitie

Een efficiënte en effectieve uitvoering van de Vlaamse hulp- en dienstverlening op het forensische terrein vergt een doorgedreven samenwerking met Justitie. Op basis van evaluaties van het strategisch plan hebben we samen met de FOD Justitie bijkomende richtlijnen geformuleerd. Deze zijn begin 2007 verspreid naar de lokale partners. Mijn administratie volgt nauwgezet en per gevangenis op in welke mate de bijkomende richtlijnen worden geconcretiseerd. Zij heeft zeer regelmatig overleg met het Directoraat-Generaal Penitentiaire Instellingen om de realisaties en knelpunten in de praktijk op te volgen.

Zelf zal ik de samenwerking en het overleg met de nieuwe minister van Justitie in de diverse overlegfora verder zetten en intensifiëren. Ik zal ook ingaan op zijn uitnodiging om het bestaande samenwerkingsakkoord van 1994 te actualiseren en ik verwelkom zijn voornemen om een specifieke interministeriële conferentie forensisch beleid op te richten.

*

*

*

HOOFDSTUK 6: PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

6.1 Algemene ontwikkelingen

In 2008 en 2009 geef ik uitvoering aan het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het zogenaamde preventiedecreet.

Voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid zijn geen partnerorganisaties of organisaties met terreinwerking beschikbaar, en is het toch aangewezen een beroep te kunnen doen op de deskundigheid aanwezig in de sector. Daarnaast kan er ook, om uiteenlopende redenen, nood zijn aan het samenbrengen van verschillende voorzieningen, experts (al dan niet uit partnerorganisaties), terreindeskundigen en maatschappelijke groepen met het oog op een goede afstemming van beleidsinitiatieven.

Met de oprichting van Vlaamse werkgroepen wil ik de aanwezige expertise van het werkveld zo veel mogelijk betrekken bij mijn beleid.

Met een ontwerpbesluit betreffende Vlaamse werkgroepen, dat op 19 september 2008 is goedgekeurd door de Vlaamse Regering, formaliseer ik de mogelijkheid om werkgroepen op te richten ter ondersteuning van de voorbereiding en / of uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Bevolkingsonderzoeken zijn een belangrijke basis voor mijn preventief gezondheidszorgbeleid. Uitgangspunt bij bevolkingsonderzoek is dat screenen alleen dan verantwoord is als de personen uit de doelgroep een grotere kans hebben om er voordeel bij te hebben dan om er nadeel van te ondervinden. Niet alles wat opspoorbaar is, is zinvol om op te sporen.

Bevolkingsonderzoeken worden vaak ook georganiseerd op initiatief van groeperingen of organisaties. De reden hiervoor kan van uiteenlopende aard zijn: commercieel, grote maatschappelijke vraag, in het kader van wetenschappelijk onderzoek, ... Het is dus niet ondenkbaar dat onder invloed van technologische, wetenschappelijke of andere evoluties de Vlaamse bevolking wordt geconfronteerd met bevolkingsonderzoeken waarvan de wetenschappelijke onderbouw en het nut bedenkelijk, en de maatschappelijke kosten te hoog zijn.

In de herfst van 2008 leg ik een ontwerpbesluit betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie voor aan de Vlaamse Regering. Hierin leg ik een beleidskader vast dat erop gericht is de kwaliteit van aangeboden bevolkingsonderzoeken te optimaliseren en de bevolking te beschermen tegen screeningsonderzoeken die niet wenselijk zijn of onvoldoende kwaliteit bieden.

Begin 2009 zal ik een nieuw besluit voor partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders voorleggen aan de Vlaamse Regering dat een duurzame samenwerking met, en financiering van het werkveld via erkenningen en beheersovereenkomsten verzekert. Ik wil de actoren voldoende zekerheid bieden, zodat ze een langetermijnbeleid kunnen voeren en performant kunnen presteren. Tegelijk wil ik dit doen op een dynamische manier die ruimte laat voor verschillende initiatiefnemers. Dit moet een preventief gezondheidsbeleid toelaten dat snel kan inspelen op wisselende noden. Daarom ben ik van plan te werken met oproepen en zal ik de beheersovereenkomsten in overlegde jaarplannen concretiseren. Afstemming tussen de verschillende sectoren in de preventieve gezondheidszorg is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Begin 2009 zal ik een ontwerp van besluit voor partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders voorleggen aan de Vlaamse Regering.

Het komt er in 2009 op aan om de nieuwe regelgeving, die ondermeer een herstructurering van de Logo's op basis van het zorgregiodecreet omvat, waar mogelijk te begeleiden, zodat de implementatie er van optimaal kan verlopen. 2009 is een overgangsjaar naar de nieuwe regelgeving die vanaf 2010 in voege treedt. In dit jaar worden de erkenningen van de nieuwe Logo's een feit en worden de opdrachten, voor zover deze nog niet in het uitvoeringsbesluit geregeld zijn, verder geconcretiseerd. De voorbereidingen worden getroffen om vanaf 2010 een nieuwe financieringswijze voor de Logo's toe te passen. Een vast bedrag per Logo wordt aangevuld met een bedrag per inwoner. Ook de wijze van registratie door de Logo's wordt in 2009 geëvalueerd in het kader van de nieuwe regelgeving. Dit gebeurt in overleg met de sector.

In de herfst van 2008 leg ik een uitvoeringsbesluit voor de Logo's (Locoregionaal gezondheidsoverleg en –organisatie) voor aan de Vlaamse Regering. In 2009 bereid ik de implementatie voor van deze nieuwe regelgeving.

Tijdens dit overgangsjaar verleng ik de huidige convenanten met de Logo's voor een jaar om hiaten in hun werking te voorkomen en een soepele overgang naar de nieuw te erkennen Logo's mogelijk te maken.

In een afzonderlijk regeringsbesluit zal ik de nadere regels en de financiering voor de Logo's in het kader van de eerste trap van het medisch milieukundig netwerk opnemen.

Ik wil de Logo's een extra financiële stimulans geven voor de thema's preventie van tabaksgebruik en voeding en beweging.

Dit past in de conclusies van de gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs en in het kader van de gezondheidsconferentie voeding en beweging. Met deze extra financiële stimulans wil ik effectieve interventies rond deze thema's mogelijk maken. Hiermee benadruk ik het belang van de loco-regionale netwerken bij de uitvoering van het preventiebeleid en bevestig ik het belang van de Logo-werking, die nu tien jaar bestaat.

De nieuwe regelgeving voor de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) schept mogelijkheden voor een goede onderlinge afstemming.

Het convenant met Domus Medica, waarvoor ik jaarlijks 340.000 euro voorzie, maakt het mogelijk dat de huisartsen via een vertegenwoordiging in de diverse Vlaamse werkgroepen kunnen participeren aan het beleid. Tevens kunnen de huisartsen op die manier doelmatige preventiemethodieken ontwikkelen en implementeren in hun praktijk. In diverse preventieprogramma's is er oog voor de specifieke rol en positie van de huisartsen en andere eerstelijnswerkers.

Een grote betrokkenheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de huisartsen bij het preventieve gezondheidsbeleid is essentieel. Ik vul enkele randvoorwaarden hiervoor in.

6.2 Middelengebruik

Wanneer we kijken naar de trends in de cijfers van het gebruik van tabak, alcohol en drugs bij jongeren van de afgelopen jaren, dan zien we dat de resultaten van het gevoerde beleid positief zijn. Zowel voor tabak, alcohol en drugs is er een daling van het gebruik.

Tabel: het gebruik van tabak, alcohol en cannabis door jongeren (procentueel)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Rokers van 15 jaar en jonger	18,3	14,2	12,7
15-16 jarigen die meer dan maandelijks alcohol drinkt	60,7	57,6	56,9
Jongeren van 17 jaar en jonger die ooit cannabis hebben gebruikt	21,5	19	13,8
Jongeren van 17 jaar en jonger die het laatste jaar cannabis hebben gebruikt	12,2	9,9	7,2

Deze cijfers komen uit de resultaten van de VAD leerlingenbevragingen van 2003-2004, 2004-2005, en 2005-2006 (er wordt gewerkt met schooljaren). Voor volwassenen kunnen we jammer genoeg geen cijfers presenteren. De laatste gezondheidsenquête waarvan cijfers beschikbaar zijn, dateert van 2004. Van de daaropvolgende bevraging in 2008 beschikken we nog niet over resultaten.

De gehanteerde indicatoren sluiten nauw aan bij de voorstellen van gezondheidsdoelstellingen die werden geformuleerd op de gezondheidsconferentie over tabak, alcohol en drugs. Het is dan ook logisch dat de conclusie van die conferentie er in essentie op neerkomt dat het beleid van de afgelopen jaren niet inhoudelijk moet worden omgegooid. Er moet wel een extra investering komen voor de uitvoering op het terrein, zodat het meer mensen kan bereiken.

In 2008 - 2009 voorzie ik een continuering van het beleid, met al de partnerorganisaties die al jarenlang het beleid ondersteunen en uitvoeren. Daarnaast wil ik het actieplan tabak, alcohol en drugs bespreken op de Vlaamse Regering en met het Vlaams Parlement en, waar mogelijk, de uitvoering al opstarten.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) werkten elk binnen hun convenant verder aan de uitbouw van een Vlaams beleid op het gebied van respectievelijk alcohol en drugs, en tabak. Concrete werkgebieden waren onder meer het ontwikkelen en verspreiden van effectieve methodieken, het aanbieden van correcte informatie en advies op maat, het ondersteunen van intermediairen bij het implementeren van een preventief beleid, het aanbieden van vorming en het bevorderen van de deskundigheid.

De Logo's brachten via netwerking en implementatie het thema tabaksbeleid op de agenda van hun lokale partners. Uit de indicatorenbevraging van het VIG van 2007 blijkt dat er opnieuw een serieuze vooruitgang is geboekt, vooral binnen de scholen, maar in mindere mate ook binnen de bedrijven.

De regionale alcohol- en drugpreventiewerkers in de centra voor geestelijke gezondheidzorg (CGG), coachten elk binnen hun regio intermediairen bij het opzetten van een alcohol- en drugbeleid binnen hun school, bedrijf, jeugdvereniging, voorziening... De capaciteit van de drugpreventiewerkers werd opgetrokken van 21 VTE naar 26 VTE. In 2008 werd ook een nieuw samenwerkingsprotocol afgesloten tussen de VAD en de CGG's, met daarin de wederzijdse engagementen, het basisaanbod waartoe de CGG's zich verbinden, en de beschrijving van het nieuwe registratiesysteem van de activiteiten. Ik heb dit samenwerkingsprotocol mee ondertekend en het is ingeschreven in de nieuwe overeenkomsten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de CGG's. Vanaf 2008 wordt de werking op het gebied van alcohol- en drugpreventie ook mee betrokken bij de audits die worden uitgevoerd door het Agentschap Inspectie WVG.

In het komende jaar is het mijn ambitie om verder te werken aan een uitbreiding van de capaciteit van de organisaties op het terrein. Dit moet ervoor zorgen dat de bestaande, effectieve methodieken op een nog bredere schaal uitgevoerd kunnen worden. Ik wil in het bijzonder aandacht schenken aan rookstopinitiatieven. In dat laatste kader zal ik ook investeren in de verdere ontwikkeling van methodieken van vroeginterventie die kunnen worden uitgevoerd door huisartsen en apothekers.

Om de gezondheidsschade door besmette naalden te beperken bij injecterende druggebruikers en hun omgeving, werd de spuitenruilwerking voortgezet, met een coördinatie op Vlaams niveau (door Free Clinic Antwerpen) en een gedecentraliseerde werking in vijf Medisch Sociale Opvangcentra voor drugverslaafden (MSOC's), verspreid over de provincies.

Aangezien de convenanten met de Medisch Sociale Opvangcentra eind 2008 aflopen, zijn de onderhandelingen gestart over de invulling van nieuwe convenanten. De opdrachten, die al grondig werden herschikt in 2005, zullen hierbij weinig verandering ondergaan.

Op basis van de conclusies van de gezondheidsconferentie van eind 2006, werd in 2008 een voorstel van Vlaams actieplan afgewerkt door de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs. Dit voorstel bevat een visie, een overzicht van alle strategieën en een lijst van prioritaire acties. Het werd afgetoetst bij een lange lijst van relevante actoren in het veld.

Momenteel bereid ik, op basis van het ingediende actieplan, een nota voor aan de Vlaamse Regering. In deze nota zal ik de krachtlijnen uitzetten voor het beleid op het gebied van tabak, alcohol en drugs van nu tot 2015 (zijnde de eindtermijn voor het behalen van de voorgestelde gezondheidsdoelstellingen). In deze nota zullen globale inhoudelijke keuzes worden gemaakt. Er zal ook worden aangegeven welke de budgettaire implicaties zijn voor de komende jaren. Deze nota wil ik ter goedkeuring voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams parlement voor het einde van 2008. Tevens zal ik aangeven welke concrete acties ik nog wil opstarten in het najaar van 2008 en het voorjaar van 2009. Deze acties zullen uiteraard aansluiten bij het volledige actieplan, dat loopt tot 2015.

Nog in 2008 werden de lokale en regionale implementatieprojecten tabak, alcohol en drugs opgestart, die op basis van de oproep eind 2007 waren geselecteerd. Binnen deze projecten ligt een sterk accent op primaire preventie, de doelgroep zwangere vrouwen en jonge ouders, werken op het lokale niveau, en het bereiken van mensen in armoede. Bij elk van de projecten is een Logo en / of een regionale alcohol- en drugpreventiewerker betrokken.

De projecten zullen nauw worden opgevolgd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en verschillende stuurgroepen. Een grondige proces- en effectevaluatie moet meer zicht geven op de implementeerbaarheid van de methodieken in de rest van Vlaanderen.

Voor een effectief middelenbeleid blijft afstemming met de federale overheid onontbeerlijk. Binnen de Cel Gezondheidsbeleid Drugs werd, in samenwerking met experts en actoren uit het veld, een voorstel van Nationaal Alcohol Actieplan opgesteld. Op basis van dit plan beslisten de ministers van Volksgezondheid een gezamenlijke verklaring af te leggen over de maatregelen die ze nodig achten op in de strijd tegen het misbruik van alcohol: een eenduidige wetgeving op het gebied van verkoop aan minderjarigen, onderzoek naar het prijzenbeleid, verdere beperking op de mogelijkheden tot reclame, ... waren slechts enkele van de maatregelen. Verder werd er ook overeenkomst bereikt over een nieuw systeem voor een gemengd tabaksfonds, dat moet toestaan om middelen uit taxatie te gebruiken voor geïntegreerde acties.

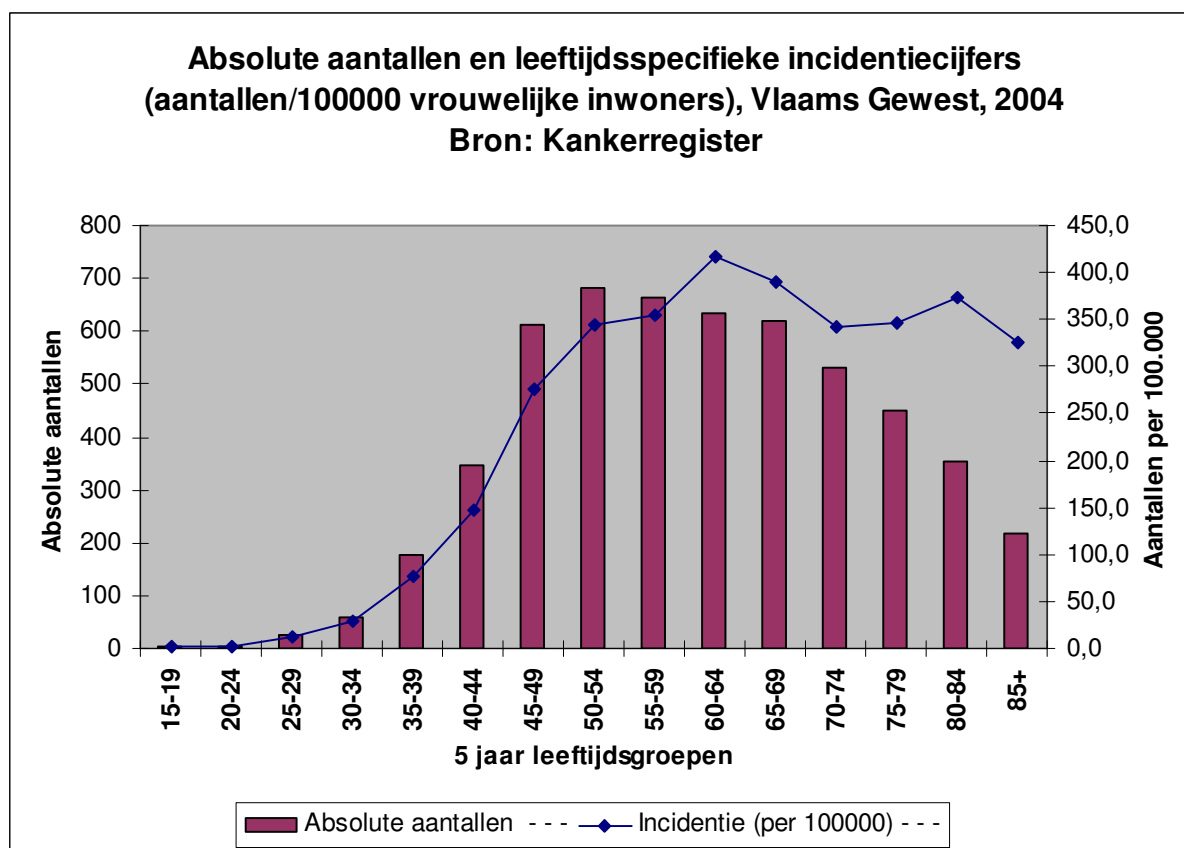
Het komende jaar streef ik samen met mijn collega's naar het operationaliseren van de maatregelen die zijn opgesomd in de gemeenschappelijke verklaring over het alcoholbeleid, althans de maatregelen waarvoor de ministers van Volksgezondheid bevoegd zijn. In het najaar start de langverwachte Algemene Cel Drugbeleid haar werkzaamheden, waarbij alle relevante bevoegdheden op het gebied van tabak, alcohol en drugs zijn vertegenwoordigd. Ik blijf verder ook pleiten voor een uitbreiding van het samenwerkingsakkoord voor het tabaksfonds naar de rest van het federale fonds voor de bestrijding van verslavende middelen.

6.3 Kankerpreventie

Naast initiatieven op het vlak van het promoten van een gezonde levensstijl, investeert ik 5,1 miljoen euro in bevolkingsonderzoeken naar kanker.

6.3.1 Bevolkingsonderzoek naar borstkanker

Uit de sterftecijfers van 2006 blijkt dat borstkanker de belangrijkste doodsoorzaak blijft voor vrouwen in de leeftijdscategorie van 40 tot en met 69 jaar. We zien wel een significante daling van de gestandaardiseerde sterfte ten gevolge van borstkanker in de periode 1998-2006. In 2006 bedroeg die 37,6 / 100.000 (Vlaamse standaardbevolking 2000). De verschillen zijn echter niet statistisch significant van jaar tot jaar. Dat er in absolute aantallen geen daling van de borstkankersterfte (1352 overlijdens in 2006) kan vastgesteld worden, heeft te maken met de veranderende leeftijdsverdeling van de vrouwelijke bevolking. Veroudering is hier de belangrijkste factor.



Op 26 januari 2007 is, in opvolging van de gezondheidsconferentie van eind 2005, het ontwerp van vernieuwde Vlaamse gezondheidsdoelstelling principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering en voorgelegd aan het Vlaams Parlement. De Commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het voorstel op 13 februari 2007 en keurde het goed op 18 oktober 2007.

De Vlaamse gezondheidsdoelstelling wordt in het najaar van 2008 voorgelegd aan de Vlaamse Regering voor een definitieve goedkeuring.

De krachtlijnen zijn:

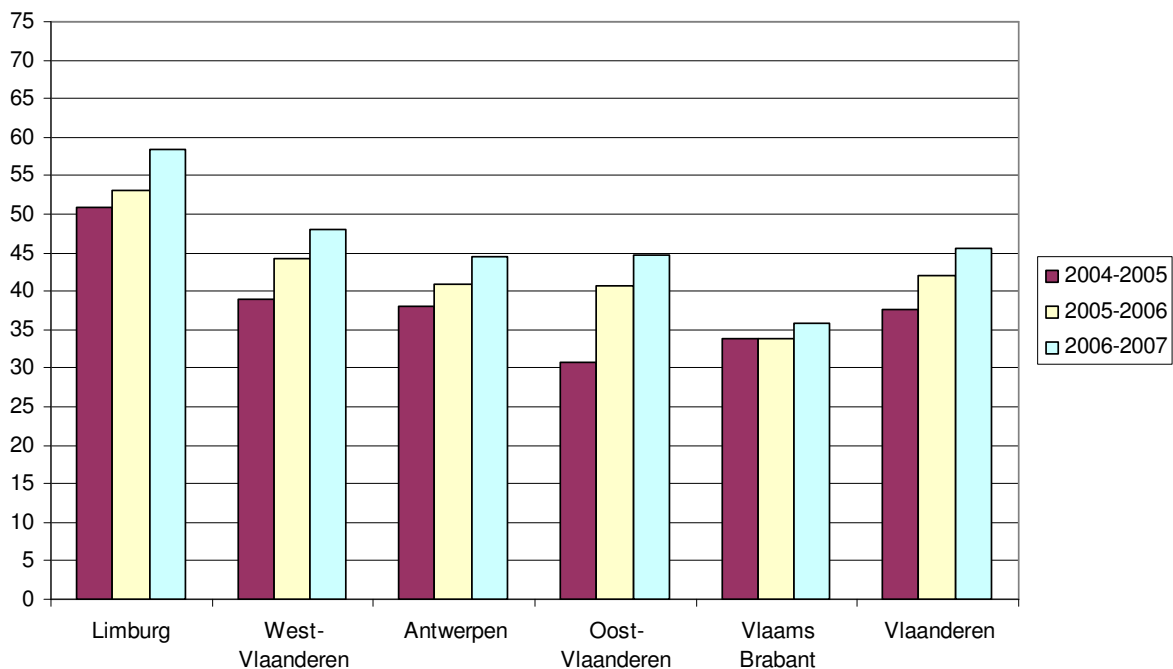
1. meer vrouwen moeten aan het Vlaamse screeningsprogramma deelnemen;
2. meer kankers moeten tijdig gevonden worden; en
3. het aantal onderzoeken dat niet conform de internationale aanbevelingen verloopt, moet verminderen.

Het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor vrouwen van 50 tot en met 69 jaar wordt permanent opgevolgd en waar mogelijk verbeterd. De tussentijdse resultaten wijzen op een gunstige evolutie:

Tabel: deelnamegraad aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (procentueel)

Periode	Deelnamegraad
1/1/2004 - 31/12/2005	37,52
1/1/2005 - 31/12/2006	42,09
1/1/2006 - 31/12/2007	45,58

Figuur: deelnamegraad van vrouwen tussen 50-69 jaar, Vlaams Gewest, 2004-2007.



Voor 2007 alleen bedroeg de deelname 48 %, berekend op de helft van de doelgroep van de tweejaarlijkse screening. De Vlaamse werkgroep borstkankeropsporing, waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn, helpt mij om dat bevolkingsonderzoek te coördineren.

De deelnamegraad van vrouwen blijft geleidelijk aan toenemen, dankzij de inzet van de centra voor borstkankeropsporing, de mammografische eenheden, Domus Medica en de huisartsen, de gynaecologen, de Logo's, hierin ondersteund door OCL (Ondersteuningscel van en voor de Logo's) en de actie Kom Op Tegen Kanker van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK). Ik subsidieer de VLK met 271.000 euro voor onder andere deze ondersteuning.

Bij de invoering van digitale screeningsmammografie toont de stringente kwaliteitstoetsing zich telkens opnieuw onmisbaar. Op datum van 30 juni 2008 zijn 35 mammografische eenheden erkend voor digitale screening, waarvan 28 hun erkenning kregen in 2007.

De centra voor borstkankeropsporing zien toe op de permanente kwaliteitsbewaking van de processen van het bevolkingsonderzoek, gebaseerd op de Europese aanbevelingen op dat vlak. Zo is er in 2008 werk gemaakt van een uniform systeem van kwaliteitsbewaking van de mammografische eenheden door de centra. Het consortium van de centra voor borstkankeropsporing vormt een belangrijke partner voor de evaluatie van het bevolkingsonderzoek, vooral wat de berekening van de proces- en effectindicatoren betreft en de interpretatie van de resultaten.

Ik voorzie de nodige budgettaire ruimte voor de groei van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Ik zet de kwaliteitsbewaking en –verbetering van het bevolkingsonderzoek verder.

6.3.2 Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker behoort meer en meer tot de vermijdbare kankers. De volgende tabel toont enkele kerncijfers met betrekking tot baarmoederhalskanker voor het Vlaamse Gewest. De sterftecijfers hebben betrekking op het jaar 2006 en de incidentiecijfers op het jaar 2004.

Tabel: baarmoederhalskanker in het Vlaamse gewest: sterftecijfers 2006, incidentiecijfers 2004, invasieve tumoren (zonder in situ). Bronnen: Overlijdenscertificaten Vlaams Gewest/ Stichting Kankerregister.

Sterfte: absoluut aantal	110
Oorzaakspecifiek sterftecijfer/100.000 vrouwen	3,6
Incidentie: absoluut aantal	372
Bruto-incidentie / 100.000 vrouwen	12,2
Mortaliteit-incidentie ratio	0,30
Cumulatieve incidentie 0-74 jaar in %	0,8

De mortaliteitsincidentieratio toont dat globaal gesproken in Vlaanderen drie op tien van de vrouwen met baarmoederhalskanker er ook aan sterft. De cumulatieve incidentie geeft weer bij hoeveel vrouwen op 100 de kanker in kwestie zal gediagnosticeerd worden voor ze de leeftijd van 74 jaar bereikt hebben. Voor baarmoederhalskanker is dit dus iets minder dan 1 op 100 vrouwen. Opsporing van baarmoederhalskanker wordt aangeraden in een aantal aanbevelingen op internationaal, Europees, nationaal en regionaal vlak.

Over mogelijke effectieve acties ter opsporing van baarmoederhalskanker vroeg mijn voorganger advies aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Op basis van dit advies werd in 2007 een Vlaamse werkgroep baarmoederhalskanker opgericht. Deze werkgroep formuleerde in 2008 aanbevelingen voor het behalen van gezondheidswinst op het vlak van baarmoederhalskanker door het voorkomen ervan te verminderen en de sterfte terug te dringen.

Aan de hand van deze adviezen wil ik een model uitwerken voor het opzetten van een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, met inbegrip van een dataregistratiesysteem. Ik zal de eerste randvoorwaarden vervullen om het bevolkingsonderzoek in de toekomst mogelijk te maken door het realiseren van een uitstrijkjesregister en de Vlaamse werkgroep preventie van baarmoederhalskanker de opdracht geven een concreet model uit te werken tegen het voorjaar van 2009. Rond dit thema zal ik actief bijdragen tot het overleg met de federale overheid en de andere Gemeenschappen en Gewesten.

Intussen continueer ik de subsidies aan de provinciebesturen die vrouwen van 25 tot en met 64 jaar sensibiliseren om driejaarlijks een uitstrijkje te laten nemen. Hiervoor is 74.000 euro voorzien per provincie.

Samen met de andere ministers, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, blijf ik ijveren voor een veralgemeende vaccinatie van een bepaalde leeftijdsgroep van meisjes tegen het humaan papilloma virus (HPV), de belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker.

6.3.3 Darmkanker

In Vlaanderen is er momenteel geen systematische screening naar dikkedarmkanker. Toch zijn er voldoende elementen om dergelijk bevolkingsonderzoek te rechtvaardigen. In dat kader werd een Vlaamse werkgroep darmkankeropsporing opgericht om de knelpunten, randvoorwaarden en mogelijkheden van een doelmatig opsporingsbeleid voor dikkedarmkanker in Vlaanderen te

onderzoeken. Op advies van deze werkgroep lanceerde ik in 2007 een oproep tot het indienen van pilootprojecten die de haalbaarheid onderzoeken van een model om dikkedarmkanker in Vlaanderen op te sporen. Screening heeft immers altijd zijn beperkingen die te maken hebben met foute uitslagen en ongewenste neveneffecten. Ook is het niet aangewezen om een model, waarvan de effectiviteit en efficiëntie bewezen is in het buitenland, zonder meer toe te passen in de Vlaamse context. De projectvoorstellen werden beoordeeld door twee Nederlandse deskundigen. Op basis van hun advies werd het voorstel van de Universiteit Antwerpen geselecteerd. Het pilootproject loopt van maart 2008 tot en met oktober 2010 en wordt voor de uitvoering van een aantal strikt geformuleerde opdrachten, gekoppeld aan een duidelijke fasering en concrete timing, begroot op 504.990 euro. Het moet resulteren in een beleidsconclusie, onder andere betreffende de mogelijkheden voor implementatie in heel Vlaanderen. Op 19 november plan ik, samen met de projecthouders, een symposium in Antwerpen.

Omdat een bevolkingsonderzoek naar darmkanker een effect heeft op de RIZIV-begroting zal ik het overleg met de federale overheid hierover voortzetten en mij daarbij laten leiden door de ervaringen van het lopende Vlaamse pilootproject.

6.3.4 Prostaat­kanker

Eind 2007 engageerde ik mij, naar aanleiding van een symposium van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) rond prostaat­kanker, tot het opstarten van rondetafelgesprekken met alle betrokken beroeps- en doelgroepen. In het najaar van 2008 vonden verschillende rondetafelgesprekken plaats. Het doel, een zo breed mogelijke consensus over de communicatie naar de doelgroep en het brede publiek over opsporing en behandeling van prostaat­kanker, werd bereikt en de VLK kreeg de opdracht deze consensus te vertalen naar de bevolking.

In 2009 voorzie ik een verdere financiering van de Europese studie die uitsluitsel moet geven over de wenselijkheid van een screening naar prostaat­kanker. In 2009 worden de definitieve resultaten verwacht. Die zullen de basis vormen voor het verdere beleid.

In 2008 en 2009 wil ik de professionelen en de brede bevolking informeren, in overeenstemming met de Europese bevindingen, over de consensus rond de opsporing en behandeling van prostaat­kanker. Daartoe heb ik de VLK de opdracht gegeven om tegen het jaareinde een rondetafel te organiseren met inbreng van de betrokken experts.

6.3.5 Huidkanker

In Vlaanderen wordt jaarlijks bij ongeveer 850 personen kwaadaardige huidkanker van het type melanoom vastgesteld. Een op vijf personen bij wie die huidkanker wordt vastgesteld, overlijdt aan de ziekte. Huidkanker is een ziekte waarvoor preventieve acties een relevant resultaat kunnen opleveren.

Ik gaf de Vlaamse Liga tegen Kanker de opdracht om een Vlaamse werkgroep en vijf subwerkgroepen te coördineren die in 2008 concrete voorstellen uitwerkten voor een Vlaams preventief beleid met betrekking tot huidkanker. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ging de effectiviteit na van verschillende strategieën voor de preventie van huidkanker. De werkgroep stelt mij rond de jaarwisseling een actieplan ter beschikking, gebaseerd op de effectiefste preventiestrategieën.

Op basis van de conclusies van de Vlaamse werkgroep zal ik de beleidsprioriteiten vastleggen voor de preventie van huidkanker.

6.4 Ongevallenpreventie

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van sterftecijfers door ongevallen. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de sterftecijfers van het jaar 1998 en het jaar 2006. De Vlaamse

gezondheidsdoelstelling voor ongevallenpreventie voorziet dat het aantal dodelijke ongevallen in de privésfeer moest afnemen met 20%.

Tabel: sterftecijfers door ongevallen. Bron: alle sterftecertificaten, Vlaams Gewest, 1998 & 2006.

		Mannen		Vrouwen	
		aantal overlijdens	gestandaardiseerd aantal overlijdens	aantal overlijdens	gestandaardiseerd aantal overlijdens
Alle ongevallen	startcijfer 1998	1.163	45,30	868	25,14
	cijfer 2006	1.017	36,86	724	18,39
	streefcijfer (- 20 %)	930	36,24	694	20,11
Niet-intentioneel vallen	startcijfer 1998	229	10,26	275	7,66
	cijfer 2006	243	8,91	218	5,12
	streefcijfer (-20%)	183	8,21	220	6,13

In mijn beleid terzake richt ik me in het bijzonder naar twee grote risicogroepen, namelijk ouderen en kinderen.

6.4.1 Valpreventie bij ouderen

Voortvloeiend uit hun project begeleidde het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen van de KULeuven in 2008 de verdere implementatie van de uniforme methodiek voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico. Valpreventietrainers, gevormd binnen het project, leiden in Vlaanderen huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten op om thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico op te sporen, hun risicofactoren te analyseren en hen een gepaste interventie aan te bieden. Bij de voorbereiding en de uitvoering zijn het VIG, de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven in de Thuisverzorging nauw betrokken.

Daarnaast werkt het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) verder rond primaire valpreventie. Met het gemeenschapsproject BOEBS (Blijf Op Eigen Benen Staan) wordt getracht om de gezonde bejaarde gezond te houden. In beweging blijven en een veilige omgeving creëren zijn hierbij centrale elementen. Dit project kende in 2008 een brede implementatie via de Logo's en in 2009 stuur ik aan op bestendiging en evaluatie hiervan.

Vanaf eind 2008 voorzie ik een meerjarige convenant met een expertisecentrum valpreventie bij ouderen. Dit centrum zal informatie uitwisselen en adviezen verstrekken, de sensibilisatie en implementatie in heel Vlaanderen verder zetten, de primaire en secundaire preventie integreren en methodieken ontwikkelen voor senioren in residentiële settings. Bij het expertisecentrum zijn experts uit verschillende universiteiten, hogescholen en wetenschappelijke organisaties betrokken.

In het kader van gebruik en misbruik van psychoactieve medicatie, besteed ik aandacht aan het onderzoek naar niet-medicamenteuze aanpak van slapeloosheid bij senioren in rusthuizen. Hierbij wordt de link gelegd met valpreventie bij ouderen.

Ik zal laten onderzoeken welke mogelijke en haalbare alternatieven er zijn voor psychoactieve medicatie bij lichte tot milde slaapproblemen in rustoorden.

6.4.2 Ongevallenpreventie bij kinderen

a) Veilige kinderartikelen

Om het aantal ongevallen met kinderartikelen te verminderen, werd in 2006 een OKA⁸-meldpunt geopend bij Kind en Gezin, dat onveilige kinderartikelen registreert. Via de website kunnen ouders en verantwoordelijken in de kinderopvang melding maken van onveilige eigenschappen van kinderartikelen, bestemd voor kinderen tot drie jaar, of van een (bijna)ongeval met deze artikelen. Op basis van die gegevens kunnen aan de federale minister van Consumentenzaken concrete signalen en aanbevelingen gegeven worden om de huidige normen te verfijnen of uit te breiden.

In 2007 werd dit instrument gebruiksvriendelijker gemaakt: het veranderde van naam en heet nu gewoon “meldpunt onveilige kinderartikelen”.

Om het meldpunt beter bekend te maken bij ouders en andere opvoeders bereidt Kind en Gezin een affichecampagne voor, gericht op de consultatiebureaus, de regiohuizen en de kinderopvang.

Ouders en mensen die kinderopvang organiseren, hebben er baat bij voldoende kritisch te zijn bij het aanschaffen van kinderartikelen. Zeker bij overname van artikelen van derden of bij aankopen op tweedehandsbeurzen kan een hulpmiddel om zelf te controleren of het product voldoende veilig is nuttig zijn. Daarom wordt de website van Kind en Gezin verder aangevuld met informatie over speelgoed. De meeste ongevallen met kinderartikelen gebeuren immers met speelgoed.

b) Veilige thuisomgeving

Vanuit het Europees lidmaatschap ECSA (the European Child Safety Alliance) worden nog acties voorbereid op vlak van preventie van ongevallen voor de komende werkjaren in de thuissituatie en in de kinderopvang vanaf 2008-2009 en volgende.

Het VIG ontwikkelt bovendien een gemeenschapsproject om rond kindveiligheid in de thuisomgeving en op school te werken. Hiervoor wordt samengewerkt met verschillende Vlaamse partners zodat een gecoördineerd resultaat is verzekerd.

In 2006-2007 werd het Reuzenhuis mee gesubsidieerd voor de organisatie van een nieuwe tentoonstelling m.b.t. een veilige thuisomgeving voor kinderen. Deze actie richt zich naar ouders en opvoeders van kinderen jonger dan 5 jaar.

Voor de preventie op vlak van brandwonden bij kinderen kreeg het Greet Rouffaer huis een subsidie voor het ontwikkelen en verspreiden van een preventiepakket en handleiding voor kinderen en leerkrachten in het basisonderwijs.

In 2009 zal samen met alle Vlaamse brandwondenverenigingen een portaalsite ontwikkeld worden waarin de acties ter preventie van brandwonden worden gebundeld.

c) Preventie van bijtongevallen door huisdieren

Ouders moeten zich bewust zijn van de potentiële gevaren van huisdieren zoals honden in de nabijheid van kinderen. Gezinnen die kiezen voor een hond wil ik een methodiek aanreiken om jonge kinderen en hun ouders veilig te leren omgaan met de hond. De vzw De Blauwe Hond werd gesubsidieerd om deze methodiek te ontwikkelen, aangezien de meeste slachtoffers van bijtongevallen heel jonge kinderen zijn.

⁸ Onveilige kinderartikelen

Ik zal de verspreiding van de methodiek om kinderen en hun ouders veilig te leren omgaan met een hond ondersteunen, in samenwerking met De Blauwe Hond, het VIG en Kind en Gezin.

6.5 Infectieziekten en vaccinaties

6.5.1 Vaccinatiebeleid

Met een succesvol vaccinatiebeleid kunnen kinderen efficiënt beschermd worden tegen infectieziekten. Cijfers voor Vlaanderen tonen aan dat ouders kiezen voor de bescherming van hun kind tegen infectieziekten, dat de vaccinerende artsen hun werk goed doen en dat het huidige vaccinatiebeleid in Vlaanderen dus zijn vruchten afwerpt.

Vaccinaties zijn een belangrijk middel in de strijd tegen gevaarlijke infectieziekten. Dankzij uitgebreide vaccinatie komen infecties zoals pokken, kinderverlamming, difterie, mazelen en rode hond bijna niet of helemaal niet meer voor in België. Het percentage gevaccineerde personen moet echter voldoende hoog zijn (95 % of meer) om deze ziekten blijvend te elimineren. Een regelmatige meting van de vaccinatiegraad bij onze kinderen en jongeren is daarom een onontbeerlijk gegeven in de strijd tegen deze infectieziekten.

a) Basisvaccinatie

Vanuit de Vlaamse overheid voorzien we in 2008 in de nodige vaccins voor een basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en de herhalingsinenting tegen difterie en tetanus voor volwassenen. Deze vaccins worden geleverd aan Kind en Gezin, de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), huisartsen, kinderartsen en arbeidsgeneeskundige diensten.

In de loop van 2008 worden meer en meer vaccinatiegegevens geregistreerd in Vaccinnet, een internettoepassing die de vaccinatoren de mogelijkheid biedt rechtstreeks de bestellingen voor vaccins via internet door te geven.

Vaccinnet wil ik verder uitbouwen tot een echt bruikbaar werkinstrument voor de vaccinatoren. Daarom werd in september 2007 de module voor groepspraktijken in gebruik genomen en gestart met de mogelijkheid om in te loggen met de elektronische identiteitskaart. Ondertussen is al voorzien dat artsen vanuit hun elektronisch medisch dossier (EMD) rechtstreeks naar het dossier van hun patiënt in Vaccinnet kunnen gaan, en als hun software het toelaat ook vaccinatiegegevens kunnen downloaden. Om het gebruik nog te verbeteren wordt ook nog het opladen van vaccinatiegegevens vanuit het EMD naar Vaccinnet geprogrammeerd begin 2009. Voor de CLB's wordt vanaf het schooljaar 2008-2009 een module voor groepsregistratie in gebruik genomen. Zo zal Vaccinnet en volwaardig werkinstrument worden voor alle vaccinatoren.

Tabel: aantallen vaccins en hun kostprijs (in euro) zoals voorzien voor 2008

Vaccin	Totaal te betalen, inclusief BTW	RIZIV tegoed	Kosten budget Vlaanderen
IPV	6.466,00	4.066,67	2.399,33
IPV-DTP-Hib-HBV	5.684.250,00	3.789.500,00	1.894.750,00
Pn7c	9.495.281,25	6.330.187,50	3.165.093,75
MBR	973.080,00	648.720,00	324.360,00
MenC	909.480,00	606.320,00	303.160,00
IPV-DTP	544.310,00	362.873,33	181.436,67
HBV	1.113.000,00	742.000,00	371.000,00
dT	765.744,00	148.894,67	616.849,33
Totaal	19.491.611,25	12.632.562,17	6.859.049,08

In de tabel werden volgende afkortingen gebruikt:

- IPV = geïnactiveerd poliovaccin;
- D en d = vaccin tegen difterie;
- T = vaccin tegen tetanus;
- P = vaccin tegen pertussis (kinkhoest);
- Hib = vaccin tegen *Haemophilus influenzae* type b;
- HBV = vaccin tegen hepatitis B;
- Pn7c = geconjugerd vaccin tegen pneumokokken voor zuigelingen;
- MBR = vaccin tegen mazelen, bof en rubella (rode hond);
- MenC = geconjugerd vaccin tegen meningokokken van serogroep C

De vaccinatiegraadstudie van 2005 leert ons aan dat er een duidelijke vooruitgang was geboekt in vergelijking met de studie van 1999. De vaccinatiegraad van Vlaamse kinderen tussen 18 en 24 maand ligt voor alle basisvaccins ruim boven de 90 % die de Wereldgezondheidsorganisatie in haar huidige strategisch plan vooropstelt. Ook in een Europese vergelijking doet Vlaanderen het goed.

In 2007 hebben we een nieuwe overheidsopdracht uitgeschreven voor een vaccinatiegraadstudie, waarvan ik de resultaten verwacht eind 2008.

Tabel: vaccinatiegraad (procentueel) in 2005 van zuigelingen: huidige studie en vergelijkende gegevens

Vaccin (aantal dosissen)	Vlaanderen 1999	Vlaanderen 2005	DEN 03/04	FIN 03/04	FRA 03/04	DUI 03/04	LUX 03/04	NED 03/04	NOO 03/04	ZWE 03/04	VK 03/04
Polio (3)	96	98	95	96	97	94	98	98	91	99	91
Polio (4)		93									
DTP (4)	89	93	87	95	88	88		96			81
Hib (4)	74	93	95	96	86	90		97	93	98	91
hep B (3)	68	92				81					
MBR (1)	83	94	96	97	86	93	95	96	88	95	81
MenC (1)		94									

In de tabel werden volgende afkortingen gebruikt:

- DTP = klem-kroep-kinkhoest;
- Hib = *H influenzae* b;
- hepB = hepatitis B;
- MBR = mazelen-bof-rubella;
- MenC = meningokokken C;
- DEN = Denemarken;
- FIN = Finland;
- FRA = Frankrijk;
- DUI = Duitsland;
- LUX = Luxemburg;
- NED = Nederland;
- NOO = Noorwegen;
- ZWE = Zweden;
- VK = Verenigd Koninkrijk (cijfers gerapporteerd aan de wereldgezondheidsorganisatie).

In de loop van het voorbije jaar was er een kleine mazelenepidemie in Antwerpen. Dit was binnen een gemeenschap die onvoldoende gevaccineerd werd. Een veralgemeende inhaalvaccinatie werd aangeboden aan deze groep. Ik wil de nodige stappen zetten om ook voor alle kinderen en jongeren binnen deze moeilijker te bereiken doelgroep een systematisch aanbod te voorzien van alle aanbevolen vaccinaties.

Ik wil in 2009 extra aandacht besteden aan het wegwerken van de kleinere toegankelijkheid van deze bevolkingsgroep tot het gratis aanbod aan basisvaccins en extra inspanningen leveren om de zeer goede algemene vaccinatiedekkingsgraad die we in Vlaanderen kennen te veralgemenen naar alle subgroepen van de bevolking.

Ik wil meewerken aan het streefdoel om tegen 2010 te komen tot de eliminatie van mazelen uit de Europese regio.

b) Nieuwe vaccinaties

Een aantal nieuwe vaccins vragen zeker onze aandacht. Vaccinatie is hét middel bij uitstek om infectieziekten te voorkomen. Daarom volg ik de recente evoluties van nabij. Op basis daarvan kan ik de aanbevolen vaccinaties voor het basisvaccinatieschema toevoegen aan het beschikbare pakket voor de vaccinatoren.

Voor Vlaanderen wens ik twee nieuwe prioriteiten naar voren te schuiven.

Door de toename van het aantal kinkhoestgevallen wordt door specialisten aanbevolen om adolescenten systematisch een herhalingsinenting te geven. Dit advies wil ik volgen en deze vaccinatie in het standaardaanbod voorzien. De nodige financiële middelen voor 2009 zijn voorzien.

De onderhandelingen over de systematische vaccinatie tegen het humaan papilloma virus (HPV), de belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker, zijn nog niet veel vooruitgegaan. Deze vaccinatie wordt momenteel voor jonge meisjes gedeeltelijk terugbetaald door het RIZIV, maar dit is onvoldoende voor een optimaal vaccinatiebeleid. In het kader van het geheel van de preventie van baarmoederhalskanker wil ik jaarlijks één leerjaar meisjes systematisch laten vaccineren tegen HPV, zonder dat er hiervoor financiële drempels zijn. Daarom zal ik alles in het werk stellen om deze vaccinatie toe te voegen aan het aanbod van vaccins die ter beschikking gesteld worden van de vaccinatoren. Conform de reeds gevoerde gesprekken en het advies van de Hoge Gezondheidsraad zal ik op interministerieel niveau blijven aandringen op een snel akkoord rond de organisatie van een veralgemeend vaccinatieaanbod tegen het humaan papilloma virus bij een leeftijdscategorie meisjes vanaf het schooljaar 2009-2010.

Vaccinatie tegen de seizoensgriep verdient ook de nodige aandacht. Ik wil dan ook de jaarlijkse gezamenlijke griepvaccinatiecampagne ondersteunen die door het Vlaams Griepplatform gevoerd wordt. Dit gebeurt via de steun aan de ondersteuningscel Logo's (OCL). Ook de Vlaamse Infolijn (1700) biedt een actieve ondersteuning van de griepvaccinatiecampagne. De website van het Agentschap Zorg en Gezondheid geeft specifieke informatie over seizoensgriepvaccinatie en linkt lezers door naar het campagnemateriaal van het Vlaams Griepplatform. Omdat het hier ook gaat om een systematische vaccinatie wil ik verder de mogelijkheid laten bestuderen om deze vaccins in het algemene aanbod ter beschikking te stellen van de vaccinatoren.

Daarnaast vind ik het ook belangrijk dat Vlaanderen zich actief voorbereidt op een eventuele griep пандemie. Mijn administraties zullen dan ook een actieve bijdrage leveren aan de Vlaamse taken omschreven binnen het al bestaande nationale griep пандemieplan en binnen een uit te werken Vlaams draaiboek voor crisismanagement.

In 2009 wil ik een gratis aanbod van griepvaccins realiseren tegen het najaar voor de residenten in woon- en zorgcentra in samenwerking met deze centra, de CRA-artsen (coördinerende en raadgevende artsen) en het agentschap Zorg en Gezondheid.

Ik wil blijven inspanningen leveren om vanaf het schooljaar 2009-2010 tot een systematische vaccinatie tegen het humaan papilloma virus van één leerjaar meisjes uit het secundair onderwijs te kunnen komen met medefinanciering door het RIZIV.

Tevens zal ik de herhalingsinenting tegen kinkhoest in het aanbod aan adolescenten mogelijk maken.

Ik zal ook verdere stappen zetten in de realisatie van een veralgemeend aanbod van griepvaccins voor ouderen.

6.5.2 Infectieziekten

a) Tuberculose

De georganiseerde opsporing van tuberculose richt zich sinds 2006 naar een ruimere groep mensen afkomstig uit landen waar tuberculose nog veel voorkomt. Daarom werd deze screening toegevoegd aan de taken van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT).

b) Actieplan ter bestrijding van ziekenhuisinfecties

Ik wil maatregelen nemen tegen instellingsgebonden infecties (ziekenhuisinfecties). Concreet doe ik dit aan de hand van een actieplan met initiatieven, zowel binnen de sector van de ziekenhuizen, als binnen de sector van de woon- en zorgvoorzieningen. Dit actieplan bouwt voort op de aanbevelingen die werden gedaan in twee studies in de Vlaamse ziekenhuizen en woon- en zorgcentra in 2007.

In dit actieplan voorzie ik in de eerste plaats een sensibiliseringscampagne rond handhygiëne in de woon- en zorgcentra. Hiermee wil ik de correcte en systematische toepassing van handhygiëne door alle zorgverleners in alle dergelijke Vlaamse voorzieningen stimuleren. Handhygiëne is immers dé standaard voorzorgsmaatregel voor het terugdringen van zorginfecties. De campagne, die dit najaar start, bevat naast de verdeling van campagnemateriaal ook een vormingsluik.

Verder wordt geïnvesteerd in de opmaak en validatie van een draaiboek infectiebeleid in de woon- en zorgcentra. Dit zal voor de voorzieningen beschikbaar gemaakt worden in het laatste trimester van 2009. Daarnaast suggereer ik om de verplichte RX thorax bij opname in een woon- en zorgcentrum af te schaffen en op die manier RIZIV-middelen vrij te maken voor een gedegen screeningsbeleid voor infectieziekten. Ik gaf in 2008 opdracht om informatieve folders voor patiënten en bezoekers te ontwikkelen. Binnen de ziekenhuizen wordt vanaf januari 2009 onder andere het gebruik van informatieve folders voor patiënten en bezoekers gestimuleerd. Ook dit materiaal is in 2008 op mijn vraag ontwikkeld. Ook wil ik het gebruik van gestandaardiseerde pictogrammen voor bijkomende voorzorgsmaatregelen, zoals het dragen van handschoenen en maskers in welbepaalde gevallen, stimuleren. Verder nodig ik elk erkend ziekenhuis in Vlaanderen uit om jaarlijks een rapport over ziekenhuisinfecties in hun instelling op hun website te plaatsen en publiek te maken, met respect voor de geheimhouding van de persoonsgebonden gegevens. Tenslotte zullen de audits in zowel ziekenhuizen als ouderenvoorzieningen expliciete aandacht hebben voor de aspecten van infectieziektebestrijding.

Aangezien een aantal aspecten in de strijd tegen ziekenhuisinfecties zich situeren binnen het RIZIV of tot de bevoegdheid van de federale staat behoren, zal ik voor de uitvoering van dit actieplan overleggen met mijn federale collega.

Op basis van mijn actieplan zal ik concrete stappen zetten en financieren die bijdragen tot het terugdringen van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van ziekenhuisinfecties.

In het kader van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid zal ik eind 2008 aan de Vlaamse Regering een besluit ter goedkeuring voorleggen inzake preventie en profylaxe van infectieziekten, conform de nieuwste internationale aanbevelingen.

6.6 Gezonde voeding en voldoende beweging

In 2008 is belangrijk werk geleverd in het kader van de voorbereiding en organisatie van de gezondheidsconferentie Voeding en Beweging van 23 oktober 2008. Het VIG, dat via een convenant fungeert als expertisecentrum voor onder andere gezonde voeding, preventie van tabak en ongevalpreventie, kon rekenen op een extra subsidie - buiten de convenantwerking - voor het in goede banen leiden van deze gezondheidsconferentie. Op basis van hun expertise en ervaring en in samenwerking met een expertengroep konden zij een actieplan met nieuwe gezondheidsdoelstellingen, strategieën, interventies en bijhorend budget en een prioriteitenlijst afleveren voor deze conferentie. De nieuwe gezondheidsdoelstellingen rond voeding en beweging en het daarbij horende actieplan zijn het houvast voor organisaties als het VIG en de Logo's en hun netwerk.

De opdrachten van het VIG blijven, zoals bepaald in hun convenant, adviesverlening, methodiekontwikkeling en ondersteuning van de implementatie. Zoals blijkt uit het actieplan voeding en beweging, is er geen gebrek aan goede methodieken voor gezonde voeding, maar kan de implementatie een extra duw in de rug gebruiken.

Daarom zal ik het VIG binnen hun convenantwerking rond gezonde voeding het accent laten leggen op de ondersteuning van de implementatie en dit met voorrang voor de Logo's.

Essentieel in mijn preventiebeleid is dat naast vernieuwde gezondheidsdoelstellingen voor voeding er nu ook doelstellingen zijn met het oog op voldoende bewegen.

Uit onderstaande gegevens blijkt dat maar liefst één vijfde van de Vlaamse bevolking sedentair is (nauwelijks beweegt).

Tabel: percentage van de bevolking (+ 15 jaar) dat aan lichaamsbeweging doet tijdens de vrije tijd.
Bron: Gezondheidsenquête 2004

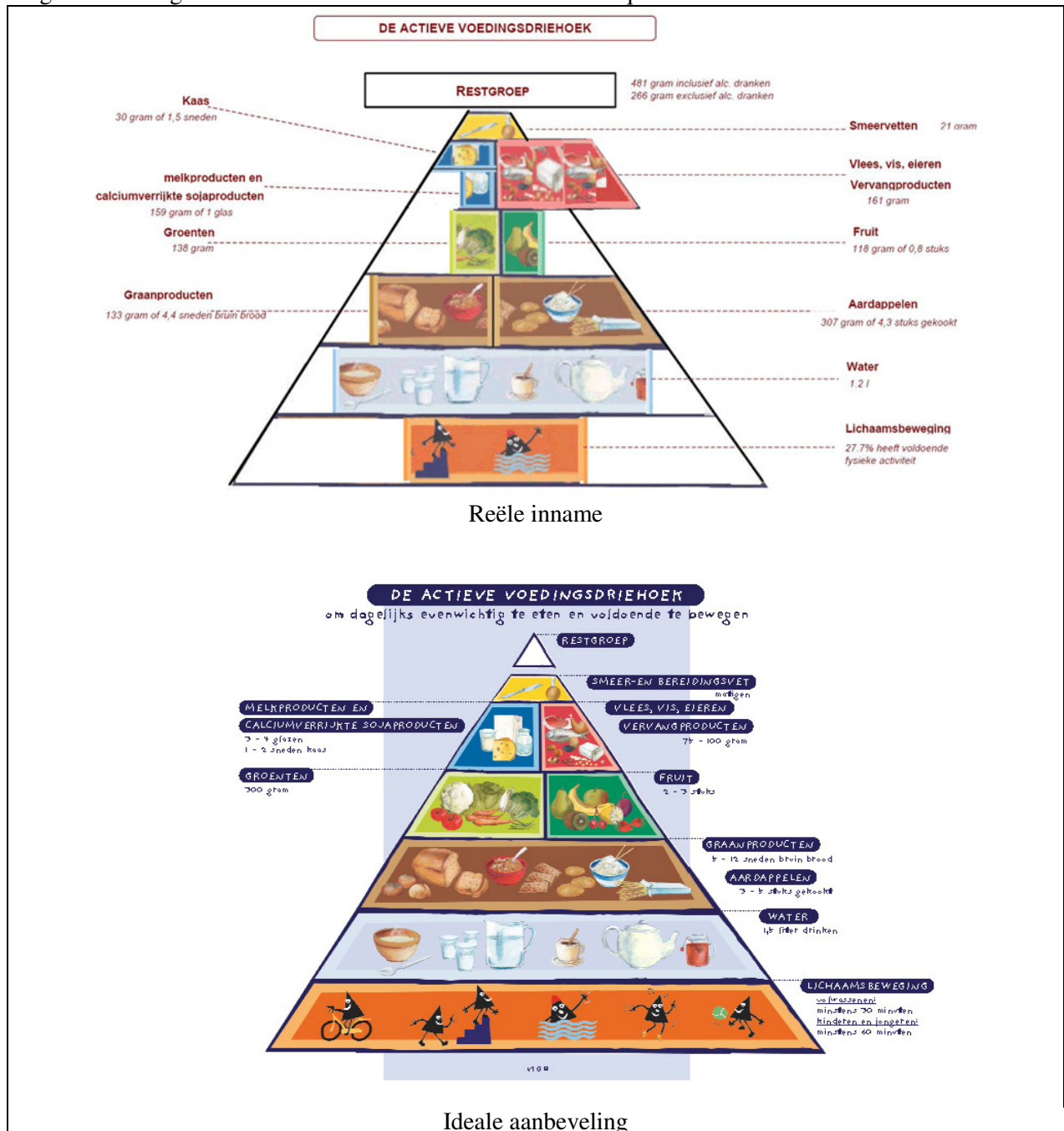
VLAAMS GEWEST					
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat aan lichaamsbeweging doet tijdens de vrije tijd					
PA01_2		Harde training / sport 4+ uur per week	Sport < 4 uur / lichte activiteit	Sedentair	Totaal
		%	%	%	N
GESLACHT	Man	27.5	56.5	16.0	1564
	Vrouw	10.2	63.7	26.2	1659
	Totaal	18.8	60.1	21.1	3223

Dat zijn verontrustende cijfers. Daarom wil ik dit thema graag de volle aandacht geven, samen met de diverse sectoren in het preventieve gezondheidsbeleid. Eind 2008 voorzie ik daarom een eerste impuls aan middelen voor locoregionale projecten in het kader van de nieuwe gezondheidsdoelstelling met het accent op 'bewegen'. Het bereiken van specifieke doelgroepen zoals kansarmen is hierbij een belangrijke uitdaging.

Ik wil me ten volle inzetten om de nieuwe gezondheidsdoelstellingen rond voeding en beweging te realiseren en maak hiervoor, in afwachting van een bespreking in het Vlaamse parlement, reeds in 2008 budgetten vrij voor locoregionale initiatieven met het accent op bewegen. In 2009 voorzie ik extra recurrente middelen voor de uitvoering van het actieplan.

Uiteraard zal ik, zoals in het verleden, ook het thema voeding ter harte blijven nemen. Onderstaande cijfers maken duidelijk waarom dit nodig blijft.

Figuur: Voedingsinname volwassenen. Bron: Gezondheidsenquête 2004



In vergelijking met de aanbeveling:

- veel te lage groente- en fruitconsumptie, vooral in de jongste leeftijdsgroep (15-18 jaar);
- te lage consumptie van melk- en met calcium verrijkte sojaproducten (slechts 2,4 % van de Vlamingen voldoet hieraan);
- overschrijding van de aanbeveling voor vlees / vis / ei / vervangproducten (gemiddeld bedraagt de consumptie 160 % van de aanbeveling), vrouwen voldoen beter op dit vlak;
- veel te hoge consumptie van restgroepproducten zoals sauzen, zoute en zoete snacks, frisdranken en alcohol, vooral in de jongste leeftijdscategorie en bij mannen.

Mannen consumeren meer koolhydraatrijke producten en dierlijke producten dan vrouwen.

Naast andere acties zal ik de fruitconsumptie door kinderen bevorderen door het project Tutti Frutti een nieuw elan te geven en door Vlaanderen in te schrijven voor het Europese project rond fruitbedeling op school (“Europees Schoolfruit”).

Zoals u kunt zien in de onderstaande tabel, bereikt de Vlaamse voorganger van dit project elk schooljaar meer leerlingen in zowel basis- als secundair onderwijs, met een kleine terugval in het vorige schooljaar.

Tabel: Aantal deelnemers aan Tutti Frutti

Schooljaar	Basisonderwijs		Secundair onderwijs	
	Scholen	Leerlingen	Scholen	Leerlingen
2004 - 2005	849	169.059	32	5.426
2005 - 2006	1.242	225.775	63	10.701
2006 - 2007	1.380	240.029	112	20.176
2007 - 2008	1.292 scholen (247.391 leerlingen) in totaal			

Conform het preventiedecreet zal ik begin 2009 de nieuwe gezondheidsdoelstellingen voeding en beweging voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaamse Parlement.

Met Eetexpert.be vzw werd in 2008 een duurzamere samenwerking opgestart door middel van het afsluiten van een convenant. Het verder uitbouwen en professionaliseren van vroegdetectie en -interventie bij eet- en gewichtsproblemen voor alle leeftijdsgroepen staan centraal. De convenant ging van start op 1 juli 2008 en zal eindigen op 31 december 2010. Eetexpert.be ontvangt voor het realiseren van haar doelstellingen 80.000 euro per jaar.

Het toepassen van het klassieke input – output model (respectievelijk eten – bewegen) in enge zin blijkt uit onderzoek verouderd. Ook de psychische component, die vaak aan de basis ligt van of het gevolg is van eetproblemen, is belangrijk om effectief tot preventie of gedragsverandering te komen.

Eetexpert.be werkt volgens een model van getrapte zorg en een integrale en multidisciplinaire benadering. Tegelijk wordt de nadruk gelegd op netwerking tussen bestaande dienstverleningen. Centraal staat het versterken van gezond gedrag, het bevorderen van het zelfvertrouwen en een positieve lichaamsbeleving en het vergroten van de weerbaarheid.

Ik ondersteun de vroegdetectie en –interventie bij eet- en gewichtproblemen door een convenant met Eetexpert.be vzw.

Type 2 diabetes blijft wereldwijd toenemen. Dit is onder meer het gevolg van het toenemend aantal mensen met zwaarlijvigheid en de vergrijzing. Ondanks de beschikbaarheid van nieuwe behandelingsmogelijkheden blijft de aandoening verantwoordelijk voor een ernstige comorbiditeit en mortaliteit. Ook op Vlaams niveau is er dringend nood aan specifieke maatregelen om de impact van diabetes op toekomstige generaties af te remmen.

Ongeveer de helft van de gevallen van diabetes wordt veroorzaakt door leefstijlfactoren (ongezonde voeding en weinig beweging); de overige helft is genetisch bepaald. Overgewicht is de meest kritische risicofactor. Daarnaast vormen zwangerschapsdiabetes en specifieke etniciteit ook een verhoogd risico op type 2 diabetes.

Ik wil dat vrouwen met een periode van diabetes tijdens de zwangerschap beter worden opgevolgd om het ontstaan van type 2 diabetes op termijn te voorkomen of de aandoening tijdig op te sporen. De Vlaamse Diabetes Vereniging ontwikkelde hiervoor een methodiek in samenwerking en overleg met de huisartsen, de gynaecologen, het Vlaams instituut voor Gezondheidspromotie en de Logo's.

Ik zal de Vlaamse Diabetes Vereniging de opdracht geven om - in samenwerking met relevante partners, zoals de huisartsen en de gynaecologen - de vrouwen met zwangerschapsdiabetes systematisch warm te maken voor de vervolgonderzoeken.

6.7 Seksuele gezondheid

Het Vlaams beleid op het gebied van seksuele gezondheid richt zich op specifieke doelgroepen en op de globale bevolking, zowel volwassenen als jongeren. Een efficiënte voorlichting betreffende de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen vormt een onderdeel van de gezamenlijke intentieverklaring met onder andere de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming. Relaties en seksualiteit zijn een onderdeel van de vakoverschrijdende eindtermen van de tweede graad van het secundair onderwijs.

Sensoa, Gh@pro, Pasop en Domus Medica hebben allen een convenant. Deze convenanten worden geconcretiseerd in jaarplannen.

- Sensoa heeft als doelpubliek de hele bevolking en specifieke doelgroepen zoals mannen die seks hebben met mannen, jongeren, seropositieven en allochtonen. Hoofddoelstellingen blijven de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, het stimuleren van een goede relationele en seksuele opvoeding en veilig vrijgedrag. Omwille van het hoge gezondheidsrisico werd aan Sensoa de opdracht gegeven om een rondetafel te coördineren met alle belangrijke actoren op het veld om de problematiek bij “mannen die seks hebben met mannen” te analyseren en aan te pakken. Sensoa ontvangt jaarlijks een subsidie van 2.220.000 euro. Daarnaast ontvangt de organisatie een bijkomende projectsubsidie van 10.000 euro om het bereik van haar campagne naar homomannen (“the first gay”) te vergroten.
- Pasop en Gh@pro richten zich tot de doelgroep sekswerkers met informatie, screening, netwerkvorming en vaccinatie. Hiervoor ontvangen zij samen 222.000 euro op jaarbasis.
- Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) ontwikkelde een specifieke manier waarmee de doelgroep van de Subsaharaanse migranten wordt benaderd. In 2008 werd hiervoor met het ITG een convenant (2008-2010) afgesloten voor een bedrag van 252.000 euro per jaar.
- In het lopende convenant met Domus Medica is een afzonderlijk resultaatgebied opgenomen rond seksuele en reproductieve gezondheidszorg met specifieke aandacht voor veel voorkomende seksueel overdraagbare aandoeningen en voor de problematiek van intrafamiliaal geweld, waar seksueel geweld een onderdeel van is.
- Het centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (cRZ) werd gefinancierd via verschillende ministeriële besluiten voor verschillende opdrachten. In 2008 werden deze opdrachten geëvalueerd en gebundeld in een nieuw subsidiebesluit (211.000 euro). Nieuwe opdrachten zijn gefocust op problemen inzake prenatale diagnostiek, ongeplande zwangerschap en (post)abortusproblematiek.
- Nog in 2008 zal ik het Instituut voor Tropische Geneeskunde vragen om een onderzoek uit te voeren naar de doeltreffendheid van de preventiemethodieken die momenteel worden gebruikt bij de doelgroep mannen die seks hebben met mannen.

Voor het komende jaar is het mijn ambitie om het beleid inzake seksuele gezondheid verder te zetten, en de bestaande dienstverlening naar het algemeen publiek en specifieke doelgroepen verder uit te bouwen op basis van gesignaleerde noden.

6.8 Bedrijfsgezondheidszorg

6.8.1 Erkenning

De Vlaamse overheid is bevoegd voor het erkennen van departementen en afdelingen medisch toezicht van interne, respectievelijk externe diensten voor preventie en bescherming op het werk. Momenteel hebben 14 afdelingen medisch toezicht en 64 departementen medisch toezicht een Vlaamse erkenning.

Ik finaliseer een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht.

Dit gebeurt in nauw overleg met de erkenningscommissie voor departementen en afdelingen medisch toezicht en de daarin vertegenwoordigde sociale partners. Deze regelgeving legt erkenningsvoorwaarden vast om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen, en omschrijft een eenvormige erkenningsprocedure. Ik voorzie een overgangsregeling om de diensten in staat te stellen zich aan te passen.

Het ontwerpbesluit verankert ook het principe dat departementen en afdelingen medisch toezicht kunnen erkend worden als organisaties met terreinwerking, zoals voorzien in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Dit stelt me in staat belangrijke preventiethema's zoals middelengebruik, voeding, stress en depressie vanuit de bedrijfsgezondheidszorg en de werkomgeving te ondersteunen.

Ik bevorder hiermee de integratie van de afdelingen en departementen medisch toezicht met de initiatieven in uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

6.8.2 Registratie

Tegelijkertijd werk ik indicatoren uit voor de registratie in het kader van de bedrijfsgezondheidszorg.

Concreet betreft het performantie-indicatoren die toelaten de kwaliteit van het aanbod in de departementen en afdelingen medisch toezicht op te volgen. Het is de bedoeling dat de departementen en afdelingen medisch toezicht in hun erkenningsaanvraag en hun jaarverslag de gegevens aanleveren met betrekking tot deze indicatoren.

Ik laat ook onderzoeken of het haalbaar is deze registratie te verruimen met indicatoren die een beeld geven van de gezondheidsstatus van de Vlaamse werkende bevolking (dat wil zeggen: ook gegevens die geen betrekking hebben op de beroepsgerelateerde risico's).

6.9 Jeugdgezondheidszorg

Aangeboren metabole aandoeningen of stofwisselingsziekten kunnen, indien vroegtijdig opgespoord, vaak op een eenvoudige wijze efficiënt behandeld worden, waardoor ernstige handicaps of chronische aandoeningen voorkomen worden.

Nu al worden op systematische wijze bij alle pasgeborenen in Vlaanderen elf metabole aandoeningen opgespoord. Daartoe worden drie centra voor opsporing van aangeboren metabole aandoeningen erkend en gesubsidieerd en is er een draaiboek ontwikkeld voor alle gezondheidswerkers die bij de uitvoering van de opsporing betrokken zijn. Het draaiboek heeft tot doel de neonatale opsporing van aangeboren metabole aandoeningen te standaardiseren en optimaliseren. In 2007 werden in het totaal 59.353 zuigelingen gescreend door de drie erkende centra (Gent: 15.969, Brugge: 9.965, Antwerpen: 33.417).

Het is mijn ambitie om in 2009 de neonatale opsporing van metabole aandoeningen aan te passen aan de nieuwe regelgeving voor Vlaams bevolkingsonderzoek.

Ik wil een vroegtijdige oogscreening bij jonge kinderen in Vlaanderen mogelijk maken.

Oogproblemen bij jonge kinderen worden meestal laattijdig ontdekt. Een vroege opsporing van “amblyogene factoren”, die een lui oog veroorzaken, en een adequate behandeling ervan zorgen vaak voor een normalisatie van het zicht.

In 2007 werd in de regio Hasselt een studieproject oogscreening opgestart, dat in 2008 tussentijdse resultaten zal opleveren. Dan zal geëvalueerd kunnen worden of met de onderzochte techniek een systematisch oogonderzoek voor jonge kinderen op het consult mogelijk en haalbaar is.

De Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) draagt, vanuit wetenschappelijke evidentie, bij tot het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren en richt zich op de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), hun partners en andere betrokken intermediairen.

Binnen het vorige convenant spitsten de activiteiten van de VWVJ zich toe op beleidsadvisering en standaardontwikkeling. Standaarden zijn aanbevelingen van goede preventieve medische praktijk, zo veel mogelijk berustend op wetenschappelijk onderzoek en / of professionele consensus. Voor de ontwikkeling ervan wordt een strikte procedure gevolgd. Eind 2008 zullen zes standaarden afgewerkt en goedgekeurd zijn door het agentschap Zorg en Gezondheid. Zij zijn voornamelijk gericht op het medisch handelen: “visus”, “groei”, “pubertaire ontwikkeling”, “vaccinaties”, “gewicht” en “mondgezondheidszorg”. De standaard “gehoor” bevindt zich momenteel in een gevorderd stadium van ontwikkeling. Ook de ondersteuning van de implementatie van standaarden was een expliciete taak. Met het toenemend aantal afgewerkte standaarden zal deze ondersteuning van de implementatie van standaarden de komende jaren aan belang en omvang winnen.

Ik wil de opdrachten in het nieuwe convenant ook verbreden. Er is namelijk ook nood aan protocollen ter ondersteuning van het multidisciplinair professioneel handelen die in hoofdzaak een handelingsgerichte aanpak verduidelijken. In vergelijking met standaarden is de ontwikkeling van protocollen minder omslachtig.

Naast de ontwikkeling van standaarden en protocollen, dient er zich na acht jaar CLB-werking een evaluatie op van het decreet van 1 december 1998 betreffende de CLB's en de bijhorende uitvoeringsbesluiten die betrekking hebben op de preventieve gezondheidszorg. Dit zal zonder twijfel een belangrijk aandachtsgebied zijn voor het volgende convenant, evenals het opvolgen van de registratie binnen de CLB's. Ik zal hiervoor uiteraard overleggen met de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs.

Ik verbreed het gezondheidsbeleid ten aanzien van schoolgaande jongeren door in het nieuwe convenant met de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) ook het werken met multidisciplinaire protocollen op te nemen.

6.10 Gezondheid en milieu

6.10.1 Niet-ioniserende straling

De maatschappelijke bezorgdheid over de mogelijke gezondheidsrisico's van de straling van GSM-zendmasten en -toestellen blijft groot, vooral dan wanneer het om kinderen gaat.

Via het onderwijstijdschrift Klasse werd aan jongeren en hun ouders bij het begin van het schooljaar 2007-2008 een folder met informatie en tips over het voorzichtig gebruik van een GSM-toestel bezorgd. Aangezien er momenteel nog geen eenduidige wetenschappelijke consensus bestaat, blijft voorzichtigheid aangewezen. Bij deze campagne was het doel het verspreiden van juiste informatie en het aanzetten van kinderen en jongeren tot gedragsverandering. Ik blijf deze problematiek van nabij volgen, maar voorlopig acht ik geen nieuwe initiatieven nodig. De afdeling Toezicht Volksgezondheid

zal dan ook speciale aandacht besteden aan deze problematiek en de wetenschappelijke ontwikkelingen permanent opvolgen.

6.10.2 Humane biomonitoring

a) Vlaams humaan biomonitoringsprogramma

Het tweede deel van het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma (VHBP), het meetnetwerk van milieupolluenten in de mens, loopt van 2007 tot 2011. Samen met mijn collega bevoegd voor Leefmilieu heb ik de opdracht gegeven om referentiewaarden op te stellen voor Vlaanderen, waardoor een vergelijking mogelijk wordt met andere landen, alsook een kadering binnen de internationale literatuur. Periodiek herhalen van de metingen maakt het mogelijk om tijdstrends in Vlaanderen op te volgen. De referentiewaarden zullen dienen als controle voor humane biomonitoringscampagnes in specifieke gebieden (hot spots) of van specifieke blootstellingen op specifieke bevolkingsgroepen. Vorig jaar is de voorbereiding van dit deel van het onderzoek afgerond en de recrutering en staalnames bij drie leeftijdsgroepen zijn volop bezig.

Daarnaast wens ik één of meerdere hotspots nader te onderzoeken. De keuze van de hotspots gebeurt via een uitgebreide consultatie van actoren, om zo een breed draagvlak te creëren. De metingen in de hotspots zullen in 2009 starten.

Voor het eerst zal ook een biobank aangelegd worden waarbij bloed- en urinestalen zullen bewaard worden van normale en gezonde pasgeborenen, jongeren en jong volwassen mannen en vrouwen. Deze stalen zullen bijgehouden worden voor toekomstige analyses van nieuwe - nog te ontwikkelen - biomerkers, die ons iets meer zullen leren over blootstelling aan vervuilende stoffen en hun effect. Door op verschillende tijdstippen bloed- en urinestalen te verzamelen en te bewaren in de biobank zal men de evolutie van vervuilende stoffen en hun impact in de mens historisch kunnen opvolgen. Dit is een onschatbare bron van materiaal om hypothesen over de relatie tussen milieuvervuiling en gezondheid retrospectief te onderzoeken.

De resultaten van het eerste VHBP (2002-2006) worden, in samenwerking met de Vlaamse minister van Leefmilieu, op een gestructureerde en transparante manier verder vertaalbaar gemaakt voor beleidsinitiatieven, volgens de opzet van het fasenplan.

b) Lokaal biomonitoringsonderzoek

In juni 2008 werden de resultaten van het blootstellingsonderzoek naar zware metalen bij 1217 volwassenen en 338 kleuters bekendgemaakt. Deze resultaten geven een zicht op de mate waarin (en via welke weg) bewoners in de Noorderkempen anno 2007 in contact komen met de zware metalen lood, cadmium en arseen, en wat dat betekent voor hun gezondheid.

Deze onderzoeksresultaten werden in het najaar van 2008 samen met experts, lokale actoren, lokale gemeenschappen en de industrie vertaald naar concrete beleidsadviezen op het vlak van milieu en gezondheid. De centrale vraag hierbij was: “Hoe kunnen we er samen voor zorgen dat de invloed van zware metalen op de gezondheid (zowel fysiek als op het vlak van psychosociaal welzijn) van de inwoners van de Noorderkempen verder daalt?” Door samen te werken aan de problematiek, is de aanpak efficiënter en gedragen door alle betrokken actoren.

Deze beleidsadviezen werden eind 2008 bekendgemaakt aan de bevolking. Ik zal in mijn beleid rekening houden met deze adviezen en ik zal er bij de minister van Leefmilieu op aandringen dat met deze adviezen rekening wordt gehouden in het milieubeleid.

In maart 2008 werd het actieplan “Samen werken aan een gezonder leefmilieu en samenleving in de kanaalzone West te Beerse” bekend gemaakt. Dit actieplan kwam er naar aanleiding van een kleinschalig blootstellingsonderzoek naar lood en cadmium bij de omwonenden van de kanaalzone

West in Beerse. Het initiatief is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen de medisch milieukundigen, de lokale en Vlaamse gezondheids- en milieuoverheden, huisartsen, bewoners, bedrijven en andere lokale actoren. In totaal werden er 27 acties geformuleerd. Dit participatief project werd bovendien door de internationale jury van de eerste “European Public Sector Awards 2007” geselecteerd en bekroond met een onderscheiding in de categorie “Collaborative governance”.

De samenwerking tussen de lokale en Vlaamse gezondheids- en milieuoverheden, huisartsen, bedrijven, bewoners en andere lokale actoren is naar mijn mening van groot belang om tot gedragen oplossingen te komen voor (ongerustheid over) gezondheidsrisico's in relatie tot milieufactoren. Ik wil deze aanpak behouden binnen het gezondheidsbeleid en waar mogelijk versterken.

Al geruime tijd loopt er een toezichtsprogramma rond de blootstelling van kinderen in de wijk Moretusburg in Hoboken. Tweemaal per jaar wordt het bloed van kinderen jonger dan twaalf jaar gecontroleerd.

6.10.3 Legionella, preventie van de veteranenziekte

Het agentschap Zorg en Gezondheid startte medio 2008 het toezicht op de legionellawetgeving (Besluit van de Vlaamse Regering van 9 februari 2007 betreffende de preventie van de veteranenziekte op publiek toegankelijke plaatsen). In dit besluit worden eisen opgelegd waaraan inrichtingen moeten voldoen om de groei van de legionellabacterie te beperken. Het agentschap zet in 2009 het toezicht verder.

In juli 2008 heb ik de eerste alternatieve legionellabeheersmaatregel goedgekeurd.

6.10.4 Eikenprocessierups

Na de eikenprocessierupsenplaaq in het voorjaar en de zomer van 2007, gaf ik de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het agentschap Zorg en Gezondheid de opdracht om een gezondheidsimpactanalyse in de getroffen regio's te maken. Het onderzoek startte in het voorjaar van 2008. In dit onderzoek werden bewoners van enkele Limburgse gemeentes gevraagd om herhaaldelijk een vragenlijst in te vullen die op het internet ter beschikking werd gesteld. Op deze manier tracht ik een beeld te krijgen van de omvang van de overlast en de aard en de ernst van de klachten na contact met de brandharen van de rups. In 2009 zal ik de resultaten van deze studie communiceren.

6.10.5 Conferentie European Enforcement Project (EEP)

De jaarlijkse conferentie waar de leden van het EEP - een netwerk van inspecteurs belast met het officiële toezicht op het ingeperkt gebruik van genetisch gemodificeerde organismen (GGO's) en doelbewuste introductie van GGO's - hun kennis en ervaring delen, werd dankzij mijn steun in Brussel georganiseerd door de afdeling Toezicht Volksgezondheid, in samenwerking met de federale collega's die instaan voor het toezicht op de doelbewuste introductie van GGO's.

Vlaanderen is op het gebied van biotechnologie één van de Europese koplopers. Door de maatschappelijke interesse (en ongerustheid) binnen Vlaanderen blijft het nodig om het toezicht secuur en degelijk uit te voeren.

6.10.6 Zwem-, recreatie- en putwater

Het samenwerkingsakkoord tussen de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het agentschap Zorg en Gezondheid en de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) voor het toezicht op het zwem-, recreatie- en putwater werd verlengd. In de zoetwaterzones gaat het om de bemonstering in de officieel erkende zwemwateren (39 meetplaatsen), aangevuld met zones in oppervlaktewater waar soms gezwommen en / of aan waterrecreatie gedaan wordt en waar dit niet expliciet verboden is (ongeveer 55 meetplaatsen). In de zeebadzones gaat het om de bemonstering van de officiële badzones en van het Noodstrand van

Oostende. Ook het Klein Strand te Oostende, de IJzer te Nieuwpoort en de havengeul van Blankenberge worden bemonsterd.

Burgers die niet kunnen aansluiten op leidingwater, krijgen de mogelijkheid om hun putwater te laten onderzoeken op zijn drinkwaterkwaliteit.

De samenwerking met de minister van Leefmilieu blijft van groot belang. Ik wil die samenwerking dan ook behouden en waar mogelijk versterken.

6.10.7 Implementatie zwemwaterrichtlijn

De nieuwe Europese zwemwaterrichtlijn 2006/7/EG betreffende het beheer van de zwemwaterkwaliteit werd geïntegreerd in het Vlarem. Het is mijn bedoeling zoveel mogelijk schoon en veilig oppervlaktewater en zwemwater beschikbaar te maken voor eenieder tegen aanvaardbare maatschappelijke kosten. Het zwemwaterbeheer zal hierdoor actiever verlopen en een hoger beschermingsniveau bereiken. Het publiek wordt sneller en beter voorgelicht. In de onmiddellijke nabijheid van het zwemwater wordt op een gemakkelijk toegankelijke plaats aangegeven of er een zwemverbod of negatief zwemadvies geldt en desgevallend de redenen daarvan. Daarnaast moet op die plaats ook informatie worden gegeven over de indeling van het water, de gegevens van het zwemwaterprofiel, mogelijke kortstondige verontreinigingen en abnormale situaties. Twee microbiologische indicatorparameters, intestinale enterokokken en *Escherichia coli*, worden opgevolgd. Deze fecale parameters zijn gelinkt aan gezondheidsproblemen en gebaseerd op wetenschappelijk epidemiologisch onderzoek. De aanpassing van de indicatorparameters zorgt voor een aanzienlijke kostenbesparing zonder dat het beschermingsniveau voor de burger verlaagt. De risico's voor de gezondheid van de zwemmer zijn hierbij bepalend. Ik laat ook de problematiek van de cyanobacteriën (blauwalgen) met bijzondere aandacht opvolgen. Gelukkig bleef de verspreiding van de giftige cyanobacterie beperkt in de Vlaamse recreatievijvers. In 2008 werd om deze reden slechts enkele malen geadviseerd om onmiddellijk een recreatieverbod op te leggen.

6.10.8 Milieu en gezondheid op school

Het educatieve pilootproject “Lekker Fris”, dat werd opgezet door de medisch milieukundigen van de Logo's en de afdeling Toezicht Volksgezondheid om de kwaliteit van het binnenmilieu in de basisscholen te verbeteren, kreeg in mei 2007 een positieve evaluatie. Dit was het startsein om het project uit te breiden naar alle Vlaamse scholen tijdens het schooljaar 2007-2008. De gemeenten werden gevraagd om dit project te ondersteunen door CO₂-meters aan te kopen. Meer dan 100 gemeenten engageerden zich hiervoor. Vanaf januari 2008 startten een 500-tal scholen met het project “Lekker Fris”. Zo werken ze aan een gezond binnenmilieu in de klas en op school. In 2009 wordt het educatief pakket verder aangeboden aan het basisonderwijs.

Eind 2008 werd een bevraging uitgevoerd bij de actoren van het secundair onderwijs met als doel te achterhalen op welke manier de kwaliteit van het binnenmilieu van het secundair onderwijs verbeterd kan worden. De resultaten zullen begin 2009 bekend zijn. Zij zullen de basis vormen voor een project om de kwaliteit van het binnenmilieu in het secundair onderwijs te verbeteren.

6.10.9 Medisch milieukundigen

De medische milieukundigen (MMK's) bij de Logo's vormen sinds 2004 de eerste trap van het Vlaams Medisch Milieukundig Netwerk. Zij hebben als opdracht mensen beter te beschermen tegen en te informeren over gezondheid en milieu. Zij ondersteunen en adviseren lokale actoren en intermediären op het vlak van gezondheid en milieu en werken lokale projecten uit.

2009 is het jaar om de toewijzing van de medisch milieukundigen (MMK's) aan de Logo's, wat personeel en middelen betreft, te regelen.

Ik bereid een Besluit van de Vlaamse Regering voor dat de opdrachten en de tewerkstelling van de medisch milieukundigen bij de Logo's regelt vanaf begin 2010.

6.10.10 Kwaliteit van de leefomgeving

In Vlaanderen kan ongeveer 3% van de totale ziektelast worden toegeschreven aan luchtverontreiniging met fijn stof en ozon, lawaaihinder door het verkeer en ongerustheid. Deze veroorzaken vooral hart- en luchtwegaandoeningen of lokken er opstoten van uit. Ze geven ook aanleiding tot een verhoogde kans op sommige kankers en op ernstige hinder door geluid met slaapverstoring, concentratie- en potentiële leerstoornissen tot gevolg en een gevoel van onveiligheid.

Zonder voorbij te gaan aan de economische aspecten, is het mijn betrachting in het kader van het facettenbeleid, de kwaliteit van de leefomgeving te verbeteren. Intersectorale samenwerking, niet alleen tussen de beleidsdomeinen volksgezondheid en milieu, maar ook met andere beleidsdomeinen, zoals mobiliteit en ruimtelijke ordening moet aan belang winnen. In de advisering van ruimtelijke ordening moet de volksgezondheid een prominentere plaats krijgen. Vooral binnen het lokaal sociaal beleid moet de aandacht voor deze milieuthema's nog worden aangesterkt, zeker wat de blootstelling van kinderen betreft.

*

*

*

HOOFDSTUK 7: CURATIEVE GEZONDHEIDSZORG

7.1 Uniforme procedure

In het licht van een planlastverlaging voor de beleidsvelden ouderen- en gezondheidszorg bereid ik een geharmoniseerde en vereenvoudigde procedure voor. Dit wordt verwerkt in een ontwerp van mozaïekdecreet dat ik eind 2008 aan het Vlaams Parlement zal voorleggen.

7.2 Palliatieve zorgen

De vijftien palliatieve netwerken worden gesubsidieerd voor een bedrag van 784.353,24 euro.

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (PZV) ontvangt een subsidie van 103.406,15 euro voor het werkingsjaar 2008 op basis van een convenant voor de periode 2006-2008. In deze periode stelde de federatie competentieprofielen voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg op, bakende ze de opleidingsinitiatieven van de federatie en deze van de palliatieve netwerken duidelijk af en stelde ze voor de palliatieve netwerken een registratieprogramma op.

Het driejarige convenant met de federatie PZV loopt eind 2008 af. Een nieuw convenant wordt momenteel voorbereid in nauwe samenwerking met de federatie PZV. In het nieuwe convenant zullen de volgende kernopdrachten opgenomen worden: het verder professionaliseren van de vorming van deskundigen in de palliatieve zorg; de opvolging en verfijning van het registratiepakket betreffende de werking van de palliatieve netwerken en het geven van adviezen.

7.3 Eerstelijnsgezondheidszorg

Er worden 21 samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging (SIT's) gesubsidieerd voor een bedrag van 1.942.570,08 euro.

Een ontwerp van besluit betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) werd opgesteld als uitvoering van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. De oprichting van de SEL's gaat gepaard met de opheffing van de bestaande samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging (SIT's) en beoogt de optimalisatie van de zorgverlening in de thuissituatie. Tevens worden met deze regelgeving vele administratieve lasten verminderd: een lager aantal verenigingen, een verhoging van de erkenningduur en de afschaffing van de jaarlijkse inspectie van zorgplannen. Het ontwerpbesluit werd op 10 juli 2008 door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State bezorgd.

De SEL's voeren taken uit op het regionaalstedelijk niveau, zoals bepaald door het zorgregiodecreet van 23 mei 2003. De opdrachten en taken van een SEL omvatten drie aspecten: de multidisciplinaire samenwerking en coördinatie faciliteren; toegankelijke informatie aanbieden aan de bevolking en de zorgaanbieders over het lokale zorgaanbod en transmurale afspraken maken om de continuïteit van zorg te verzekeren. Het SEL bewaakt de multidisciplinaire samenwerking rond een gebruiker met een verminderde zelfredzaamheid. Om deze samenwerking te optimaliseren kan een multidisciplinair overleg aangewezen zijn. De organisatie van dit overleg zal door een regionaal dienstencentrum, openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of lokaal dienstencentrum (Brussel) opgenomen worden.

In dit besluit werd rekening gehouden met de knelpunten van het huidige subsidiërsmechanisme. De subsidiëring gebeurt dan ook niet langer op basis van de goedgekeurde zorgplannen. De SEL's

zullen per jaar een forfaitaire basissubsidie ontvangen, die verhoogd wordt met een extra bedrag per inwoner.

Na de goedkeuring door de Vlaamse Regering van het besluit betreffende de SEL's zal de nieuwe regelgeving aangekondigd worden en de nodige informatie bezorgd worden aan alle betrokken SIT's, zodat de nieuwe initiatieven in optimale omstandigheden hun erkenningsaanvraag kunnen voorbereiden en indienen in 2009. De minimale registratie van de opdrachten en taken door de SEL's zal geregeld worden door een ministerieel besluit.

7.4 Niet dringend liggend ziekenvervoer

De onafhankelijke commissie, die in uitvoering van het decreet betreffende het niet dringend liggend ziekenvervoer de minimumkwaliteitseisen vastlegt op grond waarvan een dienst een kwaliteitscertificaat kan krijgen, startte begin 2007 .

Deze commissie heeft mij in augustus 2008 een eerste versie van een “kwaliteitscharter” bezorgd. Het is de bedoeling om dit charter in 2009 ingang te laten vinden in de sector.

*

*

*

HOOFDSTUK 8: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

8.1 Ambulant zorgaanbod

8.1.1 Accenten

In het regeerakkoord van de Vlaamse Regering werd aangekondigd dat het aanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) zou worden versterkt via een meerjarenplanning.

In 2006 werden de CGG's uitgebreid met twaalf voltijdse equivalenten (VTE) voor de doelgroep kinderen en jongeren.

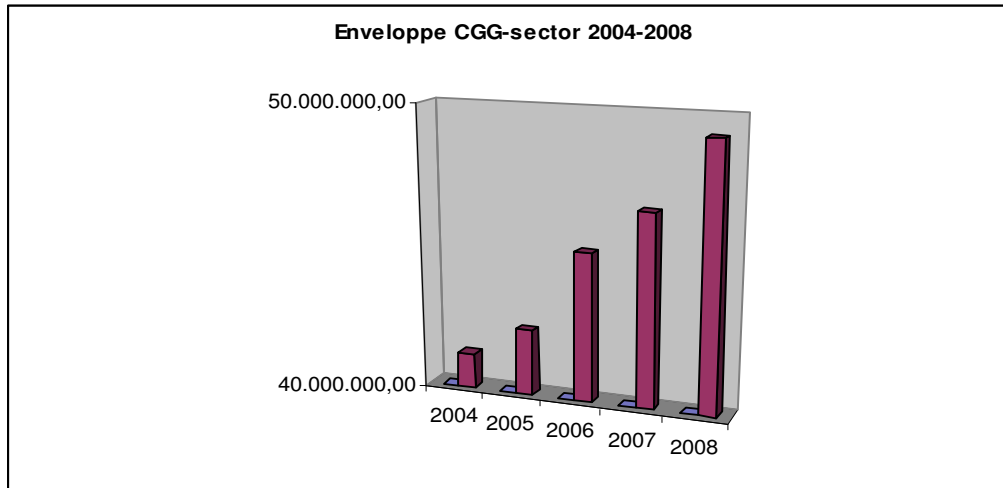
In 2007 werden de daderteams voor seksuele delinquenten uitgebreid met zes VTE en werden de drug- en alcoholpreventiewerkers versterkt met vijf VTE. De drug- en alcoholpreventiewerkers hebben intussen ook een samenwerkingsprotocol met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) ondertekend.

In 2008 besliste ik de CGG's nog extra te ondersteunen voor specifieke doelgroepen. In totaal zorgt dit voor 43 bijkomende VTE voor de CGG:

- 16 VTE gaan outreachend werken in de gevangenissen in het kader van het strategisch plan voor de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Deze bijkomende hulpverleners hebben onder meer als opdracht intake, psychodiagnostiek en diagnosestelling, indicatiestelling en multidisciplinaire hulpverlening aan gedetineerden die kampen met psychische problemen en geïnterneerden in de gevangenissen van het werkgebied. De CGG-hulpverlening gebeurt bij voorkeur in aansluiting op en in nauwe samenwerking met de eerstelijns hulpverlening. Daarnaast staan deze hulpverleners ook in voor de extrapenitentiaire begeleiding van cliënten aan wie het volgen van begeleiding of behandeling als voorwaarde werd opgelegd en aan forensische cliënten die vrijwillig om hulp verzoeken.
- 10 VTE richten zich tot de doelgroep kinderen en jongeren binnen de bijzondere jeugdbijstand. Hulpverlening aan kinderen en jongeren is een kerntaak van de CGG. Gezien de nood aan ondersteuning vanuit de CGG aan de voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg, voorzie ik volgende opdrachten: ontwikkelen en opbouwen van expertise rond het doelpubliek van de bijzondere jeugdzorg, casusgericht overleg tussen betrokken hulpverleners, ontwikkelen van een gemeenschappelijk zorgtraject, afspraken maken met de bijzondere jeugdzorg rond wederzijdse samenwerking en doorverwijzing en het geven van consult / advies rond psychische en psychiatrische problemen van jongeren in de bijzondere jeugdzorg.
- 15 VTE zullen zich inzetten voor outreachend werk naar senioren met ernstige psychische problemen. Deze beslissing kwam na de positieve evaluatie van de negen outreachprojecten naar de rusthuizen (2006).
- Tenslotte zullen 2 VTE in Vlaams-Brabant en Brussel de projecten "Kom binnen" en "Yot" verder kunnen zetten. Hierbij wordt de doelgroep personen met een verstandelijke handicap en met ernstige psychische problemen bereikt.

Om de uitbreiding van de extra VTE voor gedetineerden en geïnterneerden, voor kinderen en jongeren in de bijzondere jeugdzorg en voor senioren in 2008 aan te sturen, maak ik éénmalig drie keer 75.000 euro vrij voor de loon- en werkingskosten van een voltijdse coördinatiefunctie gedurende een jaar binnen het samenwerkingsverband FDGG-VVI. Deze drie personen coördineren de implementatie van de uitbreidingen in de verschillende CGG's en stemmen de hulpverlening tussen de betrokken CGG's op Vlaams niveau af.

Figuur: stijging van de enveloppes van de CGG's gedurende de voorbij vier jaar



De verdere uitbreiding van het personeelskader van de CGG's blijft een belangrijke doelstelling. Dit is mogelijk binnen de uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006-2010. Tevens voorzie ik ook in 2009 een nieuwe uitbreiding van de subsidie-enveloppe met 2 miljoen euro.

In 2006 werden de nieuwe overeenkomsten met de 21 CGG's opgemaakt voor de periode van 2006-2008. Naast de algemene overeenkomst werden de individuele beleidsplannen onderhandeld. Sinds begin 2008 zijn CGG Noorderkempen en CGG Zuiderkempen gefusioneerd tot CGG De Kempen.

In 2008 werden de overeenkomsten en individuele beleidsplannen voor de periode van 2009-2011 besproken met de 20 CGG's. In de beleidsplannen wordt onder andere de nadruk gelegd op specifieke doelstellingen en indicatoren. De doelstellingen betreffen specifieke aandacht voor bepaalde doelgroepen zoals kinderen, jongeren, ouderen en financieel en sociaal zwakkere personen. Daarnaast streven we er naar de wachttijden in de CGG's zo kort mogelijk te houden en het aantal problematische afsluitingen te beperken. Er gaat tevens specifieke aandacht naar de productiviteit van de sector en er wordt over gewaakt dat de CGG-sector zich positioneert als tweedelijnssector. Dit gebeurt, zoals beschreven in het regeerakkoord 2004-2009, door het ondersteunen van de eerste lijn en door duidelijke instroomcriteria te hanteren naar het cliënteel toe.

De CGG's zijn in de loop van 2007 overgeschakeld naar het Electronisch Patiëntendossier (EPD) om gegevens te registreren. Vanaf 1 januari 2008 gebruiken alle CGG's dit systeem. Het EPD heeft een agendatoepassing, maakt registratie mogelijk en omvat een dossier voor elke cliënt.

In 2009 zal ik er op toezien dat elk CGG de bepalingen van de overeenkomst en de doelstellingen van zijn beleidsplan nauwkeurig uitvoert en opvolgt. De komende jaren zal er gewerkt worden aan de indicatoren, zodat met de registratiegegevens van het EPD een juiste opvolging en aansturing van de CGG's mogelijk is. Hiervoor zal ook een onderzoek starten naar indicatoren die gebruikt kunnen worden bij de zelfevaluaties van de CGG's. Bovendien wil ik dat de CGG's mee evolueren met mogelijke veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg.

De driejarige overeenkomsten met de koepelorganisaties Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG) en het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) werden in 2005 verlengd voor de periode 2006-2008. In 2008 werd er gewerkt aan de verlenging van de overeenkomsten voor de periode 2009-2011. Hiervoor dienden de koepelorganisaties een beleidsplan in met hun acties voor de volgende drie jaar. Deze acties behelzen voornamelijk de ondersteuning van de CGG's die bij hen zijn aangesloten.

Daarnaast zijn er voor drie thema's in 2006 overeenkomsten gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en het samenwerkingsverband FDGG-VVI. Deze overeenkomsten ondersteunen acties van de CGG's met betrekking tot preventie van zelfdoding, kindermishandeling en daderhulp. In de loop van 2008 werden de voorbereidingen getroffen voor het verlengen van deze overeenkomsten. De beleidsplannen werden besproken en onderhandeld.

In 2009 zal ik er ook hier op toezien dat de doelstellingen, beschreven in het beleidsplan van de koepelorganisaties en in de beleidsplannen bij de drie specifieke overeenkomsten, bereikt worden.

8.2 Residentieel zorgaanbod

8.2.1 Accenten

Naast het algemene zorgaanbod, hebben de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) ook afdelingen voor bijzondere doelgroepen, zoals kinderen en jongeren, volwassenen met specifieke pathologieën, ouderen, seksueel delinquenten, ouderen, Deze doelgroepen vergen een eigen diagnostiek, behandeling, personeelsinzet en (soms ook) architectonische aanpassingen.

Met betrekking tot bepaalde doelgroepen kan ik volgende ontwikkelingen aangeven:

a) doelgroep moeder-kind

De prevalentie van depressie bij vrouwen die net bevallen zijn (postpartumdepressie) wordt geschat op 11 à 20 %. Dit kan soms uitmonden in een postpartumpsychose, welke residentieel dient behandeld te worden. Een residentieële behandeling van de moeder kan er echter voor zorgen dat de noodzakelijke band tussen moeder en kind moeilijker of niet kan opgebouwd worden.

Om hieraan tegemoet te komen hebben we vanaf eind 2006 financiële middelen toegekend aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus te Sint-Denijs-Westrem en het Psychiatrisch Centrum Bethanië te Zoersel voor de projecten “moeder-kind”. Met deze middelen werden de extra personeelsleden voor de “kinder-zorg” betaald.

Gedurende de afgelopen jaren is het behandelprogramma voor deze doelgroep geëvolueerd naar een geïntegreerd zorgconcept voor jonge moeders met een grote psychosociale nood. Naast de behandeling van de moeders, is het ondersteunen van de moeder-kind relatie een belangrijk aandachtspunt in de werking van de zorgeenheid “moeder kind”. Maar ook het netwerk waarin de moeder leeft, wordt mee opgenomen bij de behandeling van en de hulpverlening aan de jonge moeder.

Ik wil deze subsidie voor de bestaande behandelprogramma's “moeder-kind” vanaf 2009 recurrent maken.

b) doelgroep kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap

Met ingang van 1 oktober 2006 werd aan het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain, Campus Deyne, te Gent een subsidie toegekend voor het Fioretti-project. Het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain richt zich als enige K-dienst in Vlaanderen naar kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap en bijkomende psychiatrische problematiek. Binnen het Fioretti-project bouwt men activiteiten uit binnen de voor- en nazorg van een opname. Zorgtoeleiders kunnen via allerlei gerichte acties een antwoord bieden op de behoefte aan meer continuïteit. De kwaliteit van de zorg verhoogt, alle betrokkenen krijgen ondersteuning bij de zorg en een opname kan voorkomen of verkort worden. Gezien de positieve resultaten van het project, verlengde ik het in 2007 en in 2008.

In 2009 zal ik de subsidie voor het Fioretti-project voortzetten.

c) samenwerking Psychiatrisch Ziekenhuis en Algemeen Ziekenhuis

In Sint-Truiden bevinden zich twee psychiatrische ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen werken nauw samen en hebben hieromtrent een samenwerkingsovereenkomst afgesloten in 2008.

Maar naast de onderlinge samenwerking willen zij samenwerken met een aantal algemene ziekenhuizen in de provincie Limburg. Deze samenwerking bestaat onder andere uit een delocatie van bedden naar de algemene ziekenhuizen.

Ik zal in 2009 verder onderzoeken of en onder welke omstandigheden deze samenwerking als proefproject voor een veralgemening in Vlaanderen concreet gestalte kan krijgen.

8.2.2 Projecten en noden

Op federaal vlak zijn er sinds de start van deze legislatuur heel wat ontwikkelingen te melden.

a) Pilootproject volwassenen “sterk gestoorde en agressieve patiënten”

Reeds enkele jaren heeft de federale overheid pilootprojecten met betrekking tot “sterk gestoorde en agressieve volwassenen”. Voor Vlaanderen is dat in het Psychiatrisch Centrum Bethanië Zoersel (twee units van telkens acht bedden) en het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Amandus Beernem (twee units van telkens acht bedden). Deze pilootprojecten worden vanaf 2008 recurrent.

Ik wil er mee over waken dat de vroegere pilootprojecten met betrekking tot “sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten” op een kwaliteitsvolle manier voortgezet worden.

De federale overheid beschikt nog over heel wat andere pilootprojecten binnen de sector geestelijke gezondheidszorg.

Ook in de komende jaren wil ik met mijn federale collega in overleg treden over deze pilootprojecten. Ik wil namelijk:

- garanties dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg ook in de experimentele fase gerespecteerd blijven; en
- meer duidelijkheid over de inschakeling van het VIPA en het agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot mogelijke bouwplannen.

b) Artikel 97ter van de ziekenhuiswet

De federale overheid wil artikel 97ter van de ziekenhuiswet uitvoeren. Concreet zullen de psychiatrische ziekenhuizen tien procent van hun middelen kunnen aanwenden voor zorgvernieuwendende projecten. Dit zal uiteraard gevolgen hebben voor de erkenning van / het aantal bedden in de psychiatrische ziekenhuizen, maar ook voor de zorgkwaliteit.

Ik wil met mijn federale collega in overleg treden over de uitvoeringsmodaliteiten en de plannen om artikel 97ter van de ziekenhuiswet uit te voeren.

c) Nood aan residentiële opvang voor kinderen

Er is blijvend nood aan opvang- en behandelmogelijkheden voor kinderen en jongeren. De ontwikkelingen binnen Integrale jeugdhulp en de toekenning van vijftien crisisbedden door de federale minister aan een aantal psychiatrische ziekenhuizen komen slechts partieel aan deze nood tegemoet. Er

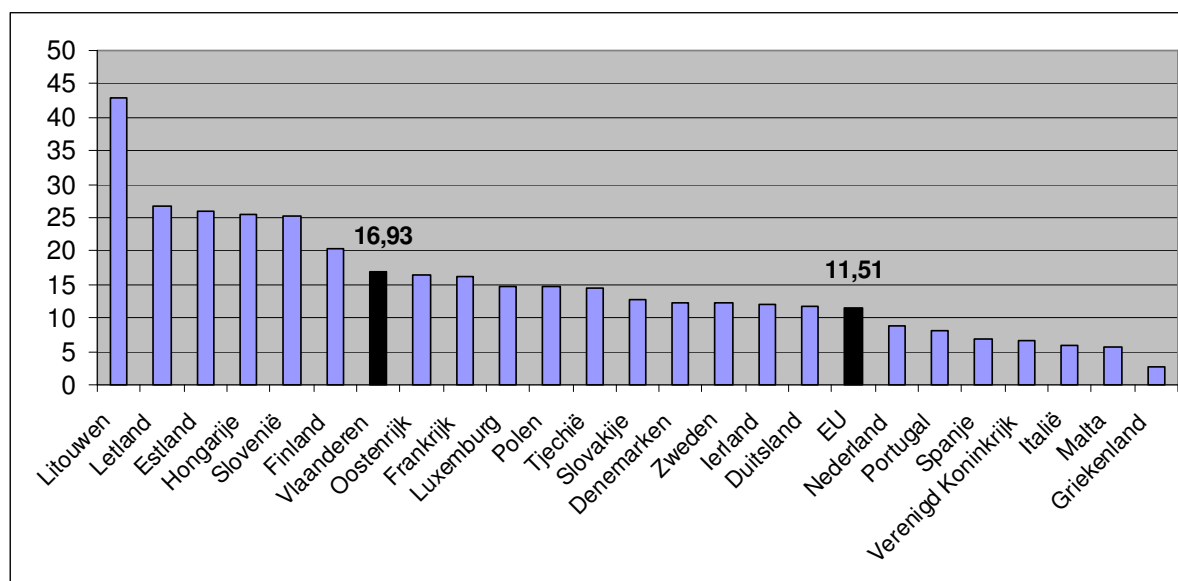
blijven wachtlijsten in de K-diensten; afgestudeerde kinderpsychiaters trekken naar Nederland en de laatste K-bedden zijn toegewezen en in gebruik genomen.

Ook in de komende jaren wil ik met mijn federale collega blijvend in overleg treden om de programmatieruimte voor kinderpsychiatrische bedden bij te sturen. Ondertussen neem ik maatregelen om deze kinderen ambulant te kunnen opvangen.

8.3 Preventie in de geestelijke gezondheidszorg

8.3.1 Preventie van zelfdoding

Tabel: Aantal suïcides per 100.000 inwoners (2001-2003)



In de Europese Unie (EU) sterven jaarlijks 18 op 100.000 mannen en 6 op 100.000 vrouwen door zelfdoding. De EU behoort tot de regio's met de hoogste suïcidecijfers ter wereld. Vlaanderen scoort bijna 50 % hoger dan het EU-gemiddelde. Voor twintigers, dertigers en bij mannelijke veertigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak. Voor jongeren onder de twintig is het de tweede belangrijkste doodsoorzaak (na verkeersongelukken). Dit zijn indrukwekkende cijfers die maken dat zelfdoding in Vlaanderen een belangrijk gezondheidsprobleem is.

Op 19 juli 2007 is een nieuwe gezondheidsdoelstelling en bijhorend actieplan suïcidepreventie goedgekeurd, nadat ook het Vlaamse Parlement er zich achter schaarde. De doelstelling luidt: “De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8 % ten opzichte van 2000”. Hiertoe streven we naar een daling van het aantal suïcidepogers, van het aantal personen met een sterk verlangen naar zelfdoding (*‘suïcidale ideatie’*) en van het aantal personen met een depressie.

Met het Vlaamse actieplan wil ik de kennis over zelfdoding en over de noden van de risicogroepen verbeteren. Dit moet het mogelijk maken om psychiatrische stoornissen die een risico vormen voor zelfdoding vroegtijdig te detecteren en te behandelen. Daarnaast streef ik mee naar een maatschappij zonder taboes of stigmatisering rond zelfdoding. Zo creëren we een meer ondersteunende omgeving voor de risicopersonen en hun familie.

Concreet bevat het actieplan vijf strategieën. Binnen elke strategie zijn verschillende nieuwe initiatieven opgestart of bestaande initiatieven geoptimaliseerd of uitgebreid. Voor de realisatie van dit

Vlaams actieplan 2006-2010 heb ik in de begroting van 2008 ongeveer 1.489.000 euro voorzien, en in de begroting van 2009 1.420.000 euro.

- 1) De eerste strategie beoogt het bevorderen van de geestelijke gezondheid.

In mei 2006 werd de publiekscampagne “Fit in je hoofd, goed in je vel” gelanceerd. Deze campagne bracht het belang van een goede geestelijke gezondheid onder de aandacht en wilde de geestelijke gezondheidsproblemen bespreekbaar maken. De campagne is de eerste die preventie op het vlak van geestelijke gezondheid breed onder de aandacht brengt.

Om zelfzorg met betrekking tot geestelijke gezondheid nog meer te stimuleren, heb ik het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie de opdracht gegeven om een zelfbeoordelingstest met betrekking tot geestelijke gezondheid te ontwikkelen op de website <http://www.fitinjehoofd.be>.

In 2008 sloot ik een collectieve gezondheidsovereenkomst af met de stichting en vzw Ga Voor Geluk. Deze organisatie engageert zich om initiatieven te ondersteunen die betrekking hebben op de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling preventie van zelfdoding en het Vlaamse actieplan preventie van zelfdoding. In 2009 zet ik dit beleid verder.

- 2) De tweede strategie heeft betrekking op telezorg.

De online hulpverlening van het centrum ter preventie van zelfdoding werd in de periode 2007 en 2008 uitgebreid van 1 naar 5 avonden in de week. Voor 2009 wordt dit verhoogde aanbod verder gezet.

- 3) Het bevorderen van deskundigheid van professionelen en het optimaliseren van de netwerking zitten vervat in de derde strategie in het actieplan.

Specifiek voor de huisartsen is een elektronisch interactief informatiepakket ontwikkeld. Intussen is ook de elektronische helpdesk via een website voor artsen en geestelijke gezondheidswerkers actief (<http://www.gachet.be>). De hulpverleners kunnen er terecht voor leidraden, teksten en een interactief online aanbod. Ondertussen hebben 600 huisartsen de e-learning gevolgd en 1000 huisartsen hebben een vorming gevolgd via lokale artsenkringen.

Tegen 2010 wil ik nog 400 extra huisartsen via e-learning gevormd zien. Nog dit jaar wil ik een haalbaarheidsstudie opstarten om na te gaan of e-learning ook een geschikte methodiek is voor andere professionelen, zoals verpleegkundigen.

Specifiek met betrekking tot netwerking liep in de periode 2005-2007 een Europees project (European Alliance Against Depression) in de regio West-Vlaanderen. Vlaanderen subsidieerde hiervoor een actie-onderzoek naar de verbetering van de opvang van personen met depressie in de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

- 4) De strategie “uitlokken van zelfdoding vermijden” bevat onder andere het herlanceren van aanbevelingen voor de pers.

De media beïnvloeden in belangrijke mate attitudes, overtuigingen en gedrag. Mediaberichten over specifieke zelfdodingen kunnen risicopersonen negatief beïnvloeden. Het is belangrijk dat journalisten zich hiervan bewust zijn en dat ze het belang van genuanceerde en kwaliteitsvolle berichtgeving over suïcide inzien. Sinds de lancering van de mediarichtlijnen is er een trend zichtbaar in het woordgebruik. In 2009 beslis ik, aan de hand van een evaluatierapport, of ik deze aanpak verder zet.

5) De laatste strategie richt zich op specifieke doelgroepen. Suïcidaal gedrag komt veelal voor bij mensen die ten gevolge van psychische of psychiatrische problemen zeer kwetsbaar zijn.

- Eind 2006 startte een pilootproject met betrekking tot de vroegdetectie van personen met schizofrenie. Er werd een nieuwe methodiek ontwikkeld om risicopersonen te ontdekken vóór de eerste psychose.

Omwille van het positieve verloop zal ik dit project de komende jaren gefaseerd uitbreiden in Vlaanderen.

- De werking van gespreksgroepen voor nabestaanden (familieleden en vrienden) na zelfdoding, zoals opgezet door de Werkgroep Verder, wordt blijvend ondersteund.

In 2009 voorzie ik dat in elke provincie minstens 1 gesloten en 1 open gespreksgroep kwaliteitsvol werk levert.

- Eerder werd in een pilootproject een methodiek uitgetest voor een betere opvang van en vervolgzorg voor suïcidepogers die zich aanmelden in spoedgevallendiensten. Het is de bedoeling om de methodiek tegen 2010 over heel Vlaanderen te verspreiden. Hieraan is een registratieproject gekoppeld voor epidemiologische gegevens over de suïcidepogers. Dertien ziekenhuizen passen deze methodiek al toe; een aantal andere ziekenhuizen bevinden zich in de opstartfase.

Ik plan een symposium om de betere opvang van suïcidepogers via de spoedgevallendiensten in de ziekenhuizen te promoten en de ziekenhuizen die nog niet gestart zijn warm te maken voor deze methodiek.

- Tevens wordt het project met betrekking tot de preventie van en de aanpak bij gecompliceerde rouw (ZorgSaam vzw) met een jaar verlengd. Ik verleen ook mijn medewerking aan een initiatief voor jonge nabestaanden na zelfdoding.

Net zoals ik in 2007 een kinderboek over zelfdoding heb verspreid naar alle lagere scholen, zal ik in 2008 in alle secundaire scholen een boek laten verspreiden voor jongeren die iemand hebben verloren door zelfdoding.

- Daarenboven vind ik het belangrijk dat alle scholen een kwaliteitsvol beleid rond geestelijke gezondheid voeren, met aandacht voor een geïntegreerde benadering (met bijvoorbeeld ook links naar middelengebruik, pesten en geweld). Er gebeurt al veel op dit vlak, maar ik wil hieraan een nieuwe impuls geven. Dit vergt onder meer vorming van leerkrachten en ouders, geestelijke gezondheidsbevordering bij leerlingen, vroegdetectie van jongeren met risico's en zorg voor leerlingen met beginnende symptomen van depressie en suïcidaliteit. Na overleg met de sector onderwijs, onder andere binnen de commissie gezondheidsbevordering van de VLOR en het kabinet van de Vlaamse minister voor Onderwijs, werd een werkgroep opgericht die een concreet voorstel zal uitwerken voor een geïntegreerd geestelijke gezondheidsbeleid op school. In deze werkgroep zijn zowel de scholen en de CLB's als de geestelijke gezondheidszorg vertegenwoordigd.

Ik zal initiatieven nemen voor het verder uitwerken en promoten van een geïntegreerd geestelijke gezondheidsbeleid op school.

- Een andere risicogroep zijn personen met recidiverende depressie. Recent heeft het universitair ziekenhuis van Gent kunnen aantonen dat "mindfulness based cognitive therapy" de kans op herval bij depressie kan verkleinen. Ik wil nu laten uitzoeken hoe we deze therapie efficiënt kunnen implementeren in Vlaanderen.

In 2009 plan ik in samenwerking met de universiteit van Gent een symposium rond het thema mindfulness en geestelijke gezondheidszorg.

- Holebi's zijn een belangrijke risicogroep voor depressie en suïcidaliteit. In 2005 werd een deskundigheidsbevorderingspakket ontwikkeld voor holebihulpverleners en eerstelijnswerkers. Ook aan kinderen van ouders met psychiatrische problemen wordt aandacht besteed. In 2004 is een onderzoeksproject hierover gestart. Eind dit jaar wordt een eindrapport verwacht.

Het budget voorzien voor suïcidepreventie, dat sinds 2007 verdriedubbeld werd, zal ook in 2009 beschikbaar zijn voor de realisatie van het Vlaamse actieplan "preventie van zelfdoding". Een belangrijk deel van het budget zal besteed worden aan initiatieven voor jongeren.

8.3.2 Locoregionale werking

Gedragenheid, ondersteuning en uitvoering van dit Vlaamse actieplan op het locoregionale niveau zijn belangrijke randvoorwaarden voor het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling. Eind 2007 startte in elke provincie en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een driejarig project ter ondersteuning van het Vlaamse actieplan. Dit resulteerde reeds in het opzetten of reorganiseren van een locoregionale samenwerking tussen de Logo's, de CGG's (met hun preventiewerkers) en de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Ik voorzag middelen om de locoregionale uitvoering en ondersteuning van het actieplan tot eind 2010 verder te zetten.

8.3.3 Bijkomende accenten

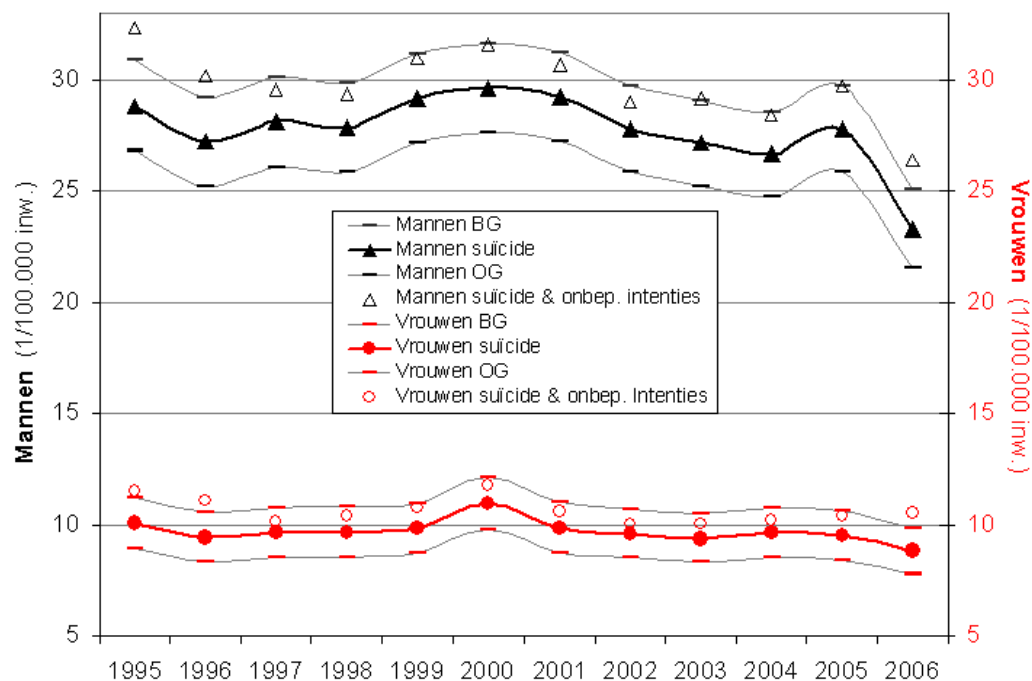
Om het actieplan en de strategieën zonodig bij te sturen, ondersteun ik over een periode van twee jaar een wetenschappelijk onderzoek naar de attitudes ten opzichte van zelfdoding en suïcidaal gedrag bij Vlamingen en Nederlanders. Hopelijk kan dit onderzoek inzicht geven in de reden waarom het zelfdodingscijfer in Vlaanderen zo hoog ligt in vergelijking met Nederland.

Ik hecht veel belang aan de betrokkenheid van de sector bij het opvolgen van het actieplan. Daarom wil ik de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie nauwer betrekken.

Ik voorzie een reorganisatie van de werkgroep en de oprichting van enkele subwerkgroepen met een duidelijke taakverdeling en opdrachtbepaling, conform het nieuwe uitvoeringsbesluit op de werkgroepen in het kader van het preventiedecreet.

De doelstelling van 8 % minder suïcides werd ruim gehaald in 2006 voor mannen en vrouwen. In vergelijking met 2005 stierven er in 2006 118 mannen minder door zelfdoding. Hoewel er in de periode 1995-2006 geen significante trend in de gestandaardiseerde suïciderftecijfers is vast te stellen, was in 2006 het aantal suïcides bij mannen wel duidelijk lager dan in de jaren ervoor. Voor vrouwen wordt geen statistisch significant verschil vastgesteld.

Figuur: direct gestandaardiseerde sterftecijfers door suïcide (en onbepaalde intenties) (per 100.000 inwoners), mannen en vrouwen, Vlaams Gewest, 1995-2006.



8.4 Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg

8.4.1 Doelgroep chronische en complexe problematiek

Patiënten met een gestabiliseerde, ernstige en langdurige psychiatrische problematiek verblijven veelal in de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) / initiatieven voor beschut wonen (BW).

Deze patiënten worden echter ouder en ouder. De psychiatrische problematiek verdwijnt meer en meer naar de achtergrond en de somatische zorgen komen op de voorgrond te staan. Dit impliceert dat deze ouder wordende patiënt meer nood heeft aan somatische zorgen / verzorging / verpleging. Er is geen of nauwelijks uitstroom mogelijk. Daarenboven komt dat het aantal vragen naar opname in PVT's stijgt, vooral van jongere mensen met een langdurige en chronische problematiek. Het betreft hierbij niet alleen aanvragen vanuit het psychiatrisch ziekenhuis, maar ook van mensen die in de thuissituatie verblijven en voor wie dit zelfstandig wonen onvoldoende omkadering biedt.

Er is fundamenteel een capaciteitsprobleem met betrekking tot de opvang van (ex-)psychiatrische patiënten met ernstige en langdurige psychiatrische problemen (en dit zowel voor patiënten met een somatische zorgvraag als voor mensen zonder een somatische zorgvraag).

Na overleg met mijn federale collega zal een gemengde werkgroep onderzoeken welke maatregelen er kunnen genomen worden om het tekort aan opvang en zorg voor mensen met een gestabiliseerde, chronische psychiatrische problematiek op te vangen.

8.4.2 Therapeutische projecten en transversaal overleg

In 2007 heeft de federale minister, bevoegd voor Volksgezondheid, nieuwe en experimentele pilootprojecten opgestart voor mensen met een chronische en complexe problematiek met als doelstelling de ontwikkeling van zorgcircuits en -netwerken. Een eerste stap daarbij is het uitbouwen van een overleg tussen de zorgaanbieders met betrekking tot één cliënt (de zogenaamde therapeutische projecten). Op 5 maart 2007 werden 46 Nederlandstalige therapeutische projecten goedgekeurd. Ze zijn onderverdeeld in projecten voor kinderen, volwassenen en ouderen. In tweede instantie zal er een overleg worden uitgebouwd met betrekking tot de organisatie van het netwerk (het zogenaamde transversaal overleg).

De betrokkenheid van de CGG's – als één van de noodzakelijke partners om het ambulante en gemeenschapsgerichte karakter te behouden – is in deze projecten opgenomen. De andere partners zijn de psychiatrische ziekenhuizen of de psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis, de pilootprojecten “psychiatrische thuiszorg” of “outreaching” en de diensten in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg.

In de context van het transversaal overleg worden tevens de patiënten- en de familieorganisaties nauw betrokken. Er zullen namelijk bijkomende personeelsleden gefinancierd worden om de participatie van familieleden en cliënten te verzekeren.

In 2008 werd door het Federaal Kenniscentrum een hele testbatterij opgesteld voor de monitoring van de therapeutische projecten en het transversaal overleg. Deze projecten zullen in 2009 voortgezet worden.

Ik blijf erover waken dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg gerespecteerd worden.

8.4.3 Beschut wonen en psychiatrische thuiszorg

Via federale sociale akkoorden heeft elk initiatief Beschut Wonen sinds oktober 2005 een aantal voltijdse medewerkers gekregen (in functie van het aantal erkende plaatsen) om de zorgfunctie “activering” verder uit te bouwen. Activering betekent het toeleiden van personen met ernstige en langdurige psychische problemen naar een zinvolle dagbesteding (ontmoeting, vrije tijd, opleiding en vorming, arbeid). Het aantal bijkomende VTE varieert van 0,5 VTE tot 3 VTE, afhankelijk van het aantal erkende plaatsen beschut wonen. De Vlaamse Gemeenschap heeft bijkomende spelregels opgelegd met betrekking tot de inhoud en de samenwerking van de zorgfunctie “activering”. Daarenboven dient elk initiatief beschut wonen een jaarverslag te maken aan de hand van een vooropgesteld sjabloon.

Ik blijf bewaken dat de initiatieven Beschut Wonen de zorgfunctie “activering” goed uitwerken, zodat patiënten de kans krijgen om zich te integreren in de maatschappij.

8.4.4 VVGG

De Vlaamse Gemeenschap sluit driejaarlijks een overeenkomst af met de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVGG). In het jaar 2005 werden de overeenkomsten voor 2006-2008 voorbereid. De voornaamste opdracht was wetenschappelijke ondersteuning bij het ontwikkelen van een instrumentarium voor de geestelijke gezondheidszorg. Vooreerst is er een inventarisatie opgemaakt van meetinstrumenten. In het najaar van 2007 is de VVGG gestart met de implementatie van de meetinstrumenten in enkele voorzieningen (CGG's, PZ's, BW's, ...). In het kader hiervan publiceert de VVGG de reeks “Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen”. In 2008 zal het aantal zorginstellingen dat gebruik maakt van de meetinstrumenten verder uitgebreid worden. Daarnaast zal het VVGG informatie en documentatie verzamelen en verspreiden en acties ondernemen voor een positieve beeldvorming. Zo werd in 2008 het evenement “Anders Gewoon” georganiseerd.

In 2008 werden de nieuwe overeenkomsten 2009-2011 besproken. De opdracht bestaat uit het verder implementeren van de meetinstrumenten in de geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen.

Ik wil komen tot een verdere implementatie van de meetinstrumenten in de voorzieningen, zodat we de kwaliteit van zorg meer kunnen nagaan.

8.4.5 Vermaatschappelijking van de zorg

Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg staat voor het streven naar een zo gering mogelijke institutionalisering van de zorg en een zo groot mogelijke maatschappelijke integratie van de (chronisch psychiatrische) patiënt. Dit komt neer op een verschuiving van grootschalige intramuraal georiënteerde zorg naar zorg aan huis met begeleiding op het gebied van wonen, werk en dagbesteding in de samenleving. De maatschappij wordt hier een duidelijke partner in de zorg. Van de maatschappij wordt verwacht dat zij een niet-discriminerend en integrerend beleid voert zodat de mens met ernstige psychische of psychiatrische problemen als een gewone burger kan leven. Daarbij vertrekken we eerder vanuit de vaardigheden dan vanuit de beperkingen van deze mensen.

Op federaal niveau werd reeds een aanzet gegeven in het beleidsmatig onderbouwen van de zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg door doelgroepgerichte en voorzieningoverschrijdende geestelijke gezondheidszorgprogramma's, zorgcircuits en netwerken uit te bouwen. Ook op Vlaams niveau wil ik de zorg vermaatschappelijken door netwerkontwikkeling en wil ik meewerken aan een positieve en correcte beeldvorming van personen met psychische beperkingen.

a) Project Te Gek!?

Sinds 2005 worden subsidies toegekend aan het project "Te Gek!?". Dit project, georganiseerd door het PZ Sint-Annendael te Diest, draagt bij tot een positieve en correcte beeldvorming over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Gedurende deze periode heeft het project bijgedragen aan het bespreekbaar maken van de problematiek van geestelijke gezondheidszorg bij het ruime publiek door allerlei acties, zoals het uitbrengen van CD's, het geven van concerten en artikels in kranten. In 2008 worden nieuwe initiatieven gepland, zoals een schoolvoorstelling Te Gek!? Live, een 3^{de} Te Gek!? CD, een 4^{de} katern rond geestelijke gezondheidszorg in De Standaard, een literaire voorstelling en een tournee langsheen de zomerfestivals.

Sinds begin 2008 wordt de Te Gek!?-werking ondersteund door de Te Gek!?-infomobiel. In deze infomobiel kan het publiek terecht voor allerhande achtergrondinformatie. Deze mobiele infostand zal steeds de locaties aandoen waar Te Gek!? die dag op bezoek is in het kader van de concertreeks, literaire tournee, zomerfestivaltour of schoolvoorstellingstournee.

Omwille van het belang dat ik hecht aan destigmatisering heb ik beslist 50.000 euro vrij te maken voor de ondersteuning van het project Te Gek!? van 1 juli 2008 tot 30 juni 2009.

b) Outreachproject naar de rusthuizen

Ondanks de vergrijzing van de bevolking doet slechts een klein percentage van ouderen een beroep op de geestelijke gezondheidszorg. Zij vinden moeilijk hun weg. Daarom was en is het nodig een specifiek voor ouderen aangepast, laagdrempelig aanbod te ontwikkelen. In 2006 werden hiervoor negen projecten opgestart, waarbij de CGG's hun expertise aanboden aan rusthuizen in de buurt. De CGG-medewerkers leverden psychologische en medische ondersteuning van ouderen en psychodiagnostiek. Daarnaast waren ze actief in casusbesprekingen binnen teamvergaderingen en zorgden ze voor deskundigheidsbevordering bij zorgverleners. De subsidiëring van de projecten was voorzien voor één jaar. Het is echter een kernopdracht voor alle CGG's om aandacht te besteden aan de psychologische ondersteuning van rusthuisbewoners. Vandaar dat ik besliste om in 2008 de CGG's extra middelen te geven voor de doelgroepen senioren met ernstige psychische problemen.

De doelgroep ouderen is een doelgroep die bijzondere aandacht vanuit de CGG's vraagt. Ik zal er ook de komende jaren op toezien dat de ouderen bereikt worden met de middelen die ik ervoor voorzien heb.

c) Project Metawonen

In 2007 werden middelen voorzien voor de implementatie van het project Metawonen in Vlaanderen. Metawonen (buddywerking tussen vrijwilligers en chronische, psychiatrische patiënten) bestaat reeds twaalf jaar in Gent. De buddy's en patiënten ondernemen wekelijks of tweewekelijks een activiteit. Er zijn verschillende voordelen aan deze manier van werken. Het werkt destigmatiserend, het haalt sociaal zwakkere personen uit hun isolement, het verhoogt de kwaliteit van het leven van deze mensen, het verlaagt de kans op herval of heropname en het verkleint het suïciderisico.

Alle CGG's in Vlaanderen hebben in 2008 kennis gemaakt met het project en een aantal CGG's hebben een stafmedewerker aangeworven. De focus lag dit jaar voornamelijk op netwerkontwikkeling en bekendmaking van de werking in de regio om zo vrijwilligers aan te werven en deelnemers aan te trekken. In de volgende stap werd overgegaan tot het vormen van duo's.

Gezien de maatschappelijke waarde van deze werkvorm, besliste ik om eind 2008 en in de loop van 2009 een grote publiekscampagne te subsidiëren ter ondersteuning van het project. Daarnaast zal verder gewerkt worden aan het vormen van duo's en de ondersteuning ervan.

d) Samenwerking eerste en tweede lijn

De ambulante geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk hebben heel wat raakvlakken. Rond verschillende doelgroepen en problemen hebben de CGG's en de CAW's een eigen deskundigheid opgebouwd en vaak ook de zorg gedeeld of vastgesteld dat een meer gedeelde zorg noodzakelijk is. Toch blijkt dat het cliënteel niet steeds in de juiste sector terecht komt of begeleid wordt.

Vandaar dat ik besliste éénmalige projectsubsidies te voorzien voor de samenwerking tussen de CGG's en de CAW's. De bedoeling is dat er een duidelijke afstemming ontstaat tussen beide sectoren, dat er afspraken worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst en dat er een wederzijds engagement wordt aangegaan met een duurzaam karakter. Om dit te realiseren krijgt elk CGG een incentive. In totaal zullen 14 VTE ingezet worden in Vlaanderen en Brussel.

Ik zal de tussentijdse rapporten van elk CGG opvolgen en het project aansturen waar dit nodig blijkt. Ik zal conclusies trekken uit de eindrapporten over de samenwerking tussen de CGG's en de CAW's.

8.5 Forensische psychiatrie

Binnen de forensische psychiatrie zijn er heel wat ontwikkelingen op federaal en Vlaams niveau.

8.5.1 Ontwikkelingen op federaal niveau

Op federaal vlak zijn er belangrijke beslissingen genomen met betrekking tot jeugddelinquentie en voorzieningen voor volwassen geïnterneerden.

a) Jeugddelinquentie

Het "samenwerkingsakkoord inzake jongeren met een psychiatrische problematiek die een delict gepleegd hebben" regelt de afspraken tussen de minister van Justitie en de ministers van Volksgezondheid met betrekking tot de organisatie van de netwerken en zorgcircuits voor jongeren met een psychiatrische problematiek die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

Het "protocol tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen met betrekking tot de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die een delict hebben gepleegd" resulteert in de creatie van K-crisisbedden en extra forensische kinderpsychiatrische bedden

(zogenaamde For-K bedden). Voor Vlaanderen leidt dit tot de oprichting van twee extra For-K diensten, meer bepaald in Sleidinge en in Kortrijk. Tevens zijn vijftien extra K-crisisbedden toegewezen aan bestaande K-diensten. Deze K-bedden moeten crisisopvang garanderen in het kader van de uit te bouwen forensische zorgtrajecten voor jongeren in de geestelijke gezondheidszorg. In tegenstelling tot de forensische K-bedden, moeten deze crisisbedden zich in de experimentele fase niet beperken tot de opvang van kinderen en jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Deze crisisbedden kunnen ook open staan voor jongeren met psychiatrische problemen die onderworpen zijn aan andere gerechtelijke maatregelen.

De Vlaamse overheid is hierbij ook zelf betrokken via het aanbod van een forensische kinderpsychiatrische unit van 8 bedden en 2 crisisbedden in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel.

b) Volwassen geïnterneerden

De zorgcircuits voor geïnterneerden met een gemiddeld risico kregen een structurele verankering. Dit resulteerde onder andere in de permanente financiering van 40 bedden voor patiënten met een chronische psychiatrische aandoening (T-bedden) in de psychiatrische ziekenhuizen te Bierbeek, Zelzate en Rekem en in de bijkomende financiering van drie keer 60 bedden voor psychiatrische patiënten die in een verzorgingstehuis verblijven (PVT-bedden). De bestaande PVT-bedden met een uitdovend karakter krijgen een definitief karakter. Om veiligheidsredenen worden deze 60 PVT-bedden op de campus van het ziekenhuis gelokaliseerd. Ook is er voor deze doelgroep een uitbreiding voorzien met 80 plaatsen voor geïntegreerd wonen.

Op deze manier werd voor het eerst de mogelijkheid gecreëerd om aan een grote groep geïnterneerden een gepaste behandeling te bieden. Als ook de geïnterneerden met een hoog risico een gepaste opvangvorm krijgen, zullen alle geïnterneerden in een zorgcircuit aan bod komen.

De voorgestelde ontwikkelingen worden verder gezet in 2009. De Vlaamse Gemeenschap wordt hiervan door de federale overheid op de hoogte gebracht en is aanwezig op verschillende overlegmomenten.

Het OPZC Rekem heeft inmiddels een belangrijke expertise ontwikkeld in de zorg en behandeling van volwassen geïnterneerden. Dit Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum zal ook in de komende jaar verder bouwen aan de ontwikkeling van een forensisch kenniscentrum.

Ik wil met mijn federale collega-minister in overleg treden over:

- een verdere, blijvende betrokkenheid van Vlaanderen bij de follow-up van het samenwerkingsakkoord en van het protocol over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren en voor geïnterneerden;
- de erkenning van de crisisbedden en van de For-K units; en
- de garanties dat de For-K units heel Vlaanderen bedelen.

Ik vraag duidelijkheid over de inschakeling van het VIPA en van het agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot mogelijke bouwplannen.

Op initiatief van de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie zijn er concrete plannen om voor geïnterneerden met een hoog veiligheidsrisico twee forensische eenheden te bouwen (in Antwerpen en Gent). Voor de forensische unit te Gent vroeg de Regie der Gebouwen de Vlaamse overheid om de plannen mee te bekijken en te bewaken aan de hand van de erkenningsnormen voor psychiatrische ziekenhuizen.

Ik wil blijvend betrokken worden bij de bouw van deze forensische eenheden en dit met het oog op een eventuele erkenning van de units als ziekenhuizen. Daarenboven is het belangrijk dat in deze units de klemtoon ligt op het therapeutisch begeleiden / behandelen van de geïnterneerden.

8.5.2 Ontwikkelingen binnen het Vlaamse Beleid

Vanuit de voorzieningen bijzondere jeugdbijstand vloeien er steeds meer vragen naar psychiatrische voorzieningen voor tijdelijke opvang van adolescenten en jongvolwassenen met een psychiatrische problematiek of ernstige psychische problemen. De vragen van de bijzondere jeugdbijstand betreffen naast crisisopname en opname voor observatie met diagnosestelling tevens (en eigenlijk in de eerste plaats) ondersteuning en consult. In de Gemeenschapsinstellingen verblijven relatief veel jongeren met (een forensisch verleden en) een psychiatrische problematiek die zich bevinden in een problematische opvoedingssituatie. Voor de Gemeenschapsinstellingen is het niet altijd even evident om dergelijke jongeren te ondersteunen.

Om hieraan tegemoet te komen, subsidieer ik sinds 15 december 2006 een project binnen het Psychiatrisch Centrum Sleidinge: “outreach vanuit de geestelijke gezondheidszorg naar de bijzondere jeugdbijstand”. Meer bepaald subsidieer ik de personeelsmiddelen voor een outreachteam, bestaande uit onder andere verpleegkundigen, psychologen en een psychiater. Het is de bedoeling om, na een beperkte periode van intensieve behandeling, de jongere te stabiliseren, zodat hij kan terugkeren naar de maatschappij, met perspectieven op een normaal functioneren.

De inbreng van expertise door psychiatrische ziekenhuizen in de Gemeenschapsinstellingen wordt als een grote meerwaarde ervaren, zowel voor de begeleiding van het team als voor de begeleiding / behandeling van individuele cliënten. Daarom zal ik deze outreachprojecten verder zetten.

Ook het openbaar psychiatrisch ziekenhuis Geel beschikt over een dergelijk outreach-team. Dit team werd in 2008 uitgebreid met een extra VTE. In 2008 werd werk gemaakt van het opstellen van een overeenkomst tussen het OPZ Geel en de Gemeenschapsinstellingen

De financiering voor de outreach-functie in het OPZ Geel wordt opgenomen in de dotatie voor het OPZ Geel.

Beide projecten richten zich bij voorkeur op POS-jongeren (jongeren in een problematische opvoedingssituatie).

Zoals reeds aangegeven, worden er verschillende maatregelen genomen met betrekking tot POS- en MOF-jongeren (jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd). En dit via projecten die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap of de federale staat.

Vanuit Vlaanderen wil ik ervoor zorgen dat er een netwerk kan opgestart worden voor jongeren die nood hebben aan psychiatrische ondersteuning in de Gemeenschapsinstellingen, zodat de middelen goed gebruikt worden.

8.5.3 Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

In 2008 is het derde opvolgings- en evaluatierapport van het Vlaams strategisch plan voor de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden opgemaakt. De uitbreiding van de CGG's in het kader van het strategisch plan is hierin opgenomen.

*

*

*

HOOFDSTUK 9: VLAAMSE ZORGVERZEKERING

9.1 Realisaties in cijfers

In 2009 zal de Vlaamse zorgverzekering aan ruim 180.000 personen een uitkering bieden. Dit betekent dat het aantal personen met een uitkering in deze legislatuur met meer dan 30.000 zal zijn toegenomen, deels ten gevolge van demografische ontwikkelingen, deels ten gevolge van een betere bekendheid van het systeem.

Tabel: Aantal rechthebbenden

Aantal 2004	149.694
Raming 2009 (begroting)	181.190

De zorgverzekering is de voorbije jaren uitgegroeid tot een onmisbare pijler in de zorg. Een recente studie van het Hoger Instituut Voor de Arbeid toonde aan dat in de thuiszorg de objectieve bestaansonzekerheid met 12 % daalde ten gevolge van de Vlaamse zorgverzekering.

Ook in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad merken we een positieve tendens. Het aantal tenlastenemingen mantel- en thuiszorg steeg er van 646 in 2004 tot 895 eind maart 2008. Dit is een toename met 38 %.

In de residentiële zorg was er aanvankelijk een dalende tendens (2.724 uitkeringsgerechtigden in 2004 versus 2.338 uitkeringsgerechtigden in 2007). Ik merk op dat eind maart 2008 het aantal uitkeringsgerechtigden opnieuw is toegenomen tot 2.545. Dit kan worden verklaard vanuit de maatregel die de Vlaamse Regering in november 2007 trof en waarbij voortaan de bewoners van elke erkende voorziening in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad een uitkering kunnen genieten.

De financiële leefbaarheid van de Vlaamse zorgverzekering blijft een belangrijk aandachtspunt in mijn beleid. In 2008 groeide het reservefonds aan met 200.000.000 euro. Dit betekent dat het reservefonds in deze legislatuur is gegroeid met ruim 443.000.000 euro.

Tabel: Reservefonds

Bedrag reservefonds 2004	455.172.000
Bedrag reservefonds 2009	898.525.000

Onder meer op basis van een studie die het Vlaams Zorgfonds liet uitvoeren door de studiedienst van de Vlaamse Regering buigt een interkabinettenwerkgroep zich verder over de middellange en langetermijnprognoses voor de Vlaamse zorgverzekering. Op die wijze wens ik een beleidsplan te ontwikkelen dat ook voor de zorgbehoevenden in de toekomst de nodige garanties biedt.

9.2 Verhogen tenlastenemingen

9.2.1 **Tenlastenemingen mantel- en thuiszorg: 125 euro vanaf 1/7/2008**

Bij haar aantreden heeft de Vlaamse Regering zich ertoe geëngageerd om het bedrag voor tenlastenemingen mantel- en thuiszorg gelijk te schakelen met het bedrag voor tenlastenemingen residentiële zorg. Niettegenstaande de volledige gelijkschakeling zich initieel zou voltrekken op 1 januari 2009, heb ik dit reeds met ingang van 1 juli 2008 gerealiseerd. Vanaf dat ogenblik bedraagt de uitkering voor elkeen 125 euro per maand of 1500 euro op jaarbasis. Het Hoger Instituut Voor de Arbeid berekende dat deze laatste opstap in de gelijkschakeling de objectieve bestaansonzekerheid in de thuiszorg bijkomend met ongeveer 2 % zal laten afnemen.

9.2.2 Verhogen van alle tenlastenemingen: 130 euro vanaf 1/3/2009

Vanaf 1 maart 2009 verhoog ik de uitkering zorgverzekering opnieuw met 5 € per maand, ditmaal voor alle rechthebbenden zowel in de thuiszorg, als in de residentiële zorg. Ik voorzie hiervoor in 2009 een bedrag van ruim 9 miljoen euro.

De volledige gelijkschakeling van initieel 90 euro tot 125 euro, samen met de verhoging met 5 € betekent in budgettaire termen dat ik voor het begrotingsjaar 2009 meer dan 59 miljoen euro extra voorzie op de begroting van het Vlaams Zorgfonds in vergelijking tot de aanvang van deze legislatuur.

Met deze verhoging zal ik meer dan de in het regeerakkoord voorziene inspanning hebben gerealiseerd. Ook deze verhoging zal opnieuw een bijdrage leveren aan het beschermen van de koopkracht voor de zwaar zorgbehoevenden.

9.3 Automatische opening van rechten

In het regeerakkoord 2004 engageerde de Vlaamse Regering zich als volgt⁹:

“We engageren ons tot een correcte financiering en realiseren maximaal de automatische toekenning van rechten en tegemoetkomingen binnen een vereenvoudigde regelgeving en dit zonder overbodige administratieve verplichtingen.”

Ik heb recent een ontwerp van decreet ingediend bij het Vlaams Parlement dat een belangrijke stap zet in de realisatie van deze doelstelling voor de Vlaamse zorgverzekering. De aanvang van de tenlasteneming zal vanaf 1 januari 2009 immers niet meer afhankelijk zijn van de datum waarop een zorgbehoevende een aanvraagformulier indient. Een uitkering zal ook mogelijk worden, desgevallend retro-actief, met ingang van de datum waarop de zorgbehoevendheid of het verblijf werd vastgesteld op basis van een attest.

Voor de gefaseerde invoering van deze maatregel in 2009, maak ik een bedrag vrij van 1.119.000 euro.

9.4 Verlaging bijdrage voor OMNIO-gerechtigden

Ik wens het bedrag van de jaarlijkse ledenbijdrage voor de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2009 te verlagen van 25 € tot 10 € voor personen die gerechtigd zijn op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering op basis van het OMNIO-statuuut. Het betreft hier gezinnen met een bruto belastbaar inkomen lager zijn dan 13.312,80 euro, te verhogen met 2.464,56 euro per gezinslid dat niet de aanvrager is. Ongeveer 25.000 personen zullen voordeel genieten van deze nieuwe maatregel.

Ik neem de nodige legistieke maatregelen om het OMNIO-statuuut in te voeren in de zorgverzekering.

9.5 Maximumfactuur

In uitvoering van het regeerakkoord bereid ik de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg voor. De decretale rechtsgrond daartoe is voorzien in het ontwerp van woonzorgdecreet dat op 18 juli 2008 principieel werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Ter voorbereiding van de verdere inhoudelijke, technische en administratieve uitwerking van deze maximumfactuur loopt een studie bij het Hoger Instituut Voor de Arbeid. Ik krijg de resultaten begin 2009.

⁹ Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2004-2009, Hoofdstuk IV. “Zorgen voor mekaar, zeker van zorg”, pag. 32.

Ter voorbereiding van de verdere inhoudelijke, technische en administratieve uitwerking van de maximumfactuur loopt een studie bij het Hoger Instituut van de Arbeid. Deze studie omvat drie grote luiken: een voorbereidend onderzoek betreffende de inkomenstoets in een systeem van de maximumfactuur in de thuiszorg, een onderzoek van het zorggebruik en de zorgkosten in de thuiszorg, en tenslotte de ontwikkeling van diverse scenario's en financiële modellen, op basis waarvan verdere stappen gezet zullen worden. Ik krijg in januari 2009 de resultaten van het lopende onderzoek.

9.6 Personen met een handicap

Met ingang van 1 september 2008 trof ik een aantal nieuwe maatregelen in de zorgverzekering voor personen met een handicap.

Zo heb ik de cumulbeperking voor beschermd wonen opgeheven, zodat personen met een handicap in instellingen voor beschermd wonen voortaan recht hebben op een tenlasteneming van 125 euro per maand voor mantel- en thuiszorg, indien zij aan de voorwaarden inzake zorgbehoefte voldoen.

Daarnaast werd de regeling vervangen waarbij personen die voltijds in een instelling voor personen met een handicap verblijven één of twee tenlastenemingen konden ontvangen wanneer zij gedurende 21 opeenvolgende dagen afwezig waren uit de voorziening. Voortaan krijgt men één of twee tenlastenemingen, als men meer dan 30 of meer dan 100 dagen afwezig is uit de voorziening. Daarbij hoeft het niet langer te gaan om een aaneengesloten periode. Vele ouders van kinderen met een handicap die in de weekends of gedurende korte periodes hun kind thuis opvangen, zullen dankzij de nieuwe maatregel een uitkering van de zorgverzekering kunnen genieten.

Daarenboven wordt een gegevensuitwisseling met het VAPH uitgebouwd, zodat de rechten die ontstaan ten gevolge van de nieuwe maatregel maximaal automatisch zullen kunnen worden toegekend.

De nieuwe maatregelen voor personen met een handicap in de zorgverzekering vergen een extra budgettaire inspanning van 375.000 euro in 2009.

9.7 Tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad

De toegankelijkheid van de zorgverzekering voor een inwoner van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, blijft voor mij een belangrijk werkpunt. Nadat in 2006 de verplichte bewijsvoering van reële kosten werd afgeschaft voor de tenlasteneming mantel- en thuiszorg, en ik in 2007 initiatief nam om ook een uitkering mogelijk te maken bij verblijf in een rustoord erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap of de Franse Gemeenschapscommissie, worden nieuwe stappen voorbereid.

Zo wens ik vanaf 1 januari 2009 een volledige gelijkstelling te realiseren op het vlak van de aansluitingstermijn voor een inwoner van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en een inwoner van het Vlaamse Gewest. Daarnaast wens ik een regeling te treffen voor het al dan niet behoud van reeds opgelopen sancties bij een verhuis van het Vlaamse Gewest naar het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en omgekeerd.

9.8 Europees Hof van Justitie

Tot slot vermeld ik graag dat het Europees Hof van Justitie op 1 april 2008 een antwoord heeft geformuleerd op de vierledige prejudiciële vraag van het Belgisch Grondwettelijk Hof inzake de implicaties van de Europese regelgeving voor de Vlaamse zorgverzekering. Op dit ogenblik wordt de uitspraak van het Belgisch Grondwettelijk Hof afgewacht. Er werd een interkabinettenwerkgroep

samengesteld om, mede op basis van deze uitspraak, de juridisch correcte uitvoering van de Europese regelgeving op te volgen.

*

*

*

HOOFDSTUK 10: VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN

De afgelopen twee jaren heeft VIPA zich gereorganiseerd conform de beslissingen van Beter Bestuurlijk Beleid. Nu de organisatie gestabiliseerd is, wil ik verder werk maken van de vereenvoudiging van procedures, de actualisering van subsidiëeringsmechanismen en de ondersteuning van de initiatiefnemers bij hun bouwtechnische en financiële plannen.

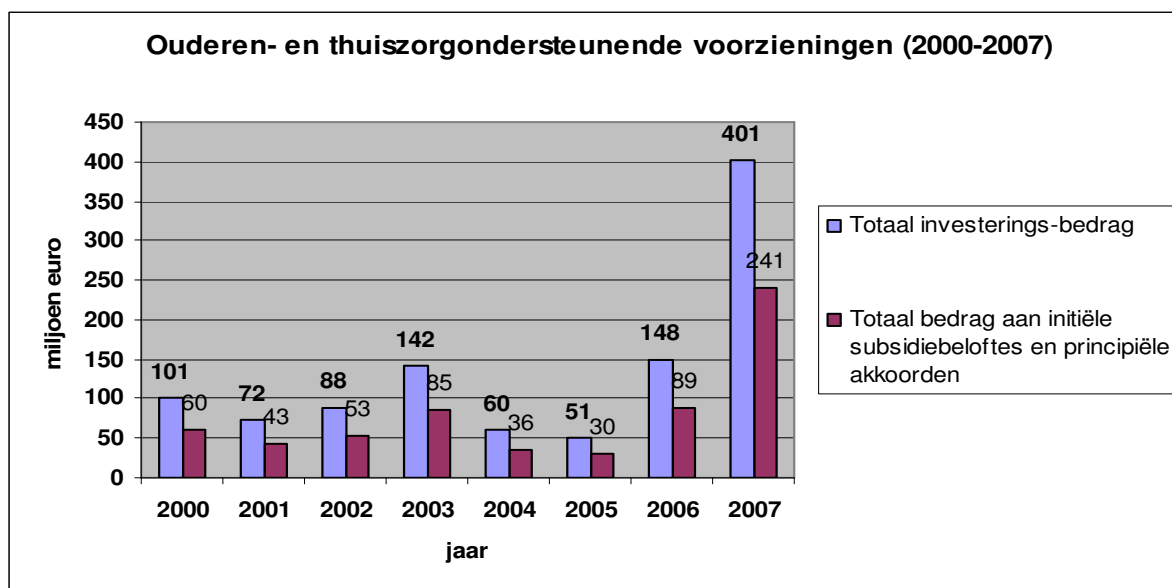
10.1 Zorgstrategie

Sedert begin 2008 is de procedure van de zorgstrategische planning overgedragen aan het agentschap Zorg en Gezondheid en het agentschap Jongerenwelzijn. Beide agentschappen staan nu in voor de organisatie en begeleiding van de zorgstrategische procedure. Zij zullen elk de zorgstrategische criteria evalueren, en waar nodig bijsturen. Het zorgstrategisch plan blijft wel een voorwaarde voor het verkrijgen van investeringssubsidies van het VIPA.

10.2 Wegwerken van de wachtlijsten

De alternatieve financiering heeft gezorgd voor een enorme toename van investeringsdossiers van de verzorgingsvoorzieningen, de ouderenvoorzieningen, en voorzieningen in de thuiszorg en de voorzieningen voor personen met een handicap.

10.2.1 Sector ouderenvoorzieningen en voorzieningen in de thuiszorg

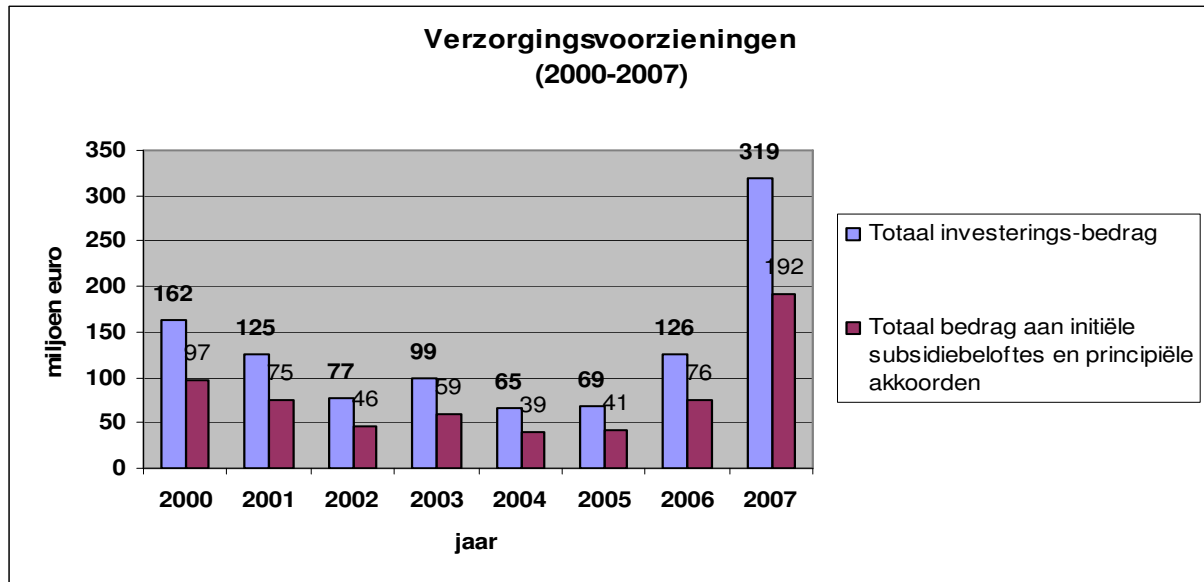


Ik ben er momenteel in geslaagd om alle initiatiefnemers in de sector van de ouderenvoorzieningen / thuiszorg die op 1 november 2006 wachtten op een subsidiebelofte én beschikten over een positief advies van de coördinatiecommissie effectief te honoreren met een principieel akkoord. Het gaat in de ouderensector over 61 initiatiefnemers voor een totaal bedrag van 328,55 miljoen euro voor de periode 2006-2007. Enkel de drie initiatiefnemers die zelf nog geen geactualiseerd dossier indienden of te kennen gaven niet in de alternatieve procedure te stappen, kregen nog geen principieel akkoord. Conform de beslissing van de Vlaamse Regering (1 september 2006) zal ik nu prioriteitscriteria ontwikkelen voor de toekenning vanaf 2009 van de principiële akkoorden in de sector

ouderenvoorzieningen. Deze criteria zullen zowel rekening houden met de provinciale programmatiecijfers als met de noodzaak tot vernieuwing van verouderde infrastructuur.

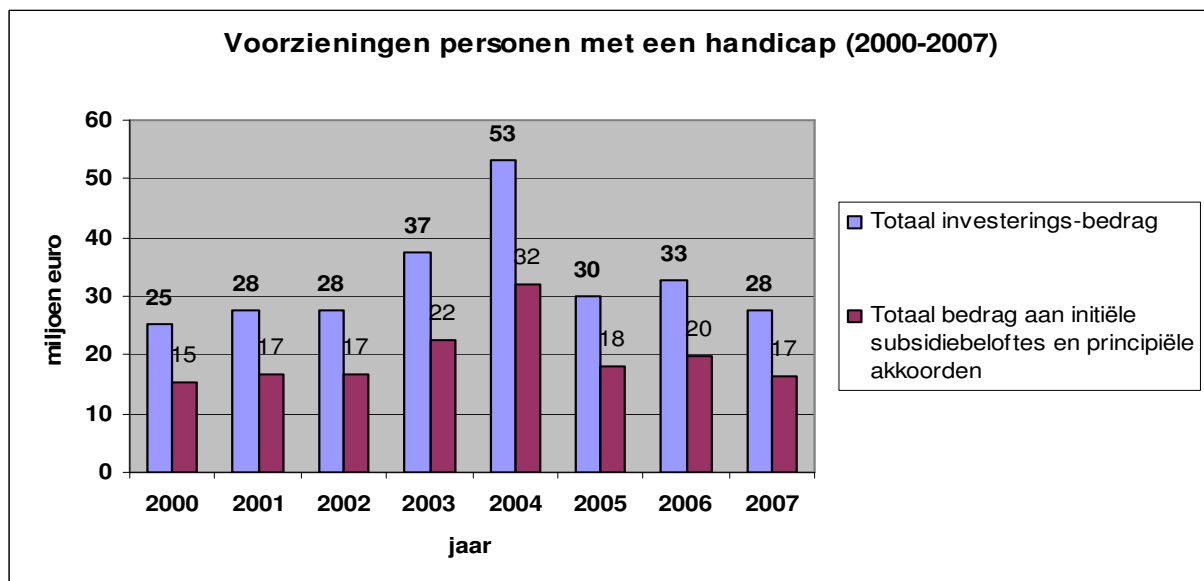
Ik zal deze criteria in het najaar 2008 aan de Vlaamse Regering voorleggen en via een omzendbrief aan de initiatiefnemers medelen.

10.2.2 Sector verzorgingsvoorzieningen



Achtentwintig initiatiefnemers in de sector van de verzorgingsvoorzieningen die op 1 november 2006 wachtten op een subsidiebelofte én beschikten over een positief advies van de coördinatiecommissie zijn effectief gehonoreerd met een principieel akkoord. Het gaat in de ziekenhuissector over een totaal bedrag van 267,35 miljoen euro voor de periode 2006-2007. Elf investeringsdossiers doorlopen momenteel de procedure met het oog op een principieel akkoord. Alleen de vier initiatiefnemers die zelf nog geen geactualiseerd dossier indienden of te kennen gaven niet in de alternatieve procedure te stappen, kregen nog geen principieel akkoord en zijn er ook niet voor in behandeling.

10.2.3 Sector voorzieningen van personen met een handicap



De voorzieningen voor personen met een handicap die op 1 november 2006 wachtten op een subsidiebelofte én beschikten over een positief advies van de coördinatiecommissie hebben allemaal een principieel akkoord gekregen. Het betreft 26 initiatiefnemers voor een totaal bedrag van 17,76 miljoen euro voor de periode 2006-2007.

Er zijn geen initiatiefnemers die wachten op de toekenning van een principieel akkoord.

10.3 Opvolging VIPA- dossiers

In navolging van de éénloketfunctie ontwikkelt het VIPA een geïntegreerd dossieropvolgingssysteem. Het beperkt de interne administratie en draagt bij tot een betere interne en externe communicatie.

Gekoppeld aan een interactief loket moet dit uniforme systeem vanaf het najaar 2008 de administratieve afhandeling en opvolging van een dossier eenvoudiger en meer accuraat maken. Het interactief loket opent in de loop van 2009.

10.4 Vereenvoudiging regelgeving

Op 30 mei 2008 keurde de Vlaamse Regering het ontwerp van procedurebesluit van het VIPA definitief goed. Dit ontwerp van besluit draagt bij tot een uniforme regeling voor alle VIPA-sectoren en zorgt zo voor meer transparantie voor de initiatiefnemers. Het besluit voorziet onder andere in snellere doorlooptijden en een administratieve vereenvoudiging van de bestaande procedures. Hierbij werd ook rekening gehouden met de resolutie betreffende de eenmalige opvraging van persoons- en andere gegevens door de overheid en gegevensdeling met het oog op klantvriendelijk bestuur (1277, 2006-2007, nr. 3). Voor alle VIPA-sectoren wordt het subsidiabele forfait voor de algemene kosten opgetrokken naar 10 %.

In navolging van het procedurebesluit zullen in het najaar van 2008 en begin 2009 de sectorbesluiten van het VIPA meer op elkaar worden afgestemd en geactualiseerd. In het voorjaar van 2009 zal ik daartoe de ontwerpen van besluit van de preventieve en ambulante gezondheidszorg, de centra voor algemeen welzijnswerk, de voorzieningen voor personen met een handicap en de kinderdagopvangcentra aan de Vlaamse Regering voorleggen.

10.5 Uitbouw bouwtechnisch en financieel kennisloket

Sinds eind 2007 neemt het VIPA deze nieuwe taak op via onderzoeken, de organisatie van studiedagen en de opmaak van nieuwe regelgeving.

10.5.1 Gebouwkenmerken en levenscyclus

De gebouwkenmerken en de woon- en zorgkenmerken van nieuwe VIPA-initiatieven worden nu geregistreerd.

Begin 2009 zal het VIPA aan de initiatiefnemers extra feedback kunnen geven op het conceptuele, bouwtechnische en financiële vlak.

Het VIPA heeft in een basisnota doelstellingen geformuleerd over de levenscycluskost.

In het najaar van 2008 wordt een onderzoek uitgeschreven dat de nota zal moeten verdiepen. Dat moet de overheid en de initiatiefnemers toelaten om de kosten voor exploitatie, instandhouding en afstoting gedurende de levensduur van het gebouw in rekening te brengen.

10.5.2 Toegankelijkheid

Het VIPA werkt mee aan een ontwerp van besluit dat de toegankelijkheid van publiek toegankelijke gebouwen in Vlaanderen moet verbeteren. Dit ontwerp van besluit wordt in nauwe samenwerking met de minister van Ruimtelijke Ordening, de minister van Mobiliteit en hun respectievelijke administraties opgenomen. Op basis van dit besluit zal het VIPA ook specifieke aanbevelingen voor de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen ontwikkelen om hen te sensibiliseren voor en te begeleiden in het toegankelijker maken van hun infrastructuur.

Het VIPA zal een vormingstraject opstarten met als doel de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te sensibiliseren voor, te informeren over en te begeleiden bij het toegankelijk maken van hun infrastructuur.

10.5.3 Rationeel energiegebruik en duurzaamheid

E-peilnorm VIPA

In december 2008 presenteert het VIPA de resultaten van de studie “Energieprestatie-indicatoren in rusthuizen”. De studie geeft de aanzet tot de invoering van een aangepast energieprestatie-model voor rusthuizen. Dit laat toe de effectieve kostenbesparing ten opzichte van de geldende norm te begroten. Door de aansluiting op de verplichte regelgeving over energieprestatie-indicatoren (EPB) kan de initiatiefnemer bovendien tegelijk aantonen dat hij voldoet aan de EPB-regelgeving én aan de VIPA-criteria.

Dit is een eerste stap in de actualisatie van de rondzendbrief van 29 april 2003 over de criteria ecologisch bouwen, die moet leiden tot een specifieke E-peilnorm voor de zorg- en welzijnsinfrastructuur. Hiermee schrijf ik mij in in het Vlaams Klimaatplan.

Energieprestatiecertificaat

Vanaf begin 2009 zal het VIPA gebouwbeheerders degelijk kunnen begeleiden wat betreft het energieprestatiecertificaat. Dat certificaat is vanaf dan verplicht voor alle publieke gebouwen met een vloeroppervlakte van minstens 1.000 m².

De VIPA-medewerkers worden momenteel opgeleid.

Op die manier profileert het VIPA zich als begeleider van de gebouwbeheerder en kan het VIPA betere ondersteuning geven aan initiatiefnemers die niet beschikken over de nodige technische know-how op dit vlak.

Het energieprestatiecertificaat zelf zal als beoordelingselement opgenomen worden in de bouwtechnische evaluatie van de investeringsprojecten.

Duurzaamheid

De duurzaamheidsaspecten die eveneens aan bod komen in de rondzendbrief van 29 april 2003 zullen omgezet worden in een beoordelingsinstrument inzake duurzaamheid. Dit zal toelaten om nieuwe projecten systematisch af te toetsen op aspecten als toegankelijkheid, stedenbouwkundige integratie, materiaalgebruik, flexibiliteit en leefbaarheid.

10.5.4 Brandveiligheid

Binnen mijn beleidsdomein wordt één Technische Commissie Brandveiligheid opgericht. Daardoor worden de adviezen inzake brandveiligheid binnen één officieel kanaal gebundeld. De commissie zal adviseren over nieuwe regelgeving en afwijkingaanvragen gecoördineerd behandelen. Ze zal worden samengesteld uit vertegenwoordigers van de sectoren, medewerkers van mijn departement en externe experts.

De oprichting van de Technische Commissie Brandveiligheid wordt momenteel voorbereid via een ontwerp van mozaïekdecreet dat ik eind 2008 aan het Vlaams Parlement zal voorleggen.

Als voorbereiding op een sectoroverschrijdend besluit, ontwikkelt mijn administratie een ontwerp van generiek model. Dit model zal voor advies aan de Technische Commissie Brandveiligheid worden voorgelegd.

10.5.5 Publiek-private samenwerking (PPS) en andere financieringsvormen

In het kader van de PPS-projecten heb ik in mei 2008 een studieopdracht uitgeschreven. Het resultaat van deze studie verwacht ik tegen oktober 2008.

In navolging hiervan neem ik mij voor om in het najaar van 2008 een voorontwerp van decreet in te dienen dat het mogelijk maakt om binnen de VIPA-context PPS-projecten op te zetten en uit te voeren. Een belangrijk element hierbij is de verruiming van de definitie van initiatiefnemer, waardoor de zorginstelling niet noodzakelijk zelf als bouwheer hoeft op te treden. Zo wordt het mogelijk om voor de realisatie van investeringsprojecten “Design Build en Finance” (DBF) te introduceren als samenwerkingsvorm met private partners.

Ik zal verder nagaan of andere financieringsvormen voor de infrastructuurwerken in de welzijns- en gezondheidssector haalbaar zijn. Desgevallend zorg ik voor de nodige logistieke basis.

*

*

*

HOOFDSTUK 11: TOEZICHT EN INSPECTIE MET HET OOG OP KWALITEITSZORG IN DE SECTOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

11.1 Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De BBB-fusie van alle inspectiediensten van het beleidsdomein WVG in één agentschap is een uitgelezen kans om de sectorale regelgeving op het vlak van toezicht en handhaving te stroomlijnen.

De gelijke rechtsbescherming van de cliënt staat centraal: het recht op kwalitatieve zorg moet door de overheid over de verschillende sectoren heen op een gelijke manier gewaarborgd worden.

Waar toezicht en handhaving voorheen eerder in de rand en ad hoc geregeld werden, ontstaat nu de mogelijkheid om een visie te ontwikkelen vanuit het beleidsdomein WVG op controle en deze visie ook op een samenhangende manier juridisch te onderbouwen. Ik wil van deze mogelijkheid gebruik maken en zal dit proces van visieontwikkeling en juridische samenhang laten ondersteunen door een wetenschappelijk onderzoek.

Tot slot werk ik, in samenspraak met het agentschap Inspectie, aan een grotere betrokkenheid van de voorzieningen binnen het inspectiegebieden. De klantenbevragingen worden uitgebreid en er zullen tevens een aantal tegensprekelijkheidsprocedures ingevoerd worden binnen de inspecties in de sectoren Kind en Gezin en Personen met een Handicap.

11.2 Gefaseerd en gelaagd toezicht

Het agentschap Inspectie zal afstappen van brede, normgedreven inspecties met een lage frequentie en beperkte aanwezigheid in sommige sectoren. Het agentschap zal evolueren naar een systeem van gefaseerd en gelaagd toezicht in alle sectoren. Gefaseerd omdat op basis van monitoring of korte inspectiebezoeken gepeild wordt naar omstandigheden die kunnen wijzen op een verhoogd risico op zorg van onvoldoende kwaliteit. Gelaagd omdat de intensiteit van de inspectie(bezoeken) gekoppeld wordt aan de ernst van het risico op onvoldoende kwalitatieve zorg.

In dit kader werd reeds gestart met de ontwikkeling van een kernset van indicatoren die het agentschap Inspectie in staat moet stellen om in de residentiële ouderenzorg de voorzieningen te identificeren met een verhoogd risico op onverantwoorde zorg (en om deze voorzieningen nauwer op te volgen).

Ik zal deze ontwikkeling laten begeleiden door een wetenschappelijk onderzoek.

Ik zal daarenboven rekening houden met de impact van nieuwe regelgeving op het toezicht en de handhaving.

Ik zal het agentschap Inspectie verder oriënteren in de richting van gefaseerd en gelaagd toezicht.

Ik zal het proces van visieontwikkeling en juridische samenhang inzake handhaving en toezicht ondersteunen door een wetenschappelijk onderzoek.

11.3 Accreditering van ziekenhuizen

Diverse stakeholders nemen binnen de ziekenhuissector initiatieven inzake accreditatie en externe (kwaliteits)evaluatie. Als minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin schaar ik mij ten volle achter deze vormen van externe toetsing. Zij dragen immers bij tot het realiseren van een kwaliteitsvolle zorg voor iedere burger.

In het kader van de verlaging van de toezichtslasten, die de Vlaamse Overheid en het agentschap Inspectie WVG beogen, is het dan ook aangewezen de krachten te bundelen en na te gaan waar privé accreditatie-initiatieven en de overheid elkaar kunnen ontmoeten. Een ontmoeting of samenwerkingsvorm die slechts kan slagen als de methodiek en het referentiekader transparant zijn.

In functie van een kwalitatieve zorgverlening voor iedere patiënt, zal ik het initiatief nemen om met de diverse stakeholders in dialoog te gaan rond de methodiek en referentiekaders bij accreditering.

11.4 Kwaliteitsmonitoring in ziekenhuizen

Ik ondersteun initiatieven van het centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen (K.U.Leuven) om de monitoring van kwaliteitssystemen te faciliteren op managements niveau.

11.5 Het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet

Het Vlaamse Parlement keurde op 17 oktober 2003 het overkoepelende decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen goed. Dit decreet werd doorvertaald in uitvoeringsbesluiten voor de ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Voor de andere sectoren werd in 2008 per sector een analyse gemaakt van de generieke en sectorspecifieke aandachtspunten. Daaruit bleek dat - gezien de verscheidenheid aan informatie en de specificiteit van deze aandachtspunten - het aangewezen was een gedifferentieerd implementatietraject te ontwikkelen.

In dit kader gaf ik alle agentschappen de opdracht een eigen ontwikkelingstraject op te zetten, rekening houdend met de sectorale kenmerken en de vernieuwingsbewegingen. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het agentschap Kind en Gezin starten als eersten. Zij werken samen met de sector (en samen met de gebruikers van de VAPH-voorzieningen) aan uitvoeringsbesluiten. Deze besluiten moeten niet enkel het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet uitvoeren, zij moeten ook de regelgeving coördineren (waarbij overlappingsen tussen regelgevingen weggewerkt worden).

Ik zal, gedifferentieerd en rekening houdend met sectorale ontwikkelingen, uitvoeringsbesluiten bij het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet ontwikkelen.

11.6 Bevorderen en opvolgen van kwaliteit van zorg

Bij haar oprichting kreeg het agentschap Inspectie niet alleen een handhavingstaak (controle en toezicht op de diverse sectorale regelgevingen, inclusief de financieel-boekhoudkundige inspecties), maar ook de opdracht om de kwaliteit in het werkveld te bevorderen en om beleids- en publieksgericht te rapporteren over de bevindingen in de diverse sectoren. Deze rapporteringsopdracht zal ondersteund worden door de ontwikkeling van een nieuw, modulair informaticaplatform (MODULAR genaamd).

Gelet op deze taken gaf ik het agentschap de opdracht in de toekomst niet enkel te controleren of de individuele voorzieningen de regelgeving naleven, maar ook (inter)sectorale uitspraken te doen over de kwaliteit van de effectief geleverde zorg.

De burger dient hierbij centraal te staan. Hij of zij moet er immers van kunnen uitgaan dat de kwaliteit van de zorg- of hulpverlening gewaarborgd is. Hiervoor zullen nieuwe inspectiemethodieken ingezet worden, zoals thematische of trajectinspecties.

Een voorbeeld van zo een intersectorale, thematische aanpak zijn de inspecties die in 2009 zullen uitgevoerd worden naar de toepassing van een aantal rechten uit het decreet over de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp, en dat in de verschillende sectoren van de integrale jeugdhulp (CAW's, voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand, CGG's, ...). Voor de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) zullen de inspecties uitgevoerd worden door de CLB-inspectie. Dit zal een globaal rapport opleveren over de implementatie van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp.

Aangezien heel wat zorg- en hulpverleningsvormen erg complex zijn, vereist de overgang - van de huidige in hoofdzaak administratieve aansturing van inspecties naar het in kaart brengen van de kwaliteit van de geleverde zorg of hulp - een hechte samenwerking tussen het agentschap Inspectie en de functionele administraties op het vlak van monitoring en aansturing.

Deze evolutie dient te vertrekken vanuit het vertrouwen in de voorzieningen. Ze laat dus ruimte voor zelfevaluatie en responsabilisering. Zo wordt ook ruimte gecreëerd om het overheidstoezicht meer te focussen op de kwaliteit van de geleverde zorg of hulp en op meer gericht toezicht.

*

*

*

HOOFDSTUK 12: VRIJWILLIGERSWERK

Vrijwilligerswerk is een belangrijke bouwsteen voor een gezonde, solidaire en rechtvaardige samenleving. Deze samenleving kenmerkt zich door snel opeenvolgende veranderingen, complexe leefomstandigheden en een groeiend individualisme. Voor vele mensen is het moeilijk om daarin een houvast te vinden. Zich spontaan inzetten voor medemensen kan hierbij voor beide partijen een oplossing bieden.

Vele vrijwilligers organiseren en verenigen zich om hun vrijwillige inzet vorm te geven. Vrijwilligers in de welzijns- en gezondheidssector bieden een grote meerwaarde aan de hulpverlening omdat ze waarden als solidariteit, verbondenheid en respect voor de menselijke waardigheid concreet gestalte geven. Ik waardeer het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector en wil het dan ook stimuleren en ondersteunen.

12.1 Aanpassing regelgeving vrijwilligerswerk

De voorbije jaren zette ik verschillende stappen om de regelgeving rond het vrijwilligerswerk te moderniseren en aan te passen aan de huidige behoeften van de maatschappij. De vorige regelgeving zorgde voor heel wat problemen. Enerzijds was deze regelgeving niet aangepast aan de nieuwe federale wetgeving, anderzijds ging deze regelgeving gepaard met een hoge administratieve last bij de autonome vrijwilligersorganisaties. Het was ook haast onmogelijk om het vrijwilligerswerk extra financieel te stimuleren en te waarderen.

In 2007 zette ik een eerste voorlopige stap met een nieuw besluit van de Vlaamse Regering (BVR) ter uitvoering van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector. Dit BVR werd op 30 mei 2008 goedgekeurd.

Een van de hoofddoelstellingen van dit BVR is het zo veel mogelijk beperken van de administratieve lasten voor de autonome vrijwilligersorganisaties. Zo werd de erkenning voor onbepaalde termijn ingevoerd. Daarnaast is de betoelaging van de organisaties vereenvoudigd door het invoeren van een forfaitair subsidiesysteem op basis van het aantal vrijwilligers. Dit maakt het eveneens mogelijk extra financiële impulsen te geven.

Tot slot zorgde het nieuwe BVR voor de nodige afstemming met de federale wet van 3 juli 2005 over de bescherming van de rechten van de vrijwilligers. Ik wil benadrukken dat de in Vlaanderen opgelegde verzekeringsverplichtingen nog steeds verder gaan dan wat federaal als minimum wordt opgelegd. Zo legt de Vlaamse regelgeving de organisaties in de welzijns- en gezondheidssector op de betrokken vrijwilligers te verzekeren voor lichamelijke ongevallen en materiële schade. In het geval van minderjarige vrijwilligers moeten ook de ouders verzekerd zijn voor de burgerlijke aansprakelijkheid voor hun kinderen. De afsprakennota, zoals decretaal voorzien, garandeert dat duidelijke afspraken gemaakt worden tussen de vrijwilliger en de organisatie.

Naast deze voorlopige wijziging in de regelgeving wil ik ook het decreet grondig aanpakken en vernieuwen. In samenspraak met mijn administratie en met de sector werkte ik in 2008 aan een ontwerpтекст voor een nieuw decreet. Eind 2008 zal ik deze tekst indienen bij het parlement en daar ook verdedigen.

Het nieuwe ontwerp van decreet ambieert een duidelijke profilering van alle vrijwilligerswerk binnen de welzijns- of gezondheidssector, een transparante en eenduidige definitie die afgestemd is op de federale regelgeving en oplossingen voor de juridische bescherming van de vrijwilliger.

De voornaamste bepalingen van het nieuwe decreet gaan over:

- een geëigende plaats, waardering en omkadering voor het vrijwilligerswerk, aangepast aan de hedendaagse kwaliteitseisen;

- basisregels voor de uitbouw van het vrijwilligerswerk en de inschakeling van vrijwilligers in erkende of gesubsidieerde WVG-voorzieningen, zowel in ingebouwd als in autonoom verband en de automatische toepassing van deze regels op alle erkende of gesubsidieerde WVG-voorzieningen die naast beroepskrachten ook vrijwilligers in hun werking inschakelen. De basisregels gaan over: afspraken maken met de vrijwilliger over de essentiële componenten van zijn taak, plaats en omkadering (“afsprakennota”); passend onthaal, vorming en ondersteuning; verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en ongevallen. Deze regels zullen gelden als aanvullende erkenningsvoorwaarden;
- de erkenning en subsidiëring van het autonoom vrijwilligerswerk. Ik voorzie een verdere administratieve lastenverlaging voor de autonome organisaties: de jaarlijkse overeenkomst wordt afgeschaft en vervangen door automatische subsidiëring (mits aan de voorwaarden voldaan wordt). De subsidie-enveloppe wordt geïndexeerd. Het BVR over het autonoom vrijwilligerswerk werd op basis van het oude decreet reeds grondig hernieuwd op 30 mei 2008. Het BVR zal slechts miniem moeten aangepast worden om het te laten oplijnen met het nieuwe decreet;
- de eventuele subsidiëring van het ingebouwd vrijwilligerswerk, wat moet geregeld worden in de sectorale regelgeving.

12.2 Extra middelen voor het autonome vrijwilligerswerk

In 2007 heb ik aan het autonome vrijwilligerswerk een bijkomende subsidie van 250.000 euro gegeven. Deze middelen werden via een projectoproep onder de erkende autonome vrijwilligersorganisaties verdeeld. Dankzij het nieuwe besluit van de Vlaamse Regering konden we in 2008 de extra middelen toevoegen aan de reguliere werkingsmiddelen.

Ook in 2009 wil ik deze extra 250.000 euro voorzien. Ik zal er daarenboven alles aan doen om deze middelen zo snel mogelijk op permanente basis bij het reguliere budget te voegen, zodat de organisaties sneller op de hoogte kunnen gebracht worden van het totale subsidiebedrag.

12.3 Ondersteuning van het vrijwilligerswerk

Organisaties die werken met vrijwilligers kunnen voor hun informatie- en ondersteuningsvragen terecht bij provinciale steunpunten en bij het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Deze richten zich tot vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in alle beleidsdomeinen. Omdat ook organisaties in het beleidsdomein cultuur, jeugd en sport vaak een beroep doen op het Vlaams Steunpunt, besliste de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel daarom om vanaf 2007 het steunpunt te co-financieren. De actiemogelijkheden van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk zijn sindsdien aanzienlijk toegenomen.

In 2006 werd er een studieopdracht toegekend aan het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk rond de verzekering bij organisaties die werken met vrijwilligers. Deze opdracht kwam er in samenwerking met de minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel. Het steunpunt maakte een grondige analyse van de situatie en ontwikkelde een modelinhoud voor een goede verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid van de vrijwilligers. De modelinhoud heeft in grote mate de federaal bepaalde verzekeringsverplichtingen geïnspireerd.

Daarnaast gaf ik eind 2007 het steunpunt extra eenmalige middelen om op een zeer laagdrempelige manier informatie en vorming te verstrekken over de gevolgen en toepassingsproblemen van de federale wetgeving. Eind 2008 verlengde ik dit project met negen maanden.

Om tot betere gestructureerde afspraken te komen met de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk en Het Punt Brussel sloot ik in 2008 een convenant met hen af. In 2009 zal ik verdere acties ondernemen om te komen tot een betere afstemming met de provinciale steunpunten, Het Punt Brussel en het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk.

Ik lanceerde in 2007 de opdracht om een toegankelijke handleiding te maken voor vrijwilligers over delicate cliëntinformaties en -situaties. Deze opdracht met bijgaand onderzoek startte in 2007 en de resultaten ervan zullen in 2009 voorgesteld worden tijdens de week van de vrijwilliger.

Tot slot maakte ik in 2008 een aanzienlijk budget (400.000 euro) vrij om een communicatiecampagne te lanceren rond het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector. Deze campagne heeft tot doel het vrijwilligerswerk in een positief daglicht te stellen, nieuwe vrijwilligers te rekruteren en een vorm van waardering te bieden aan de bestaande vrijwilligers. Ook hier probeer ik het hoogtepunt van de campagne in de week van de vrijwilliger in 2009 te laten vallen.

12.4 Ingebouwd vrijwilligerswerk

Met het voorstel van nieuw decreet maak ik een opening om het ingebouwde vrijwilligerswerk meer uit de vergeethoek te halen. De bescherming die geboden werd aan de vrijwilligers binnen het autonome vrijwilligerswerk zal uitgebreid worden naar het ingebouwd vrijwilligerswerk. Zo krijgen ook de vrijwilligers binnen het ingebouwd vrijwilligerswerk meer bescherming en kunnen we de basis leggen voor een kwaliteitsvoller vrijwilligerswerk.

*

*

*

HOOFDSTUK 13: BELEIDSRELEVANT WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Voor nieuwe beleidsinitiatieven of het bijsturen van bestaande voorzieningen of regelgeving blijf ik een beroep doen op gegevens en inzichten uit wetenschappelijk onderzoek.

13.1 Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

In 2007 startte voor het beleidsdomein WVG een eigen Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). Het situeert zich binnen de inspanningen van de Vlaamse Regering om voor elk beleidsdomein, voor een periode van vijf jaar, samen te werken met een consortium van universitaire centra. Het onderzoeksprogramma wil op termijn antwoorden bieden op een reeks beleidsrelevante vragen. Het steunpunt is een consortium van onderzoeksgroepen verbonden aan de KULeuven, de UGent, de VUB en de Katholieke Hogeschool Kempen.

In overleg met het SWVG stelde ik een meerjarenprogramma op met een reeks onderzoeksopdrachten. Daarvoor is jaarlijks 940.000 euro voorzien. Het beleidsdomein EWI betaalt tweederde van dit budget; het andere derde wordt geput uit de kredieten van het beleidsdomein WVG. De stuurgroep van het SWVG omvat, naast de promotoren van het consortium, vertegenwoordigers van alle entiteiten van het beleidsdomein WVG. Het behoort tot de kerntaken van het kenniscentrum van het Departement WVG om de planning en de voortgang van het onderzoekswerk van het SWVG nauwgezet op te volgen.

a) Meerjarenprogramma

Het meerjarenprogramma omvat drie afzonderlijke, maar op elkaar afgestemde, onderzoeksprogramma's: "Kencijfers en monitoring", "Evaluatie en ontwikkeling", en "Juridisch en institutioneel kader".

Deze prioriteiten worden gestructureerd aan de hand van drie doelgroepen: "kinderen, jongeren en gezinnen", "volwassenen" en "ouderen".

Het SWVG startte ondertussen met grootschalig, longitudinaal onderzoek bij deze doelgroepen. Het onderzoeksprogramma "Ouderen" (VoZs) wil vooral in kaart brengen welke factoren de hulpvragen versterken of afzwakken, alsook de zorgtrajecten verhelderen die ouderen gebruiken. Het veldwerk - waarbij 65+'ers met een specifieke zorgbehoefte evenals hun mantelzorger, worden geïnterviewd door leeftijdsgenoten (onder andere in samenwerking met de Vlaamse Ouderenraad) - vindt plaats in de tweede helft van 2008.

Het onderzoeksprogramma "Jeugd, Ontwikkeling en opvoeding, Gezondheid en gedrag" (JOnG!) wil vooral een duidelijk beeld brengen van de nieuwe generatie kinderen en jongeren in Vlaanderen. In mei 2008 startte het onderzoek bij een geboortecohorte, alsook bij een groep 6- en 12-jarigen.

Het SWVG begon ook met de baseline-metingen voor het onderzoek naar de preventie van overgewicht bij peuters en jonge kinderen. De toepassing in enkele regio's loopt in samenwerking met de georganiseerde kinderopvang en met lokale scholen.

In 2008 realiseerden teams van het SWVG al de volgende deelonderzoeken:

- een gap-analyse: het in kaart brengen van alle relevante bestaande onderzoeksdatabestanden en administratieve data. Zo wil ik komen tot een beter inzicht in de informatie die al aanwezig is, waar die overlapt, welke overbodig is en welke hiaten er zijn.

- het ontwikkelen van een gedifferentieerde kijk op de hulpvragen van ouders die een beroep doen op professionele hulpverleners in verband met gezondheids-, gedrags-, ontwikkelings- en opvoedingsproblemen bij hun kind;
- het verkrijgen van (partiële) kencijfers over:
 - de instroom in en de trajecten van gezinnen in het preventieve en hulpverleningsaanbod ten gevolge van gezondheids-, gedrags-, ontwikkelings-, of opvoedingsproblemen (binnen het vrijwillige aanbod en in de verschillende betrokken sectoren);
 - de instroom van gebruikers in eerstelijnsvoorzieningen;
 - de kennis van voorzieningen bij de drie doelgroepen;
 - het ervaren nut en de tevredenheid van de gebruikers van voorzieningen (met bijzondere aandacht voor het relationele aspect van hulpverlening);
 - parallelle hulpverleningstrajecten (over de grenzen van sectoren en voorzieningen heen);
 - de maatschappelijke participatie van ouderen;
 - het niet welbevinden van ouderen;
 - cognitieve problemen bij ouderen.
- gegevens verkrijgen over bestaande registratiepraktijken en -systemen.

b) Ad hoc onderzoek

Ik gaf het SWVG ook de opdracht om een aantal specifieke, beleidsgerichte ad hoc onderzoekopdrachten uit te voeren.

Voor 2008 zijn dat meer bepaald:

- de validatie van een protocol vraag- en aanbodverheldering voor de preventieve gezinsondersteuning (uitgewerkt door Kind en Gezin) en een implementatietraject;
- een evaluatie van de effectiviteit van het spreekuur volgens de methodiek van Triple P (niveau 3);
- de evaluatie van time-outprojecten in de bijzondere jeugdbijstand;
- de evaluatie van opvang en begeleiding van personen met een verstandelijke beperking die geïnterneerd zijn;
- onderzoek naar deugdelijk bestuur in de non-profit-voorzieningen in de welzijns- en gezondheidszorg.

Van twee opdrachten ontving ik al het eindrapport: “Het toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen” en “Begrippen en effecten van marktwerking (een literatuurverkenning)”.

Medio 2008 gaf ik het SWVG ook nieuwe ad hoc opdrachten:

- indicatoren die gebruikt kunnen worden als basis voor de zelfevaluaties van de CCG's;
- de evaluatie van het gebruik van formele kinderopvang in Vlaanderen;
- verklarende factoren voor de verschillen in suïcideprevalentie tussen Vlaanderen en andere Europese landen;
- de ontwikkeling van een model voor de economische evaluatie van welzijns- en gezondheidsprojecten en -plannen.

c) Publieksmomenten en publicaties

Via de nieuwsbrief en website van het SWVG (<http://www.steunpuntwvg.be>), alsook via periodieke overlegmomenten met het werkveld, is er informatie beschikbaar over de voortgang van dit omvattende onderzoekswerk.

Het SWVG organiseert ook seminars of studiedagen waar ze voor een ruimer publiek de voortgang of de resultaten van haar werk voorstelt. In 2008 gaat het met name over:

- een startdebat “Economische analyses van welzijns- en preventieve interventies. Wat telt?” op 5 juni 2008, bij de oprichting van de gezondheids- en welzijnseconomische cel binnen het SWVG;
- de workshop “Marktontwikkeling in de zorgsector” op 29 september 2008;

- een colloquium “Deugdelijk bestuur in de non-profit sector” op 21 november 2008;
- de studiedag “Suïcideprevalentie in Vlaanderen” op 11 december 2008.

13.2 Onderzoek door andere onderzoeksinstituten

In 2008 werden mij de resultaten bezorgd van zes onderzoeksprojecten waar ik in 2007 de opdracht toe gaf. Het gaat meer bepaald om:

- Tevredenheid, effectiviteit en efficiëntie van de bezoekenruimtes;
- Externe evaluatie van het strategisch plan voor de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden;
- Ontwikkeling van specifieke energieprestatie-indicatoren voor rusthuizen;
- Vooronderzoek met betrekking tot de efficiëntie en de effectiviteit in de Integrale Jeugdhulp;
- Implementatie van de Europese dienstenrichtlijn in het beleidsdomein WVG;
- Wetenschappelijke ondersteuning bij de ontwikkeling van de hulpmodule “gezinsdiagnostiek” binnen de Centra voor Integrale Gezinszorg.

Deze studies zullen de basis vormen voor verder beleidsvoorbereidend werk in de betrokken sectoren.

Tijdens het laatste jaar van deze legislatuur worden mij ook de resultaten van de volgende onderzoeksopdrachten bezorgd:

- Evaluatieonderzoek vrijwilligerswerk bij diensten voor slachtofferhulp van de CAW's;
- Ontwikkeling van indicatoren en een programmatie voor het algemeen welzijnswerk;
- Praktische handvaten voor vrijwilligers in het welzijnswerk om juridisch correct om te gaan met vertrouwelijke informatie en persoonlijke gegevens;
- Evaluatie van de onthemende projecten van de bijzondere jeugdbijstand.

Ik ben ervan overtuigd dat de resultaten zeer bruikbaar zullen zijn voor de volgende Vlaamse Regering.

Tabel: Overzicht ad hoc-onderzoeksopdrachten 2007–2008 (exclusief SWVG)

Onderzoeksopdracht	Onderzoeksinstelling	Duur opdracht
Tevredenheid over en effectiviteit en efficiëntie van de bezoekenruimtes	PROBIS	januari 2007 – januari 2008
Externe evaluatie van het strategisch plan voor de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	KULeuven – Prof. Aertsens	maart 2007 – mei 2008
Ontwikkeling van specifieke energieprestatie-indicatoren voor rusthuizen	KULeuven Research & Development	januari 2008 – mei 2008
Vooronderzoek met betrekking tot de efficiëntie en de effectiviteit in de Integrale Jeugdhulp	U Gent – Prof. Broekaert	januari 2008 – juni 2008
Implementatie van de Europese dienstenrichtlijn in het beleidsdomein WVG	KULeuven Research & Development	maart 2008 – september 2008
Wetenschappelijke ondersteuning bij de ontwikkeling van de hulpmodule gezinsdiagnostiek binnen de CIG's	U Gent – Prof. Broekaert	december 2007 – september 2008
Evaluatieonderzoek vrijwilligerswerk binnen de diensten voor slachtofferhulp van de CAW's	U Gent – Prof. Vettenburg	januari 2008 – december 2008

Ontwikkeling van indicatoren en een programmatie voor het algemeen welzijnswerk	LUCAS – Prof. Van Audenhove	januari 2008 – december 2008
Praktische handvaten voor vrijwilligers in het welzijnswerk om juridisch correct om te gaan met vertrouwelijke informatie en persoonlijke gegevens	KULeuven Research & Development	maart 2008 – februari 2009
Evaluatie van de onthemende projecten van de bijzondere jeugdbijstand	BEKE	januari 2007 – april 2009

13.3 Kenniscentrum WVG

Binnen het kenniscentrum WVG werkten medewerkers in 2008 aan een aantal eigen onderzoekstaken. Meestal gaat het om vragen van andere entiteiten binnen het beleidsdomein WVG.

Zo verricht het kenniscentrum WVG een omvattende literatuurstudie rond pleegzorg, op vraag van het agentschap Jongerenwelzijn, met het oog op een wetenschappelijk congres over pleegzorg (najaar 2009). In essentie wil die studie vooral nagaan:

- wanneer pleegzorg aangewezen is;
- of er gefundeerde gegevens bestaan voor het ontwikkelen van een indicatiestelling voor verwijzers; en
- hoe het Vlaamse (en Belgische) zorgbeleid ter zake zich positioneert ten opzichte van Europese landen waar overheden een belangrijke rol toebedelen aan de pleegzorg (bijvoorbeeld Zweden en het Verenigd Koninkrijk).

Het kenniscentrum WVG maakte ook een samenvatting van de wetenschappelijke referentiekaders, de uitgangspunten en de aandachtspunten inzake de effectiviteit van de (jeugd)hulpverlening. Die kennis is bruikbaar ter ondersteuning van het onderzoek naar de werkzaamheid van de hulpverlening en van beleidsmaatregelen ter zake.

Het onderzoek naar de beleving en het welbevinden van bewoners in rusthuizen en RVT's verduidelijkt de redenen van ouders om wel of niet de stap van thuis naar een rusthuis te (moeten) zetten. Het levert ons ook inzichten om niet-gewenste, of zelfs overbodige, opnames in rusthuizen te voorkomen.

Andere onderzoekstaken handelden over:

- de impact van (echt)scheiding op kinderen en ex-partners en een analyse van het hulp- en dienstverleningsaanbod voor volwassenen en kinderen in een scheidingssituatie;
- de gevolgen van werkgerelateerde stress en gezondheidsklachten tijdens de zwangerschap op de ontwikkeling van (jonge) kinderen; en
- een verkennend onderzoek naar mogelijke instrumenten om de impact van beleidsmaatregelen op gezinnen en bepaalde gezinsleden (inzonderheid kinderen) beter op te sporen.

Informatie over dit soort werk vindt men op de website van het kenniscentrum (<http://www.kenniscentrumwvg.be>).

Tot slot speelt het kenniscentrum ook een intermediaire rol bij onderzoeksopdrachten die binnen het beleidsdomein WVG worden ontwikkeld. Op basis van de onderzoekservaring van het kenniscentrum wordt de behoefte aan bepaalde soorten informatie geanalyseerd. Vervolgens wordt de probleemstelling vertaald in onderzoeksvragen en een algemene opdracht uitgewerkt. Daarvoor wordt / worden dan via een bestek de meest geschikte opdrachtnemer(s) gezocht.

13.4 Internationale accenten

Bij het werk van het SWVG, maar ook bij de meeste van de bovengenoemde onderzoeksopdrachten, worden relevante internationale publicaties meegenomen.

Daarnaast gebeurt het dat een medewerker van het kenniscentrum bijdraagt tot internationaal vergelijkend werk van een intergouvernementele organisatie. Zo stuurde de Raad van Europa aan de 47 lidstaten een vragenlijst in verband met hun gezinsbeleid. Dit vergelijkend onderzoek zal ons toelaten de overeenkomsten met andere landen, maar ook de specifieke accenten van het gezinsbeleid in Vlaanderen te onderkennen. Overigens wordt Vlaanderen (België) er specifiek vergeleken met de situatie van een aantal lidstaten (Duitsland, Finland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Oostenrijk, Portugal, Rusland, Tsjechië en Zweden).

Ik zal er voor zorgen dat het kenniscentrum van het departement WVG in toenemende mate het onderzoek in onze buurlanden - in opdracht van de overheden aldaar - screent op mogelijke relevantie voor het beleidsdomein WVG.

Tot slot wil ik ook dat alle entiteiten van het beleidsdomein WVG actiever gebruik maken van de inspanningen van supranationale organisaties, zoals de Europese Unie of de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), om databanken en internationaal vergelijkende gegevens ter beschikking te stellen.

*

*

*

HOOFDSTUK 14: TRANSVERSAAL BELEID

14.1 Vlaanderen in actie

Ik nam verschillende initiatieven in het kader van de regeringsnota “Vlaanderen in Actie” (10 juli 2006).

14.1.1 Protocollering

In 2007 pleitte mijn voorganger ervoor dat Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen hun overvloed aan creativiteit en deskundigheid in het begeleiden en behandelen van cliënten zouden expliciteren. Het protocolleren van behandelingsmethodieken en –technieken lijkt een goed instrument om kwaliteitsvolle hulpprogramma's bruikbaar te maken voor collega-hulpverleners.

Afgelopen jaar onderzocht het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dan ook de mogelijkheden tot het beschrijven, evalueren en verspreiden van behandelingsmethodieken en –technieken in de Vlaamse welzijnssector.

Vanuit de kennis die deze studie opleverde, organiseer ik op 27 november 2008 een symposium met als centraal thema protocollering in de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector. Op dit symposium zullen een aantal experts het concept protocollering voorstellen aan een breed publiek, gaande van praktijkwerkers en hun representatieve organisaties tot beleidsmensen en academici. Ze zullen er protocollering belichten en bediscussiëren vanuit diverse standpunten, met aandacht voor zowel de voordelen en krachten, als de nadelen en valkuilen. De wijze waarop een aantal in Vlaanderen ontwikkelde behandelingsmethodieken onderbouwd en geprotocolleerd werden, zal aan bod komen. Tot slot zullen we een aantal praktische en methodische bouwstenen en handvatten aanreiken. Zo verwerven voorzieningen al de basiskennis en -vaardigheden om zelf over te gaan tot het zichtbaar maken van hun expertise en innovaties.

Ik verwacht dat dit symposium de aanzet kan geven tot een nog meer deskundige, doorzichtige en productiegerichte hulpverlening.

14.1.2 Welzijns- en Gezondheidsinformatiesysteem

Op 16 juni 2006 keurde het Vlaams Parlement het decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem goed. Hiermee werd de juridische basis gelegd voor de uitwisseling van persoonlijke medische gegevens binnen de gezondheidszorg. Dit decreet verbetert de organisatie van de gegevensuitwisseling en garandeert de bescherming van de privacy.

Op 12 oktober 2007 werd in Belgisch Staatsblad het Besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2007 tot samenstelling van de toezichtcommissie in het kader van het gezondheidsinformatiesysteem en tot bepaling van de presentiegelden en vergoedingen van de leden gepubliceerd. Aansluitend hierop werd een oproep voor kandidaten gedaan. Na afloop van een afwijdingsprocedure in het kader van het gelijke kansen beleid zal ik in het najaar 2008 de leden van de toezichtcommissie benoemen. De belangrijkste voorwaarde tot verdere uitvoering van het decreet is hiermee vervuld.

In het najaar van 2008 zal ook worden gestart met een studie naar technologische instrumenten en communicatie- en beveiligingsprotocollen, die nodig zijn voor het opzetten van het informatieplatform.

Naast de uitvoering van het decreet gaf ik de opdracht om te onderzoeken of het toepassingsgebied kan worden uitgebreid naar de welzijnssector.

Met deze uitbreiding zal er een organisatorisch en juridisch kader worden gecreëerd dat de elektronische gegevensuitwisseling tussen welzijns- en gezondheidswerkers onderling en met de overheid mogelijk maakt, met respect voor de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Ik zal in het najaar van 2008 een voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie voorleggen aan de Vlaamse Regering.

14.2 Administratieve lastenverlaging

14.2.1 Meetverslag en actieplan

De Vlaamse Regering besliste op 29 juni 2007 om de administratieve lasten, verbonden aan de Vlaamse regelgeving, te meten. Het beleidsdomein WVG kreeg, samen met vier andere beleidsdomeinen, een voortrekkersrol toebedeeld en voerde eind 2007 en begin 2008 een nulmeting uit. De meting werd beperkt tot de 20 % van de informatieverplichtingen die vermoedelijk 80 % van de administratieve lasten veroorzaken.

Het onderzoekskader, de aanpak, de leereffecten, de meetresultaten en de vereenvoudigingssuggesties van de doelgroep zijn neergeschreven in een meetverslag. Dit verslag vormde de basis voor een concreet actieplan. In dit plan werden de haalbare suggesties vertaald in concrete vereenvoudigingsprojecten en werd de niet-haalbaarheid van andere suggesties beargumenteerd.

Ik formuleer in het actieplan een reductiedoelstelling van 20 %. Deze reductiedoelstelling houdt in dat de administratieve lasten voor de gemeten informatieverplichtingen binnen het beleidsdomein WVG tegen 2012 met 20 % gedaald moeten zijn.

14.2.2 Voortgangsrapport

Het actieplan en de reductiedoelstelling worden gemonitord in een jaarlijks voortgangsrapport. Dat rapport geeft tussentijds weer in welke mate de reductiedoelstelling in 2012 gehaald zal worden.

Begin 2009 zal het eerste voortgangsrapport klaar zijn.

14.3 Financieel beleid ten aanzien van de voorzieningen

14.3.1 Eenvormige boekhoudregels

Tijdens deze legislatuur zijn de boekhoudregels in de welzijns- en gezondheidssector vereenvoudigd en op elkaar afgestemd. Tot 31 december 2005 golden er in een aantal sectoren aparte boekhoudregels. Dit kwam doordat er voor verenigingen zonder winstoogmerk geen boekhoudregels voorhanden waren. Vanaf 1 januari 2006 (of het boekhoudjaar dat vanaf die datum begint) zijn alle vzw's verplicht om de boekhoudregels uit de gewijzigde wet op de vzw's te volgen. De wijziging van de wet van 1921 had tot doel de vzw's transparanter te maken, een doorzichtige controle op de vzw's mogelijk te maken en aangepaste regels te hebben voor grotere verenigingen en kleinere verenigingen.

In het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd dit aangegrepen om de boekhoudregels grondig te vereenvoudigen en eenvormig te maken. Het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bepaalt dat alle inrichtende machten van voorzieningen in de welzijns- en gezondheidssectoren de boekhouding voeren volgens hun eigen statuut. De vzw's voeren de boekhouding volgens de vzw-regelgeving en OCMW's of gemeenten voeren de OCMW- of gemeenteboekhouding, ook voor hun

welzijnsvoorzieningen. Voorzieningen die door een andere overheid opgericht zijn, voeren hun specifieke boekhouding. Rusthuizen die een onderneming zijn, voeren de boekhouding van de ondernemingen. Zo moet elke inrichtende macht maar één boekhouding voeren en maar één jaarrekening opmaken. De enige uitzondering hierop vormen de ziekenhuizen en de rust- en verzorgingstehuizen die afhangen van een ziekenhuis. Voor hen blijft immers de federale regelgeving gelden. De Commissie voor de Boekhoudkundige Normen heeft vastgesteld dat door dit besluit de boekhoudregels binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor wat de vzw's betreft volledig de vzw-regelgeving volgen.

14.3.2 Betere controle en administratieve lastenverlaging

Mede door audits van het Rekenhof werd de controle op de subsidies hervormd. Via het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 bestaat het financieel verslag ook uit een resultatenrekening per activiteitscentrum en een lijst van de subsidies. De administratie krijgt hierdoor een beter zicht op de besteding van de subsidies van de erkende of gesubsidieerde voorzieningen en zo wordt dubbele subsidiëring uitgesloten. Vanaf 2007 werd het besluit voor het eerst toegepast voor de controle op de erkenningen en de afrekening van de subsidies. Hierbij werd erop toegezien dat de jaarrekeningen van de vzw's werden ingediend volgens de modellen die zijn vastgesteld in de regelgeving of door de Nationale Bank. Vooral bij enveloppenfinanciering kan de controle hierdoor verschuiven van een verantwoording van kosten naar een controle van de boekhouding. De kwaliteit van de financiële rapportering van de voorzieningen verhoogt hierdoor en de administratieve lasten verminderen. De controle gaat gepaard met financiële inspecties door het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hierbij onderzoeken de inspecteurs de aanwending van de subsidies, de getrouwheid van de jaarrekening of de financiële gezondheid van de voorziening ter plaatse. De opmerkingen uit deze inspecties worden opgevolgd en bij een volgende afrekening wordt nagegaan of met de opmerkingen van de inspectie werd rekening gehouden.

14.3.3 Financiële analyses en gegevensverwerking

De administratie ontwikkelde twee instrumenten voor de financiële analyse van voorzieningen. Met het eerste instrument schat de administratie het financiële risico in van inrichtende machten van ouderenvoorzieningen. Dat instrument wordt alleen intern gebruikt en geeft een signaal waar er mogelijk een financieel probleem (faillissement of vereffening) dreigt. Het tweede instrument meet de financiële gezondheid van gesubsidieerde organisaties. De afdeling Welzijn en Samenleving bezorgt dit laatste instrument aan de organisaties, zodat zij dit desgewenst kunnen gebruiken bij het financiële beheer. Bij ernstige of aanhoudende problemen gebeurt er een verdere analyse en bespreekt de administratie de situatie met de verantwoordelijken van de organisatie. In 2008 werden stappen gezet om een dergelijk instrument te veralgemenen naar het hele beleidsdomein. De gegevens uit de financiële analyse en uit de jaarrekeningen en financiële verslagen werden verwerkt tot sectoranalyses.

14.3.4 Initiatieven voor 2009

In 2008 heb ik initiatieven genomen om de documenten voor de afrekening van subsidies verder op elkaar af te stemmen en om een grotere uitwisseling van gegevens tussen de verschillende entiteiten te bevorderen.

In 2009 worden deze initiatieven voortgezet en gekaderd in een visie op de langere termijn. Daarbij wil ik de administratieve lasten van de voorzieningen maximaal beperken, in overleg met de sectoren. De elektronische neerlegging van jaarrekeningen bij de Nationale Bank zal de controle vereenvoudigen en automatische (sector)analyses mogelijk maken.

14.4 Digitaal Vlaanderen

In opvolging van de maatschappelijke beleidsnota Digitaal Vlaanderen van 28 mei 2008, zullen eerst en vooral de bestaande initiatieven in verband met digitalisering in kaart worden gebracht. Er gebeurt immers al heel wat in ons beleidsdomein.

Ik laat nagaan of deze gegevens kunnen worden samengebracht en geactualiseerd op een website. Dat gebeurt in overleg met het Interdisciplinair Instituut voor BreedBand Technologie (IBBT) omdat hun website al gedeeltelijk tegemoetkomt aan deze behoefte. Daarnaast wil ik, ook in samenspraak met het IBBT, verkennen of er weerstanden en barrières zijn die de implementatie van e-initiatieven bemoeilijken. Als die er zijn, zullen we die in eerste instantie bespreekbaar stellen.

Wat betreft het deontologisch kader, de privacy en het voorzien van de vereiste juridische basis en de noodzakelijke regelgeving, wordt in eerste instantie gekeken naar de ontwikkelingen in het kader van het gezondheids- en welzijnsinformatiesysteem. Bij dit alles zal de gebruiker steeds centraal gesteld worden en zal het overleg steeds zo breed mogelijk verlopen.

14.5 Zorgregiodecreet

Het gewijzigde zorgregiodecreet werd goedgekeurd door de Vlaamse regering op 20 juni 2008. Het Vlaams Parlement bespreekt dit ontwerpdecreet in het najaar 2008. Dit decreet legt de legistische basis voor een betere afstemming van de programmatie van het welzijns- en gezondheidsaanbod in Vlaanderen. De samenwerking tussen de voorzieningen in het welzijns- en gezondheidslandschap kan zich organiseren binnen de grenzen van de zorgregio's waar mogelijk, binnen een ruimer kader waar wenselijk.

Eind 2008 leg ik het aangepast zorgregiodecreet ter goedkeuring voor aan het Vlaams Parlement. Aansluitend overleg ik met de eerste sectoren om na te gaan of en waar de zorgregioniveaus als basis kunnen dienen voor een nieuw programmatie-instrument.

14.6 Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland

Ter uitvoering van het verdrag met Nederland op het gebied van Cultuur, Onderwijs, Wetenschappen en Welzijn (CVN) werd het project “breed welzijn” voortgezet in de periode 2007-2008. Dit project heeft tot doel de Vlaams-Nederlandse samenwerking op het vlak van welzijn te bevorderen. Het project vergemakkelijkt praktische initiatieven, zoals stages, uitwisselingen van ambtenaren en studiebezoeken van professionals en vrijwilligers. Daarnaast besteedt het aandacht aan het wetenschappelijk onderzoek in de welzijnssector en aan de afstemming van het beleid ten aanzien van de Europese Unie.

De Vlaamse Gemeenschap betaalt een derde van de kosten van het project. Twee derde van de kosten worden betaald door het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het project startte op 1 december 2006 en eindigt op 31 december 2008. Er is overleg gepland over een vervolg op deze Vlaams-Nederlandse samenwerking.

In het kader van het project “breed welzijn” liepen een aantal concrete deelprojecten:

- “Sociaal werk in Vlaanderen en Nederland: een begrippenkader”, een uitgave van Kluwer (juni 2008). De publicatie geeft aan de hand van overeenkomsten en verschillen inzicht in wat sociaal werk aan weerszijden van de grens omvat.
- “Onderwijs, onderzoek, welzijn: onmisbare partners”: een conferentie in samenwerking met het Zuid-Nederlands – Vlaams Samenwerkingsverband Onderzoek, Onderwijs en Welzijn in september 2007. Samenwerking binnen de driehoek onderwijs, onderzoek en welzijn is immers nodig om aan de veranderingen in de sociale sector het hoofd te kunnen bieden.

- “Dorpswaardering”: een studiedag (november 2007) waar werd ingegaan op de sterk verschillende plattelandscontext in Vlaanderen en Nederland. Er werd bijzondere aandacht besteed aan de participatiemethode Dorpswaardering / DORPinZICHT.

Ik participeer ook in de komende periode aan belangrijke projecten als:

- “Gemeentelijke duo’s”: vergelijkbare Vlaamse en Nederlandse gemeenten wisselen kennis en ervaringen uit over hun welzijnsbeleid door middel van wederkerige werkbezoeken en een evaluatieconferentie in november 2008.
- “Voor- en vroegschoolse educatie en kinderopvang” is zowel in Vlaanderen als in Nederland een actueel thema. CVN organiseert in november 2008 een Vlaams-Nederlandse expertmeeting rond voor- en vroegschoolse educatie en kinderopvang. Er zal bijzondere aandacht geschonken worden aan de gevolgen van de Europese Dienstenrichtlijn voor de kinderopvang.
- Op 31 januari 2009 organiseert CVN een verdragsbrede (cultuur, onderwijs, wetenschappen en welzijn) conferentie in Antwerpen, met als thema: “Creativiteit en innovatie, culturele zuurstof voor de economie”.

14.7 Grensoverschrijdende gezondheidszorg

Het ontwerpdecreet houdende instemming met het raamakkoord tussen België en Frankrijk inzake grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg werd op 18 juli 2008 door de Vlaamse Regering goedgekeurd.

Dit instemmingsdecreet zal in het najaar 2008 ingediend worden voor bespreking in het Vlaams Parlement.

14.8 Europese regelgeving

Ik vind het cruciaal om de impact van aankomende Europese regelgeving op Vlaanderen tijdig in te schatten. Daarom volg ik nauwgezet de initiatieven op van de Europese Commissie inzake (sociale) diensten van algemeen (economisch) belang, staatssteun en gezondheidszorgdiensten, alsook grensoverschrijdende gezondheidszorg.

In het kader van de implementatie van de dienstenrichtlijn wordt de regelgeving waar nodig aangepast, en wordt de rapportering voorbereid.

Tegen 19 december 2008 dienen de EU-lidstaten in uitvoering van de beschikking van de Europese Commissie van 28 november 2005¹⁰, hun diensten van algemeen (economisch) belang (DAEB) op te lijsten, te screenen tegen het licht van de staatssteunwetgeving, en desgevallend aan te melden. Ik liet mijn administratie deze oplijsting en screening nauwgezet uitvoeren.

De rapportering voor de volledige Vlaamse Overheid wordt momenteel voorbereid en zal in het najaar op de Vlaamse Regering geagendeerd worden.

Ik neem actief deel aan deze beleidsoverschrijdende rapporteringsoefening.

¹⁰ Beschikking van de Europese Commissie van 28 november 2005¹⁰, betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen wordt toegekend

14.9 Open coördinatiemethode inzake het horizontaal gelijkheidsbeleid

Het Vlaamse gelijkheidsbeleid richt zich in het bijzonder op het bestrijden van achterstellings- en uitsluitingsmechanismen die veroorzaakt worden door gender, seksuele oriëntatie en toegankelijkheid.

14.9.1 Kinderopvang

Het vergemakkelijken van de combinatie arbeid en gezin draagt mijn bijzondere aandacht weg.

Het actieplan flexibele en occasionele kinderopvang wordt verder uitgebouwd via vier proeftuinen voor een aanvullend aanbod van kinderopvang via dienstencheques. Dit dossier wordt opgestart en opgevolgd in samenwerking met minister Van Brempt. Daarnaast wens ik aandacht te besteden aan de uitbreiding van het kinderopvangaanbod en de vernieuwing ervan onder meer door het opzetten van structurele samenwerkingsverbanden tussen verschillende partners. Zowel een uitbreiding van het aantal plaatsen in de voorschoolse kinderopvang, als een verhoging van de toegankelijkheid van de kinderopvang voor kwetsbare groepen zijn belangrijke aandachtspunten.

14.9.2 Intrafamiliaal geweld

Om meer gendergelijkheid te creëren, zal ik onder meer blijvende aandacht besteden aan het tegengaan van intrafamiliaal geweld.

Dat zal ik doen door de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's) verder te sensibiliseren, te vormen en te begeleiden. In 2006 werden de CAW's versterkt om de strijd tegen het intrafamiliaal geweld beter te kunnen voeren, met bijzondere aandacht voor de interne en externe netwerkvorming.

In de week voor 25 november 2007 (de internationale dag voor de uitroeiing van geweld op vrouwen) lanceerde ik een televisie- en affichecampagne tegen het huiselijk geweld op vrouwen, in samenwerking met de Raad van Europa, de centra voor algemeen welzijnswerk en Tele-onthaal. De Raad van Europa zorgde voor de aanmaak van een tv-spot en het ontwerp van een affiche. De Vlaamse overheid zorgde voor de vertaling en de afstemming op de doelgroepen, de aankoop van de mediaruimte, de druk en de verspreiding van de affiches.

Gedurende één week waren er in prime-time tv-spots op Eén. Er werden 12.500 affiches verdeeld over de centra voor algemeen welzijnswerk, de luisterposten van Tele-onthaal, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de politiecommissariaten, de mutualiteiten, de huisartsen en verschillende levensbeschouwelijke organisaties. Verder waren er ook enkele advertenties.

Ten slotte zorgde het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk voor de uitbouw van een deelsite rond partnergeweld op de website van de centra voor algemeen welzijnswerk: <http://www.caw.be>. De campagnesite kende 10.000 unieke bezoekers (612.000 hits).

Het doel van de campagne was om het thema partnergeweld bespreekbaar te maken. Tijdens de campagne was het aantal oproepen bij Tele-Onthaal (106) over partnergeweld zes keer hoger dan normaal. 350 mensen vonden door de campagne voor het eerst hun weg naar die hulplijn en spraken openlijk over hun eigen ervaringen met partnergeweld. 80 % van de oproepers waren vrouwen, 20 % waren mannen. Een op vier gesprekken vond plaats tijdens een crisismoment. In samenspraak met de oproeper, kon in bijna de helft van de gevallen voor verdere hulp worden doorverwezen naar een andere dienst, vooral naar de centra voor algemeen welzijnswerk, (huis)artsen of een justitiële instantie.

Bij de centra voor algemeen welzijnswerk waren er ongeveer twee keer zoveel contacten die met partnergeweld te maken hadden. De opvolging van de opdrachten van de CAW's inzake

partnergeweld gebeurt door een stuurgroep onder leiding van mijn administratie. In deze stuurgroep zijn alle netwerkpartners van de CAW's vertegenwoordigd.

14.9.3 Het verhogen van het welbevinden van holebi's

In het preventieve gezondheidsbeleid blijf ik extra aandacht besteden aan holebi's. Sensibilisering moet leiden tot een grotere maatschappelijke openheid over holebi's. Daarnaast tracht ik te responsabiliseren omtrent preventieve maatregelen tegen hiv en soa's en volg ik de rondetafelconferentie hieromtrent op.

In mijn beleid schenk ik aandacht aan het verlagen van het aantal depressies en zelfmoordcijfers bij holebi's en werk ik aan het toegankelijk maken van de wettelijke mogelijkheid van paren van gelijk geslacht om interlandelijk te adopteren.

14.9.4 Toegankelijkheid

Ik ondersteun ten volle het besluit van de Vlaamse Regering inzake de toegankelijkheid van publiek toegankelijke ruimtes voor personen met een beperking. Bestaande regelgeving en praktijken inzake integrale toegankelijkheid krijgen een plaats in de nieuwe VIPA-regelgeving. Tendensen zoals "Universal Design" en "Aangepast Wonen" werden geïntroduceerd in de denktank "Wonen-Welzijn" en in de regelgeving over de experimenten met geïntegreerde woonprojecten.

Steven VANACKERE,

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

AFKORTINGEN

A–dienst	Acute psychische crisisopname in een ziekenhuis
ALS	Amyotrofische Laterale Sclerose
AWIPH	Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées
AWW	Algemeen Welzijnswerk
BBB	Beter Bestuurlijk Beleid, de bestuurlijke reorganisatie van de Vlaamse overheid
BBT	Best Beschikbare Technologie
BEL – schaal	Basis – Eerste – Lijnsprofielschaal
Bevak	Beleggingsvennootschap met vast kapitaal
BdfAN	Belgian design for All Network
BJB	Bijzondere Jeugdbijstand
BOEBS	Blijf Op Eigen Benen Staan
BS	Belgisch Staatsblad
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
BW	Beschut Wonen
CAB	Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor doven
CAF	Common Assessment Framework
CaH	Crisishulp aan Huis
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CB	Consultatiebureau
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg
GIT	Gestructureerde Intensieve Trajectbegeleiding
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CKO	Centrum voor Kinderopvang
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CO	Koolstofmonoxide
COS	Centrum voor ontwikkelingsstoornissen
CRZ	Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen
CRZ	Centrale Regie Zorgvragen
CVA	Cerebro Vasculair Accident
CVN	Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland
DDE	Dichlorodiphenyldichloroethyleen
DDT	Dichlorodiphenyltrichloroethaan
DOMINO	Dossier Minderjarigen Opvolgingssysteem
EEP	European Enforcement Project
EMD	Elektronisch Medisch Dossier
EPB	Energieprestatie en Binnenklimaat
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
FAVV	Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten
FDGG	Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg
FOD	Federale Overheidsdienst
GGO	Genetisch Gemodificeerd Organisme
GKRB	Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding

GOG	Grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen
HIVA	Hoger Instituut Voor de Arbeid
HIV	Human Immunodeficiency Virus, het snel muterend retrovirus dat verantwoordelijk is voor de ziekte aids
HPV	Humaan Papilloma Virus, het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken
IBW	Initiatieven Beschut Wonen
ICAW	Ingebouwd Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
ICT	Informatie – en Communicatietechnologie
IF	Inspectie van Financiën
IJH	Integrale Jeugdhulp
IMB	Individuele Materiële Bijstand
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
IVA	Intern Verzelfstandigd Agentschap
K–dienst	Dienst Kinder – en Jeugdpsychiatrie
K.H.Kempen	Katholieke Hogeschool Kempen
KOC	Kennis- en Ondersteuningscentrum
KPI	Key Performance Indicator
KULeuven	Katholieke Universiteit Leuven
LAC	Locale Adviescommissie
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en – organisatie
LOK	Lokale Kwaliteitsgroepen
MB	Ministerieel Besluit
MDT	Multidisciplinair Team
MFC	Multifunctioneel Centrum
MOF	als Misdrijf Omschreven Feit
MRSA	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus
MSOC	Medisch Sociaal Opvangcentrum
NBBM	Niet Begeleide Buitenlandse Minderjarige
OASeS	Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad
OBC	Observatie- en Behandelingscentrum
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OCL	Ondersteuningscel voor Locoregionaal gezondheidsoverleg en – organisatie
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OIVO	Onderzoeks – en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties
ONE	l’Office de la Naissance et de l’Enfance (het Kind en Gezin van de franstalige Gemeenschap)
OOOC	Onthaal – , Oriëntatie – en Observatiecentrum
OOK	Ouderen Overleg Comité
OSBJ	Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand
PAAZ	Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PC	Psychiatrisch Centrum
PCB	Polychloorbifenyyl
PEC	Provinciale Evaluatiecommissie
POS	Problematische Opvoedingssituatie

PPS	Publiek Private Samenwerking
PTP	Persoonlijke Toekomstplanning
PTZ	Psychiatrische Thuiszorg
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
PZV	Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
RAI – MDS	Resident Assessment Instrument - Minimum Data Set
RIMO	Regionaal Instituut voor Maatschappelijk Opbouwwerk
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte – en Invaliditeitsverzekering
RKJ	Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma
ROB	Rustoord voor Bejaarden
ROG	Regionaal Overlegorgaan
RVT	Rust – en Verzorgingstehuis
SEL	Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg
SIB-M	Slachtoffer in Beeld – Minderjarigen
SIT	Samenwerkingsinitiatieven in de Thuisverzorging
SKM	Standaard Kosten Model
SLA	Service Level Agreements
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
STOP 4-7 programma	Samen sterker Terug Op Pad 4-7 programma
SWVG	Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
TB	Thuisbegeleiding
Triple P	Positive Parenting Program
UA	Universiteit Antwerpen
UD	Universal Design
UGent	Universiteit Gent
VAD	Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VBJK	Vormingscentrum voor de Begeleiding van het Jonge Kind
VCA	Vlaamse Centrale Autoriteit
VCOK	Vormingscentrum Opvoeding en Kinderopvang
VCS	Vlaams Centrum Schuld bemiddeling
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
VGPH	Vlaams Gebruikersoverleg Voor Personen met een Handicap
VHBP	Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord
VIG	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VLK	Vlaamse Liga tegen Kanker
VMM	Vlaamse Milieumaatschappij
VR	Vlaamse Regering
VRTGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VTE	Voltijds Equivalenten
VTZ	Vrijetijdszorg
VUB	Vrije Universiteit Brussel
VVDG	Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg
VVGG	Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg
VVI	Verbond der Verzorgingsinstellingen
VVSG	Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten

VWVJ	Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
VZW	Vereniging Zonder Winstoogmerk
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
YAR	Youth At Risk Vlaanderen
ZNA	Ziekenhuisnetwerk Antwerpen

BIJLAGE 1.1: BELEIDSOPTIES EN INTENTIES

Gezinsbeleid

Kinderopvang

- Samen met de Vlaamse minister van Sociale Economie het geïmplementeerde actieplan voor flexibele en occasionele opvang evalueren en zo nodig bijsturen.
- Uitbreiden van de buitenschoolse opvang.
- Versterken van de kinderopvang door het accent te leggen op samenwerking tussen verschillende opvangaanbieders in een netwerk.
- Streven naar administratieve en regelgevende eenvoud, financieringszekerheid voor de voorzieningen en besteding van de federale middelen volgens de opvangbehoeften in Vlaanderen.
- Evaluatie van de effectiviteit van de maatregelen ter versterking van de opvangvoorzieningen.
- Opzetten van concrete acties ter ondersteuning van het zelfstandig ondernemen in de kinderopvang:
 - de regelgeving voor zelfstandige voorzieningen stroomlijnen, vereenvoudigen en afstemmen op de evoluties in de kinderopvang;
 - lanceren van de financiële ondersteuning van de zelfstandige opvang en van het bestaande netwerk van steunpunten voor zelfstandige ondernemers in de kinderopvang;
 - de lopende initiatieven herzien en uitbreiden;
 - de gehanteerde systemen van bijdrage van de gezinnen in de zelfstandige sector onderzoeken om de gezinsbijdrage in de zelfstandige opvang inkomensgerelateerd te maken.
- Organiseren van studiedagen om de verspreiding en uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden, ervaringen en vragen over inclusieve opvang mogelijk te maken.
- Ontwikkelen van een vernieuwd regelgevend kader voor de kinderopvang en voor het bevorderen van de samenwerking binnen de kinderopvang.
- Ontwikkelen van algemeen geldende vergunningsvoorwaarden om tegemoet te komen aan de nood aan vereenvoudiging en stroomlijning.
- Op basis van een evaluatie door Kind en Gezin van de huidige ministeriële besluiten tot bepaling van kwaliteitszorg in overleg met de sector een voorstel uitwerken voor de implementatie van het kwaliteitsdecreet.
- Een sensibiliseringscampagne voeren inzake handhygiëne in de kinderopvang.
- Sensibiliseren van de sector rond de veilige slaapsituatie in de kinderopvang.
- Modelprocedures voor mogelijke crisissen in de opvang verspreiden binnen de sector.
- De implementatie van de vernieuwde regelgeving inzake het lokaal beleid kinderopvang evalueren.

Naar een voortdurende verbetering van de preventieve zorgverlening

- Alle kernthema's binnen de dienstverlening van Kind en Gezin beschikbaar maken via pictografisch materiaal.
- Digitaal beeldmateriaal ontwikkelen rond het belang van een positieve interactie tussen ouder en kind.
- De kernboodschappen van de preventieve zorg vertalen in de meest courante talen.

Opvoedingsondersteuning

- Uitwerken van een beleidsevaluatie over het Positive Parenting Program (Triple P).
- Het Vlaams Expertisecentrum zal volgende acties ondernemen:
 - bekendmaken van het Expertisecentrum aan de opvoedingsondersteuners;
 - de realisatie voorbereiden van een databank basisinformatie over opvoeden van kinderen in diverse levensfasen;

- starten met een digitaal platform; en
- het opmaken van een handleiding voor lokaal overleg met bijhorende workshops.
- Ontwikkelen van een uitvoeringsbesluit voor de erkenning en subsidiëring van de opvoedingswinkels.
- Opstarten van twee nieuwe inloopteams in de regio's Leuven en Genk.
- Convenanten afsluiten met de inloopteams.

Intensieve gezinsondersteuning

- Een nieuw besluit met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG's voorbereiden.
- Een bijkomend STOP 4-7 team oprichten.
- Het STOP 4-7 programma opnemen in het nieuwe erkenningsbesluit van de CKG's.
- Een bijkomend budget van 280.000 euro voorzien voor de diensten gezinsondersteunende pleegzorg.
- 1 miljoen euro vrijmaken voor de uitbreiding van de hulpverleningscapaciteit van de CIG's.
- Om een betere spreiding van het hulpaanbod te verwezenlijken wordt de opstart van een CIG voorzien in Oost-Vlaanderen.
- Uitbreiden van het hulpaanbod voor tienermoeders.

Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd

- Bijeenkomsten opstarten rond het belang van kleuteronderwijs voor kansarme ouders.

Adoptie

- De nieuwe regelgeving rond interlandelijke adoptie vorm geven via een uitvoeringsbesluit waarin:
 - de klemtoon zal liggen op het aanpakken van de beperking van de instroom van kandidaat-adoptanten en op het verminderen van de wachttijden;
 - het inschrijvingsgeld voor kandidaat-adoptanten zal verhoogd worden;
 - een verplichte infosessie zal ingevoerd worden als deel van de voorbereiding om de kandidaat-adoptanten een zo realistisch mogelijk beeld te geven van de huidige mogelijkheden inzake adoptie en van de wachttijden en procedure;
 - uitvoering gegeven wordt aan de decretale bepaling die voorziet in een inkomensgerelateerde tussenkomst van de overheid in de kosten van de kandidaat-adoptanten in de bemiddelingsfase (art. 17 van het decreet).
- Een evaluatie en bijsturing opstarten van de werking van de diensten voor maatschappelijk onderzoek.
- Actief bijdragen tot het overleg, op Gemeenschaps- en federaal niveau, ter evaluatie en optimalisatie van de huidige regelgeving.

Kindermishandeling

- Werken aan de realisatie van een eerste doelstelling van het kenniscentrum Kindermishandeling.
- Het gebruik van het elektronisch dossier en het hanteren van de voorgestelde begripsdefinities decretaal verankeren.

Ouderenbeleid

Ouderenparticipatie

- Voorbereiden van een nieuw Vlaams Ouderenbeleidsplan.

Residentiële ouderenzorg

- Middelen uit het federale generatiepact investeren in de ondersteuning van personeelsmiddelen voor de dagverzorgingscentra in Vlaanderen, waardoor 54 voltijdse bijkomende jobs voor doelgroepwerknemers gecreëerd worden.
- Structureel uitklaren welke kostprijselementen ten laste moeten genomen worden door de Gemeenschappen en welke door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- Nemen van een regelgevend initiatief tot harmonisatie en vereenvoudiging van de procedures die organisaties doorlopen binnen het agentschap Zorg en Gezondheid.
- Het BVR dat de nieuwe brandveiligheidsnormen en –procedure voor de (semi-) residentiële ouderenvoorzieningen en de installatie van een afwijkingscommissie regelt aan de Vlaamse Regering voorleggen.
- Activeren van de nieuwe erkenningsnormen voor rusthuizen inzake het gebouw, het onderhoud en de inrichting van het gebouw, de hygiëne en de hulp aan de bewoner en de verzorging.
- De geldigheidsduur aanpassen van een verleende voorafgaande vergunning.

Expertisecentra dementie

- Afsluiten van een nieuwe convenant met de expertisecentra dementie.

Woonzorgdecreet

- Het ontwerp van woonzorgdecreet ter goedkeuring voorleggen aan het Vlaams Parlement en bij goedkeuring de eerste uitvoeringsbesluiten treffen.

Thuiszorgondersteuning

- Samen met de diensten voor gezinszorg een methodiek uitwerken voor de verdeling van het urencontingent gezinszorg.
- Voorzien van extra middelen voor de realisatie van een duurzaam mobiliteitsbeleid voor de diensten voor gezinszorg.
- In overleg met de diensten voor gezinszorg komen tot een vereenvoudigde en transparante berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg die rekening houdt met het inkomen van het gezin, de gezinssamenstelling en de zorgintensiteit.
- Ondersteunen van de erkende diensten voor gezinszorg voor de implementatie van het VESTA-project via een eenmalige financiële tussenkomst.
- Versoepelen van de erkenningsprocedures voor de lokale dienstencentra. Hiertoe zal een nieuw ministerieel besluit voorzien worden dat een maximumtermijn oplegt voor het verlenen van een advies en een verweermogelijkheid bij ongunstig advies.
- Voorzien van de nodige middelen om een volledige invulling van de programmatie van de diensten voor oppashulp te realiseren.
- Toegekende uren oppashulp optimaal laten renderen door uren van diensten die het toegekende urencontingent niet volledig benutten, te heroriënteren naar andere diensten.
- Een voorontwerp van besluit voorleggen aan de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg.
- Via het model van klaverbladfinanciering de nodige middelen voorzien om 70 extra doelgroepwerknemers tewerk te stellen binnen de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.

Jeugdhulp

Integrale Jeugdhulp

- Optimaliseren van de moduledatabank.

- Een duidelijk onderscheid maken tussen rechtstreeks toegankelijke en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.
- Versterken van de samenwerking tussen de partners actief in de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp door:
 - drie praktijkrapporten te ontwikkelen rond drie doelstellingen (bekendheid van het jeugdhulpaanbod bij de gebruiker, toegankelijkheid en bereikbaarheid van de voorzieningen die het eerste contact verzorgen en het realiseren van continuïteit en coördinatie van het hulpaanbod);
 - een eerste stand van zaken op te maken over de afspraken rond het cliëntoverleg gemaakt met de Vlaamse provincies en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.
- De werking van de hulpprogramma's crisisjeugdhulp systematisch monitoren en, waar nodig, bijsturen op basis van de geregistreerde doorloophistoriek van de dossiers.
- Evalueren of de aangeboden ondersteunende maatregelen voldoende zijn voor de partners die zich engageren in de netwerken.
- Het gebruik van een screeningsinstrument "verontrustende opvoedingssituaties" evalueren, bijsturen en verrijken met aangepaste en bruikbare methodieken.
- De installatie van adviesbureaus jeugdhulp voorbereiden en de werking ervan afstemmen op de werking van de vertrouwenscentra kindermishandeling.
- Consolideren van de intersectorale toegangspoort via een wijziging van het decreet en daarbij horende uitvoeringsbesluiten.
- Organiseren van een studiedag om de resultaten van de cliëntparticipatie voor te stellen en samen met de aanwezige deelnemers verdere acties in de toekomst voor te bereiden.
- Verbeteren van het statuut van de cliëntvertegenwoordigers in alle regio's Integrale Jeugdhulp.
- Evaluatie van de ontwikkelde acties uit het Vlaams Beleidsplan Integrale Jeugdhulp.
- Actualiseren van het documentatiemateriaal met betrekking tot het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp door:
 - een nieuwe druk van de werkmap voor de organisaties te voorzien; en
 - brochures ter beschikking te stellen die het decreet toelichten, voornamelijk aan de hand van beeldmateriaal.
- Bevorderen van de communicatie bij de betrokken koepels en netten die betrokken zijn bij Integrale Jeugdhulp.
- Een intersectorale elektronische gegevensverwerking ontwikkelen die gekoppeld is aan de databank modulering.
- Voorbereiding van een inspectierapport rond de implementatie van de decreten Integrale Jeugdhulp en het decreet over de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp. Deze bevindingen wil ik omzetten in gerichte beleidsacties.

Jongerenwelzijn

- Evalueren van de flexibele begeleidingsnorm.
- Initiëren van een geactualiseerde hulpverlening via de ingezette trajecten inzake flexibilisering en meer zorg op maat.
- Uitbreiding van het residentiële, ambulante OOC-aanbod en versterking van de crisishulpverlening.
- Evalueren van de effecten van de eerder toegekende verhoging van de werkingssubsidies met twee miljoen euro.
- Begeleiden van de diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling en de diensten voor crisishulp bij de overgang van project naar reguliere werking met de invoering van twee nieuwe erkenningscategorieën.
- Het model "Pleegzorgpunt Limburg" implementeren in het hele Vlaamse pleegzorglandschap.
- Inzetten van middelen voor verkenning en ontwikkeling van specifieke pleegzorgformules om een toekomstgerichte en optimale ontwikkeling van de pleegzorg veilig te stellen.
- Rekening houden met het meertalige, multiculturele en hoofdstedelijke karakter van Brussel bij de uitwerking van concrete acties in de opmaak van een volgend strategisch plan Jeugdzorg.

- Opzetten van een samenwerkingsovereenkomst tussen Jongerenwelzijn en Kind en Gezin met het oog op de uitbouw van het Vlaams expertisecentrum opvoedingsondersteuning.
- Evalueren van de (impact van de) investering in het herstelgericht aanbod.
- Opzetten van een derde YAR-traject.
- Realiseren van het proeftuinmodel voor meisjes, wat een uitbreiding van 40 plaatsen betekent op jaarbasis.
- Realiseren van een uitbreiding van de residentiële capaciteit van de Gemeenschapsinstelling te Beernem.
- Samen met de andere overheden werken aan een nieuw samenwerkingsprotocol inzake de realisatie van het federale detentiecentrum.
- Invoeren van het pedagogische luik in het elektronisch dossier van de minderjarige.
- Beschikken over een eerste cijfermatige gegevensoutput uit Domino.
- Installatie van een elektronisch loket voor de geautomatiseerde uitwisseling van gegevens tussen overheid en private initiatiefnemers door de invoering van het luik “financiële cliëntopvolging” binnen Domino.
- Bundeling van de regelgeving inzake bijzondere jeugdbijstand.
- Uitstippelen van een migratiepad om de overgang van Comité voor Bijzondere Jeugdzorg naar Adviesbureau Jeugdhulp zo naadloos mogelijk te laten verlopen.
- Overhandigen van een prijs ter waarde van 10.000 euro om “good practices” zichtbaar te maken rond het thema: “werken met vrijwilligers in de bijzondere jeugdbijstand: meerwaarde, dialoog en synergie met professionalisme”.

Personen met een handicap

Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening

- Uitwerken van voorstellen met het oog op een verbeterde financiering van de verslaggeving van de multidisciplinaire teams.
- Voorzien van de nodige budgetten om de nieuwe inschrijvingsprocedure uit te testen binnen één provinciale afdeling van het VAPH.
- Een instrument / methodiek urgentiecodering ontwikkelen waarmee op een betrouwbare en uniforme wijze urgentiecodes worden toegekend.
- De uitvoeringsrichtlijnen inzake klachtenbehandelingsprocedure realiseren.
- Samen met de verschillende actoren de implementatie van de zorgregieprocessen evalueren en aldus nagaan of de doelstellingen van de uitvoeringsrichtlijnen bereikt worden.
- De geïntegreerde databank zorgregie in productie laten gaan.
- Opstarten van een gezamenlijk ICT-project zorgregie door het VAPH om dubbele gegevensinvoer weg te werken.
- Afstemmen van diverse aspecten inzake trajectbegeleiding met het oog op de ondersteuning van de persoon met een handicap in functie van vraagverduidelijking en realisatie van zijn ondersteuningsplan.

De vrije keuze voor de bijstandsverlening

- Het budget voor het uitbreidingsbeleid verhogen. Bij de besteding van de middelen zal er rekening gehouden worden met het zorgvernieuwingproces en met de adviezen van het raadgevend comité bij het VAPH.
- Nieuwe richtlijnen opstellen en – per provincie – een programmatievoorstel laten uitwerken door het VAPH.
- Realiseren van een verdere reductie van de afrekeningstermijn na indiening van het dossier.
- Toekennen van een 270-tal bijkomende PAB voor de zwaarst zorgbehoevenden.
- Na het beëindigen van de inhaaloperatie “inschalingen” overgaan tot de volledige integratie van de PAB-vragen in de Centrale Regie Zorgvragen.

- Vrijmaken van een budget van 75.000 euro voor hergebruik van hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden.
- Herziening van de hulpmiddelenrefertelijst.
- In overleg met de minister van Onderwijs afstemming nastreven op vlak van hulpmiddelen voor en vervoer van leerlingen met een handicap.
- Verhogen van het loon, contingent tolkuren en subsidies voor de werking van het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor doven.

Zorgvernieuwing

- Het nieuwe inschalingsinstrument in het kader van het PGB-experiment op punt stellen.
- Stimuleren van een optimale afstemming van de omkadering binnen de voorzieningen op het opnamebeleid van de voorziening.
- Integratie van de regelgevingen geïntegreerd wonen en beschermd wonen in één globale regelgeving “geïntegreerde woonprojecten”, nadat het inschalingsinstrument zorg op punt staat.
- Conclusies uit de evaluatie van het PGB-experiment en andere lerende proefprojecten vertalen in uitvoeringsbesluiten.

Het tewerkstellingsbeleid

- Finaliseren van een samenwerkingsovereenkomst tussen het VAPH en de VDAB betreffende de gegevensuitwisseling, monitoring van de doelgroep ‘door het VAPH erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag’ en de dienstverlening door het Kennis- en Ondersteuningscentrum met betrekking tot voormelde doelgroep.
- Realiseren van een verdere afstemming met het beleidsdomein Werk en Sociale Economie op vlak van arbeidsmatige activiteiten in de zorg.

Kwaliteitsbeleid

- De uitvoeringsbesluiten kwaliteitszorg in werking doen treden.
- Een kader uitwerken op het vlak van registratie, melding en rapportering met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen.

Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

- In overleg met de verzekeringssector, bijkomende afspraken en procedures vastleggen die de rechten op schadeloosstelling voor personen met een handicap maximaal moeten vrijwaren en waarborgen moet bieden inzake de rechten van het VAPH.
- Het nemen van maatregelen op het vlak van de financiële bijdrageregeling, de individuele materiële bijstand, het vermijden van aangetekende zendingen ingeval van positieve beslissingen.
- Er voor zorgen dat de voorzieningen meer rechtszekerheid verwerven via de toekenning van voorlopige erkenningen met betrekking tot de uitbreidingsplaatsen van voorzieningen.
- Hernieuwen van het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap.

Algemeen en lokaal welzijnsbeleid

Lokaal sociaal beleid

- Operationaliseren van een gebruiksvriendelijke gegevensbank met betrekking tot het thema welzijn in brede zin.
- Publiceren van een praktische handleiding omtrent het sociaal huis en de toegankelijkheid van de sociale dienstverlening.

- Organiseren van een vorming voor medewerkers van lokale besturen omtrent communicatiestrategieën naar kansarme doelgroepen.
- Ontwikkelen van een toegankelijkheidsscan betreffende de sociale dienstverlening bij lokale besturen.
- Lokale en bovenlokale ondersteuning via de ontwikkeling van participatiemethodieken en cijfermatige en methodologische ondersteuning in functie van de uitvoering van de beleidsplannen.
- Uitreiken van een prijs voor de lokale besturen die een opmerkelijk initiatief lanceren in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid.
- Voorzien van een charter voor de toegankelijkheid van de lokale besturen.
- De rechtenverkenner toetsen op gebruiksvriendelijkheid.

Armoedebeleid

- Voorleggen van een geactualiseerd actieplan armoedebestrijding aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.
- Organiseren van een ontmoetingsmoment met mensen in armoede en het maatschappelijk middenveld om de balans op te maken van een aantal thema's uit het actieplan en vooruit te blikken naar toekomstige acties.
- Organiseren van een seminarie voor de aandachtsambtenaren armoedebestrijding over de leefwereld van mensen in armoede, waar ze ook de kans krijgen hun ervaringen als aandachtsambtenaar uit te wisselen.
- Samen met het Vlaams Netwerk nagaan hoe de erkenning en subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen optimaal kan worden georganiseerd. De verenigingen zullen als gevolg daarvan de nodige instructies krijgen.
- Werkafspraken maken met het Vlaams Netwerk over haar inhoudelijke opdracht.
- Evalueren en waar nodig bijsturen van het "Samenwerkingsakkoord tussen de federale staat, de Gemeenschappen en Gewesten betreffende de bestending van het armoedebeleid" en de werking van het Steunpunt armoedebestrijding.

Algemeen welzijnswerk

- Voorbereidingen nieuw decretaal kader
- Verhogen van het forfaitaire bedrag per VTE van 48.600 euro tot 55.200 euro bij een uitbreiding van de erkenning.
- Installeren van een ambtelijke werkgroep die verdere mogelijkheden tot structurele samenwerking moet onderzoeken tussen huisvestingsactoren en welzijns- en gezondheidsactoren inzake huisvesting en begeleiding van de doelgroepen van het welzijnswerk.
- Het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling recurrent ondersteunen met het verhoogde bedrag van 374.000 euro voor de uitbreiding van de helpdesk voor de erkende instellingen voor schuldbemiddeling - met specifieke aandacht voor energieschulden - en de ontwikkeling van een preventieproject specifiek voor jongeren.
- De elektronische registratie voor erkende instellingen voor schuldbemiddeling optimaliseren en herhalen.
- Inhoudelijk afronden en voorleggen aan de Vlaamse Regering van het voorontwerp van besluit ter uitvoering van het decreet houdende wijziging van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap.

Preventieve gezondheidszorg

Algemene ontwikkelingen

- Formaliseren van de mogelijkheid om werkgroepen op te richten ter ondersteuning en voorbereiding en / of uitvoering van het gezondheidszorgbeleid met een ontwerpbesluit betreffende Vlaamse werkgroepen.
- Voorontwerp van besluit voorleggen aan de Vlaamse Regering over bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie, met het doel de kwaliteit van aangeboden bevolkingsonderzoeken te optimaliseren en de bevolking te beschermen tegen screeningsonderzoeken die niet wenselijk of van onvoldoende kwaliteit zijn.
- Voorleggen van een voorontwerp van besluit voor partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders aan de Vlaamse Regering.
- Voorleggen van een voorontwerp van besluit voor de Logo's aan de Vlaamse Regering.
- Regels en financiering voor de Logo's in het kader van de eerste trap van het medisch milieukundig netwerk opnemen in een afzonderlijk regeringsbesluit, waarbij de nadruk zal liggen op de thema's preventie van tabaksgebruik en voeding en beweging.

Middelengebruik

- Nieuwe onderhandelingen starten met de Medisch Sociale Opvangcentra over de invulling van nieuwe convenanten, waarbij de opdrachten weinig verandering zullen ondergaan.
- Voorbereiden van een nota aan de Vlaamse Regering, op basis van het ingediende actieplan middelengebruik, waarin de krachtlijnen worden uitgezet op het gebied van tabak, alcohol en drugs van nu tot 2015 en deze voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. In deze nota zal men globale inhoudelijke keuzes maken en aangeven welke budgettaire implicaties er zijn voor de komende jaren.
- Acties opstarten die aansluiten bij het volledige actieplan middelengebruik.
- Samen met de ministers van Volksgezondheid streven naar het operationaliseren van de maatregelen die zijn opgesomd in de gemeenschappelijke verklaring over het alcoholbeleid.
- De oprichting van de Algemene Cel Drugbeleid.

Kankerpreventie

- Ter goedkeuring voorleggen van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling aan de Vlaamse Regering.
- Voorzien van de nodige budgettaire ruimte voor de groei van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.
- Een model uitwerken voor het opzetten van een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, met inbegrip van een dataregistratiesysteem.
- De eerste randvoorwaarden vervullen om het bevolkingsonderzoek rond baarmoederhalskanker in de toekomst mogelijk te maken door het realiseren van een uitstrijkjesregister en de Vlaamse werkgroep preventie van baarmoederhalskanker de opdracht te geven een concreet model uit te werken.
- Actief bijdragen aan het overleg met de federale overheid en de andere Gemeenschappen en Gewesten rond het thema "baarmoederhalskanker".
- De professionelen en de brede bevolking informeren over de consensus rond de opsporing en behandeling van prostaatkanker.

Ongevallenpreventie

- Aansturen op een bestendiging en evaluatie van het gemeenschapsproject BOEBS dat de gezonde bejaarde gezond tracht te houden.

- Voorzien van een meerjarig convenant met een expertisecentrum valpreventie bij ouderen, waarbij experts uit verschillende universiteiten, hogescholen en wetenschappelijke organisaties betrokken zijn.
- Een affichecampagne voorbereiden, gericht op consultatiebureaus, regiohuizen en kinderopvang om het “meldpunt onveilige kinderartikelen” beter bekend te maken bij ouders en andere opvoeders.
- Samen met alle Vlaamse brandwondenverenigingen een portaalsite ontwikkelen waarin de acties ter preventie van brandwonden worden gebundeld.
- In samenwerking met De Blauwe Hond, het VIG en Kind en Gezin de verspreiding promoten van de methodiek om kinderen en hun ouders veilig te leren omgaan met een hond.

Infectieziekten en vaccinaties

- Meewerken aan het streefdoel om tegen 2010 te komen tot de eliminatie van mazelen uit de Europese regio.
- Mogelijk maken van de herhalingsinenting tegen kinkhoest in het aanbod aan adolescenten.
- Opmaken van een uitvoeringsbesluit inzake preventie en profylaxe van infectieziekten, conform de nieuwste internationale aanbevelingen, in het kader van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Gezonde voeding en voldoende beweging

- De implementatie van goede methodieken voor gezonde voeding ondersteunen, met voorrang voor de Logo's.
- Vrijmaken van budgetten voor locoregionale initiatieven met het accent op bewegen.
- De nieuwe gezondheidsdoelstellingen voeding en beweging voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement, conform het preventiedecreet.
- Ondersteunen van vroegdetectie en –interventie bij eet- en gewichtproblemen door middel van een convenant met Eetexpert.be vzw.
- De Vlaamse Diabetes Vereniging zal de opdracht krijgen om, in samenwerking met relevante partners, de vrouwen met zwangerschapsdiabetes systematisch warm te maken voor vervolgonderzoeken.

Bedrijfsgezondheidszorg

- Finaliseren van een ontwerpbesluit over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht.
- Bevorderen van de integratie van de afdelingen en departementen medisch toezicht met initiatieven in uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.
- Uitwerken van indicatoren voor de registratie in het kader van de bedrijfsgezondheidszorg.

Jeugdgezondheidszorg

- De neonatale opsporing van metabole aandoeningen aanpassen aan de nieuwe regelgeving voor het Vlaams bevolkingsonderzoek.
- Een vroegtijdige oogscreening mogelijk maken bij jonge kinderen in Vlaanderen.
- Het gezondheidsbeleid ten aanzien van schoolgaande jongeren verbreden.

Gezondheid en milieu

- Voorbereiden van een Besluit van de Vlaamse Regering waarin de opdrachten en tewerkstelling van medisch milieukundigen bij de Logo's worden geregeld vanaf begin 2010.

Curatieve gezondheidszorg

Uniforme procedure

- Voorbereiden van een geharmoniseerde en vereenvoudigde procedure die zal resulteren in een decreet en een uitvoeringsbesluit.

Registratie

- Creëren van een organisatorisch en juridisch kader om de elektronische gegevensuitwisseling tussen welzijns- en gezondheidswerkers onderling en met de overheid mogelijk te maken, met respect voor de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Palliatieve zorgen

- Voorbereiden van een nieuw convenant met de federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Eerstelijnsgezondheidszorg

- Aankondigen van de nieuwe regelgeving betreffende de SEL's, na goedkeuring door de Vlaamse Regering en bezorgen van de nodige informatie aan alle betrokken SIT's.
- De minimale registratie van de opdrachten en taken door de SEL's regelen via een ministerieel besluit.

Niet dringend liggend ziekenvervoer

- Het “kwaliteitscharter” rond niet dringend liggend ziekenvervoer ingang laten vinden in de sector.

Geestelijke gezondheidszorg

Residentieel zorgaanbod

- Recurrent maken van de subsidies voor het project “moeder-kind”.
- In overleg gaan met de federale overheid in verband met de federale pilootprojecten.
- In overleg gaan met de federale overheid over de uitvoering van artikel 97ter van de ziekenhuiswet.
- In overleg gaan met de federale overheid om de programmatieruimte voor kinderpsychiatrische bedden bij te sturen.

Preventie in de geestelijke gezondheidszorg

- Uitvoeren van het Vlaams actieplan ter preventie van zelfdoding en depressie door middel van vijf vooropgestelde strategieën om psychiatrische stoornissen die een risico vormen voor zelfdoding vroegtijdig te detecteren en te behandelen en te streven naar een maatschappij zonder taboes of stigmatisering rond zelfdoding.
- De Vlaamse werkgroep suïcidepreventie reorganiseren en enkele subwerkgroepen oprichten met een duidelijke taakverdeling en opdrachtbepaling conform het nieuwe uitvoeringsbesluit op de werkgroepen in het kader van het preventiedecreet.

Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg

- Voorzien van een subsidie van 50.000 euro voor de ondersteuning van het project Te Gek!? Voor de periode van 1 juli 2008 tot 30 juni 2009.

- Subsidieren van een grote publiekscampagne ter ondersteuning van het project Metawonen in Vlaanderen.

Forensische psychiatrie

- Duidelijkheid vragen aan de federale collega-minister over de inschakeling van het VIPA en van het agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot mogelijke bouwplannen van forensische eenheden.
- De financiering voor de outreach-functie in het OPZ Geel opnemen in de dotatie voor het OPZ Geel.
- De opstart mogelijk maken van een netwerk voor jongeren die nood hebben aan psychiatrische ondersteuning in de bijzondere jeugdbijstand.

Vlaamse Zorgverzekering

Verhogen tenlastenemingen mantel- en thuiszorg tot 125 euro vanaf 1/7/2008 en tot 130 € vanaf 1/3/2009

- Voorzien van meer dan 59 miljoen euro extra op de begroting van het Vlaams Zorgfonds voor het begrotingsjaar 2009.

Verlaging bijdragen voor OMNIO-gerechtigden

- Nemen van maatregelen om het OMNIO-statuut in te voeren in de zorgverzekering.

Maximumfactuur

- Voorbereiden van de invoering van een maximumfactuur in de thuiszorg.

Personen met een handicap

- Leveren van een extra budgettaire inspanning van 375.000 euro voor de nieuwe maatregelen voor personen met een handicap.

Tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

- Realiseren van een volledige gelijkschakeling op vlak van de aansluitingstermijn voor een inwoner van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en een inwoner van het Vlaams Gewest.

Vlaams infrastructuurfonds voor persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA)

Wegwerken van de wachtlijsten

- Een omzendbrief voorleggen aan de Vlaamse Regering met betrekking tot de ontwikkeling van prioriteitscriteria voor de toekenning van de principiële akkoorden in de sector rusthuizen.

Opvolging VIPA -dossiers

- Operationaliseren van een interactief loket met een geïntegreerd dossieropvolgingssysteem.

Vereenvoudiging regelgeving

- Afstemming en actualisatie van de sectorbesluiten van VIPA. Hiertoe worden de voorontwerpen van besluit van de preventieve en ambulante gezondheidszorg, de centra voor algemeen welzijnswerk, de voorzieningen voor personen met een handicap en van de kinderopvangcentra voorgelegd aan de Vlaamse Regering.
- Opstarten van een vormingstraject door VIPA met als doel het sensibiliseren, informeren en begeleiden van initiatiefnemers om hun welzijns- en gezondheidsinfrastructuur te realiseren met oog voor de toegankelijkheid ervan.

Rationeel energiegebruik en duurzaamheid

- De duurzaamheidsaspecten opgenomen in de omzendbrief van 29 april 2003 omzetten in een beoordelingsinstrument inzake duurzaamheid.
- Het energieprestatiecertificaat als beoordelingselement opnemen in de bouwtechnische evaluatie van de investeringsprojecten.

Brandveiligheid

- Oprichten van één Technische Commissie Brandveiligheid.

Publiek-private samenwerking (PPS)

- Ter goedkeuring voorleggen van een voorontwerp van decreet aan het Vlaams Parlement dat het mogelijk maakt om binnen de VIPA-context PPS-projecten op te zetten en uit te voeren.

Inspectie en kwaliteitszorg**Het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet**

- Ontwikkelen van uitvoeringsbesluiten bij het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet.

Accreditering van ziekenhuizen

- In functie van een kwalitatieve zorgverlening voor iedere patiënt, het initiatief nemen om met diverse stakeholders in dialoog te gaan rond de methodiek en referentiekaders bij accreditering.

Vrijwilligerswerk**Aanpassing regelgeving vrijwilligerswerk**

- Ter goedkeuring voorleggen van het ontwerp van decreet bij het Vlaams Parlement.

Extra middelen voor het autonome vrijwilligerswerk

- De extra subsidie van 250.000 euro voor het autonome vrijwilligerswerk zo snel mogelijk opnemen in het reguliere budget.

Ondersteuning van het vrijwilligerswerk

- Acties ondernemen om te komen tot een betere afstemming met de provinciale steunpunten, het Punt Brussel en het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk.

- Voorzien van een budget van 400.000 euro voor het lanceren van een communicatiecampagne rond het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector.

Transversaal beleid

Vlaanderen in actie

- Organiseren van een symposium rond protocollering in de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector.

Gezondheids- en Welzijnsinformatiesysteem

- Ter goedkeuring voorleggen van het ontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie aan het Vlaams Parlement.

Administratieve lastenverlaging

- De administratieve lasten verder verlagen, zoals voorzien in het actieplan daarover.

Digitaal Vlaanderen

- Gegevens verzamelen en e-initiatieven bevorderen in samenspraak met IBBT

Zorgregiodecreet

- Nieuw zorgregiodecreet voorleggen aan het Vlaams Parlement

Europese regelgeving

- De regelgeving conformeren aan de Europese dienstenrichtlijn.
- Actief deelnemen aan de Vlaamse rapportering aan de Europese Commissie inzake staatssteun en diensten van algemeen economisch belang.

Open coördinatiemethode inzake het horizontaal gelijkekansenbeleid

- Uitbreiden en vernieuwen van het kinderopvangaanbod
- Toegankelijk maken van de wettelijke mogelijkheid van paren van gelijk geslacht om interlandelijk te adopteren.

BIJLAGE 1.2: REGELGEVINGSAGENDA

Gezinsbeleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassing erkenningsbesluit kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders en uitvoeringsbesluit (aanpassing forfaitaire subsidiebedragen diensten voor onthaalouders)		Versoepeling rechtsvormen organiserende besturen. Versoepeling vestigingsplaatsen kinderdagverblijven. Versoepeling personeelsnorm diensten voor onthaalouders. Duidelijker opnamebeleid. Lokaal beleid plaats geven in proces.	Legistiek advies: OK RIA-advies: OK Advies Inspectie Financiën: OK	Ja
Gemandateerde voorziening met betrekking tot Brussel Hoofdstad	BVR van 30 maart 2007 houdende de voorwaarden voor de erkenning en subsidiëring als gemandateerde voorziening		De informatie- en coördinatiefunctie en opvang aan huis mogelijk maken in het tweetalige gebied Brussel Hoofdstad Verduidelijkingen bestaande systeem	Adviezen voorzien oktober 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Brandveiligheidsreglementering voor de gehele opvangsector	BVR van 1 oktober 2004 houdende de normen voor de preventie van brand in de mini-crèches BVR van 5 oktober 2001 houdende de normen voor de preventie van brand en ontploffing, waaraan de erkende kinderdagverblijven moeten voldoen. BVR van 24 oktober 2003 houdende de normen voor de preventie van brand in de erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang		Uniformisering van de brandveiligheidsnormen	Definitief goedgekeurd op VR: 19-09-2008	Ja
Afwijkingscommissie brandveiligheid	BVR tot hervorming van de technische commissie voor de brandveiligheid in de kinderopvang. Ministerieel besluit tot toekenning van een aanvullende delegatie aan het hoofd van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin		Mogelijk maken dat de afwijkingsbeslissingen op advies van de technische commissie door de leidend ambtenaar kunnen genomen worden	Adviezen voorzien oktober 2008	Neen
Ondersteuningsstructuur zelfstandige sector	Nieuw BVR		Ondersteuning voorzien ten behoeve van de zelfstandige opvangsector	Adviezen voorzien oktober 2008	Neen (geen inhoudelijke beperkingen)

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Verrekening van subsidies voor de werknemers in de kinderopvang in het kader van de tewerkstellingsprogramma's	Verschillende BVR's waar de regelgevende basis dient voorzien te worden. MB voor toepassing in alle kinderopvang		Mogelijk maken dat de middelen uit tewerkstellingsprogramma's in elke kinderopvang kunnen leiden tot inschakeling van werknemers, en waarbij dubbele subsidiering vermeden wordt. De vrijkomende middelen kunnen leiden tot bijkomende tewerkstelling.	Voorjaar 2009	Ja
Kwalificatievereisten kinderopvang	Nieuw MB		Samenbrengen kwalificatievereisten voor alle vormen van kinderopvang in één uitvoeringsbesluit (in plaats van versnippering en gebrek aan juridische basis).	December 2008	Neen
Opsplitsing en actualisering melding en toezicht	BVR van 24 juni 1997 houdende de regeling van de melding aan de instelling Kind en Gezin van de opvang op bestendige wijze van kinderen Uitvoeringsbesluiten		Besluit opsplitsen in afzonderlijke besluiten gezien het om verschillende zaken gaat, en achterhaalde bepalingen schrappen. Lokaal beleid een plaats geven in proces Invoegen verbod op plooibedjes, verplichte melding ernstige feiten en verplichting van volgen van een opleiding levensreddend handelen Leidraden integreren in de regelgeving waar nodig	Oktober 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassen besluit financiële ondersteuning zelfstandige voorzieningen	BVR van 23 maart 2007 houdende de voorwaarden voor financiële ondersteuning van zelfstandige opvangvoorzieningen		Aanpassing naar aanleiding van de operationele implementatie	Adviezen oktober 2008	Ja
Uitvoering geharmoniseerd kwaliteitsdecreet	3 MB's met betrekking tot kwaliteitszorg in kinderdagverblijven, diensten voor onthaalouders en initiatieven voor buitenschoolse opvang		Aanpassing besluiten aan decreet 2003	Voorjaar 2009	Neen
Modaliteiten levensreddend handelen	Nieuw MB		Uitvoering van de nieuwe voorwaarde in de verschillende BVR's over alle opvangsectoren	December 2008	Neen
Vergoeding voor flexibele opvang van onthaalouders en / of diensten en indexatie	MB van 9 juli 2001 houdende nadere bepalingen betreffende de kostenvergoeding voor onthaalouders, aangesloten bij een dienst voor onthaalouders		Mogelijkheid voorzien voor vergoeding flexibele opvang aan onthaalouders en/of dienst Tussentijdse aanpassing vergoeding aangesloten onthaalouders	Advies begroting: OK	Neen
Aanpassing van bestaande installatiekosten onthaalouders	BVR van 14 december 2001 betreffende de vergoeding aan onthaalouders		Vergoeding uitbreiden tot onthaalouders die niet nieuw zijn, onder bepaalde voorwaarden	Voorjaar 2009	Neen
Inkomensgerelateerd systeem zelfstandige sector	Nieuw BVR		BVR volledig toegespitst op de zelfstandige sector voor inkomensgerelateerd systeem	Najaar 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassen systeem dienstencheques	BVR van 16 mei 2007 betreffende de toekenning van dienstencheques in kinderopvang		Aanpassingen naar aanleiding van de knelpunten uit de evaluatie van de toepassing	December 2008	Ja
Aanpassing van bestaande MB inclusieve zorgbehoefte	MB van 9 juli 2001 houdende de voorwaarden tot toekenning van een extra financiële ondersteuning voor de inclusieve opvang van kinderen met een specifieke zorgbehoefte, aan de opvangvoorzieningen die erkend zijn door of onder toezicht staan van Kind en Gezin		Deregulering	December 2008	Neen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassing procedurebesluit kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders	MB van 12 juni 2001 houdende vaststelling van de procedure tot het verlenen, het verlengen, het weigeren of het intrekken van een principieel akkoord, een erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders Idem MB voor initiatieven voor buitenschoolse opvang		Deregulering, lastenverlaging en samenbrengen in 1 besluit.	December 2008	Neen
Overeenkomst met ECEGO voor het aanleveren van expertise inzake zelfevaluatie vanuit het welbevinden en de betrokkenheid van de kinderen	BVR houdende toekenning van een subsidie aan het Expertisecentrum Ervaringsgericht Onderwijs van de KULeuven		Het ondersteunen van de gehele kinderopvang en de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning in het verbeteren van de kwaliteit van de opvang met zichtbaar effect op de beleving van de kinderen.	November 2008	Neen (individueel besluit)
Besluit tot uitvoering en wijziging van het BVR van 23 september 2005 betreffende interlandelijke adoptie	BVR van 23 september 2005 betreffende de interlandelijke adoptie		Beperking instroom kandidaat-adoptanten en vermindering wachtlijden Inkomensgerelateerde overheidstussenkomst in de kosten voor bemiddeling	Verwerking interne adviezen: 15.11.2008 Eerste principiële goedkeuring: 30.11.2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR tot toekenning van een facultatieve subsidie aan de diensten voor maatschappelijk onderzoek inzake interlandelijke adoptie met het oog op het wegwerken van de wachttijd	BVR van 23 september 2005 betreffende de interlandelijke adoptie		Tijdelijke capaciteitsuitbreiding bij de diensten voor maatschappelijk onderzoek zodat de wachttijd tussen opdracht tot maatschappelijk onderzoek door de jeugdrechtsbank en de start van de gesprekken weggewerkt wordt	Aangezien het budget gespreid wordt over 2008 en 2009, zal voor beide jaren een afzonderlijk BVR worden voorgelegd.	Neen
BVR tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 23 september 2005 betreffende de interlandelijke adoptie	BVR van 23 september 2005 betreffende de interlandelijke adoptie		Continuering van de verhoging van de basissubsidie met het oog op de financiering van een ruimer basisteam	2009	Neen
BVR tot toekenning van een facultatieve subsidie aan de vzw Steunpunt Nazorg Adoptie	Decreet van 15 juli 2005 tot regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen	31.10.2008			Neen
BVR tot subsidiëring van de vzw Steunpunt Nazorg Adoptie als Steunpunt Nazorg Adoptie	Decreet van 15 juli 2005 tot regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen	31.10.2008			Neen

Ouderenbeleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Woonzorgdecreet	Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998) Decreten inzake voorzieningen voor ouderen, gecoördineerd op 18 december 1991		De thuiszorg versterken, door oa. de zelfzorg en de mantelzorg maximaal te ondersteunen, een voldoende gedifferentieerd aanbod van professionele zorg en vrijwilligerszorg beschikbaar te stellen, op maat van de zorgbehoevende persoon en zijn familie. De opdrachten schoonmaakhulp, karwei-hulp en (professionele) oppashulp integreren in de diensten voor gezinszorg, de werkzaamheden van de lokale en regionale dienstencentra beter afstemmen op andere actoren in de thuiszorg en eerstelijnsgezondheidszorg, introduceren van bijkomende voorzieningen en versterken van de opdrachten informatie- en adviesverlening, psychosociale ondersteuning en begeleiding in thuissituaties. Rusthuizen worden geacht mee in te spelen op de vraag van ouderen om langer thuis te blijven. Het klassieke rusthuis kan uit zijn muren breken. De dynamisering van de rusthuizen leidt tot verdere differentiatie en eventueel specialisatie van het aanbod	Principieel goedgekeurd door Vlaamse Regering op 18 juli 2008 Nu bij Raad van State voor advies. Definitieve goedkeuring door Vlaamse Regering november 2008.	

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opstellen van een besluit van de Vlaamse Regering houdende de subsidiëring van de Vlaamse Ouderenraad voor de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2009	Het decreet van 30 april 2004, gewijzigd op 22 december 2004, houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen	1 april 2009	Om de ouderenparticipatie te stimuleren heeft de Vlaamse Regering een Vlaamse ouderenraad aangesteld. Dit orgaan wordt jaarlijks gesubsidieerd.	Advies IF, akkoord Begroting, agendering VR begin maart 2009	Nee
Opstellen van een ministerieel besluit tot toekenning van een subsidie van de Vlaamse Gemeenschap voor het jaar 2008 aan de vzw Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten	Het decreet van 30 april 2004, gewijzigd op 22 december 2004, houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen		Om de ouderenparticipatie op lokaal vlak aan te sturen wordt een projectsubsidie verleend aan de VVSG	Advies IF, opmaak MB	Nee
Wijziging van het BVR met betrekking tot de brandveiligheid in de residentiële ouderenvoorzieningen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf	BVR tot vaststelling van de normen inzake de specifieke veiligheidsaspecten waaraan de voorzieningen voor bejaarden en bepaalde welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor het afleveren van het attest inzake de naleving van deze specifieke veiligheidsaspecten		Deze regelgeving moet een antwoord bieden op de globale problematiek van de brandveiligheidsnormen en de hierbij horende procedure van attestering voor de residentiële ouderenvoorzieningen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf	Hiertoe moet vooraf 1 Ja bepaling van het ouderenorgaan geschraagd worden en 1 toegevoegd. Deze noodzakelijke aanpassingen zijn opgenomen in het mozaïekdecreet dat op 12.9.2008 principeel werd goedgekeurd. Procedure BVR: principeel goedkeuring na	

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
				definitieve goedkeuring mozaïekdecreet, kennisgeving aan Europa, adviesvraag Raad van State, definitieve goedkeuring (adviesvraag IF en begroting, opmaak RIA, taalkundig- en legistiek advies werden al ingewonnen)	
Actualisatie van de erkenningsnormen inzake de infrastructuur voor rusthuizen	BVR van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw, een woningcomplex met dienstverlening, of een rusthuis moet voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen - Bijlage B Erkenningnormen voor rusthuizen		De geactualiseerde normering heeft als doel het wooncomfort en leefkwaliteit van de bewoners te bevorderen, aangepaste woonvormen in functie van doelgroepen te realiseren, uitbreiding van het aanbod mogelijk te maken en het ecologisch en duurzaam bouwen aan te moedigen. De nieuwe normering houdt ook rekening met de nieuwe RVT-normering die vanaf 2010 moet nageleefd worden	Na ontvangst, verwerking advies Raad van State en definitieve goedkeuring door Vlaamse Regering – najaar 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassing uitvoering besluit van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg	BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30.03.1999)		Mogelijk maken van de uitbetaling van een éénmalige financiële vergoeding aan de erkende diensten gezinszorg als tussenkomst voor de aanpassing van de eigen informatica-infrastructuur voor de implementatie van VESTA, de toepassing die vanaf 1 januari 2009 de elektronische gegevensuitwisseling met de diensten voor gezinszorg mogelijk maakt. Tevens het gebruik van VESTA verplichten voor de erkende en nieuwe initiatieven gezinszorg.	Opmaak BVR, advies IF, akkoord Begroting, agendering Vlaamse Regering	Ja
Opstellen van besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten gezinszorg voor het jaar 2009	BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30.03.1999)		Realiseren van een verdere uitbreiding van het subsidieerbare urencontingent voor de diensten voor gezinszorg	Opmaak BVR, advies IF, akkoord Begroting, agendering Vlaamse Regering	Neen. Het betreft de uitvoering van bestaande regelgeving die stelt dat de Vlaamse Regering elk jaar het totale aantal subsidiabele uren vastlegt.

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opstellen van de ministeriële besluiten tot vaststelling van de subsidieerbare urencontingenten 2009 van de openbare en de private diensten voor gezinszorg.	BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30.03.1999)		Bepalen van het maximum aantal subsidiabele uren waarover elke erkende dienst voor gezinszorg in 2009 beschikt.	Opmaak MB, advies IF	Nee. Ministerieel besluit
Opstellen van ministerieel besluit tot bepaling van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg die in 2009 in aanmerking komen voor subsidiëring en tot bepaling van het aantal VTE per functiecategorie en per dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.	BVR van 10 juli 2001 tot regeling van de subsidiëring van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.		Voorzien van reguliere subsidiëring voor ex-DAC'ers tewerkgesteld in de logistieke diensten en doelgroepwerknemers lokale diensteneconomie	Opmaak MB, advies IF	Nee. Ministerieel besluit

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opheffen van het ministerieel besluit van 13 mei 2002 tot bepaling van de vorm en inhoud van het werkingsverslag van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en van de bewijsvoering van de tewerkstelling van het begeleidend en leidinggevend personeel van deze diensten (BS 1 juni 2002). Opstellen van rondzendbrief in functie van de tewerkstelling en de opdrachten van de doelgroepwerknemers.	MB van 13 mei 2002 tot bepaling van de vorm en inhoud van het werkingsverslag van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en van de bewijsvoering van de tewerkstelling van het begeleidend en leidinggevend personeel van deze diensten (BS 1 juni 2002).		Werkingsverslag van de logistieke diensten aanpassen aan de tewerkstelling van de doelgroepwerknemers.	Opheffing MB, opmaak ministeriële omzendbrief	Neen. Ministerieel besluit

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opstellen van ministerieel besluit tot vaststelling van de subsidieerbare urencontingenten van de diensten voor oppashulp voor het jaar 2009	Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 05.09.1998) BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30.03.1999)		Bepalen van het maximum aantal subsidiabele uren vrijwilligersoppas waarover elke erkende dienst voor oppashulp in 2009 beschikt.	Opmaak MB, advies IF	Nee. Ministerieel besluit
Opstellen van ministerieel besluit tot bepaling van de thema's van de projecten in de thuiszorg voor het jaar 2009.	BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30.03.1999)		Ondersteunen van bijzondere (vernieuwende en experimentele) initiatieven met betrekking tot de thuiszorg.	Opmaak MB thema's, opmaak MB's goedgekeurde projecten, advies IF	Nee. Ministerieel besluit

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opstellen van een besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg	Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening BVR tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg		De nodige rechtszekerheid bieden aan de verzorgenden van de diensten voor gezinszorg, en minimale kwalificatievereisten opleggen aan iedereen die beroepshalve taken van zorg- en bijstandsverlening uitvoert in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker	Principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 5 september 2008 / na advies Raad van State volgt de definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering	ja
Opstellen van een besluit van de Vlaamse Regering tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern zelfstandig agentschap "Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding" BVR tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige BVR van 28 januari 2000 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden		De opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden de mogelijkheid geven om de bestaande opleiding tot polyvalent verzorgende uit te breiden met een bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige, om zo aan de afgestudeerden van die opleidingscentra maximale tewerkstellingskansen te garanderen in de volledige zorgsector. Tegelijk wordt de bevoegdheid over de opleidingscentra door dat besluit overgedragen naar het beleidsdomein Werk.	Principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 18 juli 2008 / na advies Raad van State volgt de definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering	ja

Jongerenwelzijn

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Aanpassing subsidieregeling pleegzorg	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand		De regelgeving inzake de subsidiëring voor het verblijf van pleegkinderen wordt aangepast: de subsidie wordt verhoogd; de subsidieregeling wordt aangepast opdat kinderbijslag niet meer van de subsidie moet worden afgetrokken (administratieve lastverlaging voor Jongerenwelzijn en de diensten voor pleegzorg, klantvriendelijk door het wegvallen van subsidieherzieningen en –regularisaties)	Initiatie van het dossier afhankelijk van overleg met de private pleegzorgpartners.	Nee, motivering - met klemtoon op lastenverlaging voor overheid en private sector - wordt in documenten ter attentie van de Vlaamse Regering verwerkt
Opheffen regelgevingsbelemmeringen voor de uitbreiding van het private aanbod	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën voor de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand MB van 1 september 2006 betreffende de programmatie van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand		Een aantal andere bepalingen in de regelgeving - onverenigbaarheden tussen erkenningscategorieën, maximumcapaciteiten van voorzieningen en inrichtende machten - houdt een groei van de sector tegen, die noodzakelijk is om de huidige druk op het private aanbod te temperen. Daarom moeten dringend een aantal stap gezet worden: de sectorale regelgeving screenen op bepalingen die een maximaal rendement van budgettaire injecties tegenhouden: het BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand en het MB van 1 september 2006 betreffende de programmatie voor de voorzieningen	Tijdsplan te bepalen in overleg met kabinet en de private sector	Afhankelijk van de concrete wijzigingen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
			van de bijzondere jeugdbijstand moeten worden doorgelicht en aangepast om een maximale groei van de sector mogelijk te maken		
Voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp, van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp, van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en van het decreet van 7 maart 2008 inzake de bijzondere jeugdbijstand	- het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp - het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp - het decreet van 7 maart 2008 inzake de bijzondere jeugd-bijstand		Volgende aspecten worden in het voorontwerp van wijzigingsdecreet geregeld: - de verdere juridische concretisering van de opdrachten van de intersectorale Toegangspoort; - de oprichting van het Adviesbureau Jeugdhulp; - het mandaat inzake de maatschappelijke noodzaak van het Adviesbureau Jeugdhulp en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling; - de overgang van de buitengerechtelijke naar de gerechtelijke jeugdhulp.	Het voorontwerp van decreet dient nog principieel door het kabinet te worden goedgekeurd	ja
Besluit van de Vlaamse regering tot vaststelling van de voorwaarden voor de erkenning van een dossier als een knelpunt dossier en voor de subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in het kader van deze dossiers	Decreet houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting (programmadedcreet)		Het ontwerpbesluit wil een experiment realiseren met als doelgroep jongeren die in de jeugdhulpsector bekend staan als “knelpunt dossiers”. Het betreft minderjarigen van 12 tot 18 jaar, desgevallend 21 jaar, die gedurende twee jaar met urgentiecode 1 of 2 op de Centrale Registratie van Zorgvragen van het VAPH staan, die verblijven in een gemeenschapsinstelling en waarvoor er geen uitzicht is op gepaste reguliere hulp, of die zijn opgenomen in een hulpprogramma crisisjeugdhulp en	Het ontwerpbesluit dient nog principieel door het kabinet te worden goedgekeurd	

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
			waarbij wordt vastgesteld dat er geen gepaste voortgezette hulp voorhanden is. Hun problematiek is in die mate complex dat de reguliere hulp zoals die wordt aangeboden door het VAPH en het Agentschap Jongerenwelzijn op zich niet volstaat om de bestaande nood te beantwoorden. Een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod is nodig. Het kan daarbij gaan om ofwel een specifieke combinatie van hulpmodules uit twee of meer sectoren en/of om het bijkomend installeren van een bijzondere expertise zoals psychiatrisch therapeutische zorg.		

Personen met een handicap

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR houdende benoeming van de effectieve en plaatsvervangende leden van het Raadgevend Comité bij het IVA met rechtspersoonlijkheid VAPH	BVR van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de IVA's van het beleidsdomein WVG	Geen	Benoeming van de leden van het nieuw samen te stellen Raadgevend Comité bij het VAPH, met name vertegenwoordigers van gebruikersverenigingen, van voorzieningen, van werknemers van de voorzieningen, en van deskundigen.	Inwerkingtreding najaar 2008	Neen
BVR houdende het huishoudelijk reglement van het Raadgevend Comité bij het VAPH	BVR van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de IVA's van het beleidsdomein WVG	Geen	Door het Raadgevend Comité op te stellen huishoudelijk reglement, ter goedkeuring voor te leggen aan de Vlaamse Regering.	Inwerkingtreding najaar 2008	Neen
MB houdende aanwijzing van de voorzitter [en desgevallend ondervoorzitter(s)] van het Raadgevend Comité bij het VAPH	BVR van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de IVA's van het beleidsdomein WVG	Geen	Aanduiding van de voorzitter [en desgevallend ondervoorzitter(s)] van het nieuw samengestelde Raadgevend Comité bij het VAPH.	Inwerkingtreding najaar 2008	Neen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
MB houdende vaststelling van de bedragen voor de presentiegelden en vergoedingen voor de Strategische Adviesraad en de Raadgevend Comité van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	BVR van 9 maart 2007 tot regeling van de presentiegelden en vergoedingen van strategische adviesraden en van raadgevende comités bij intern verzelfstandigde agentschappen	Geen	Met inbegrip van de vaststelling van de presentiegelden voor de leden, en van de eventuele vaste vergoedingen voor de voorzitter (en eventuele andere leden) van het Raadgevend Comité bij het VAPH binnen de grenzen van het BVR van 09-03-2007	Inwerkingtreding najaar 2008	Neen
BVR tot wijziging van het BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap	BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap	Geen, behoudens het luik aanpassing van de referentielijst: tweemaal per jaar conform art. 17 BVR 13-07-2001	Aanpassing van het hulpmiddelenbesluit (in het najaar van 2008) met het oog op vnl. het inkorten van procedures voor de persoon met een handicap, en een grotere klantgerichtheid en transparantie, met name inzake het vermijden van onnodige adviesrapporten; de omschrijving van de zeer uitzonderlijke zorgbehoefte en het opvragen van offertes in het kader van de doorverwijzing naar de Bijzondere Bijstandscommissie; de	Agendering VR: september/oktober 2008 Inwerkingtreding november 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
			einddatum van beslissingen; de verlenging van de indieningstermijn van facturen. Tevens wordt bij dit besluit het Kennis- en Ondersteuningscentrum (KOC) opgenomen in het personeelskader van het VAPH en wordt de referentielijst aangepast, onder meer naar aanleiding van de gewijzigde RIZIV-nomenclatuur inzake rolwagens in functie van de resterende mogelijke tussenkomsten door het VAPH (conform het subsidiariteitsbeginsel).		
MB houdende herziening van de referentielijst inzake individuele materiële bijstand	BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met ene handicap	Tweemaal per jaar conform art. 17 BVR 13-07-2001	Aangepaste bijlage bij het BVR 13-07-2001 houdende de lijst met refertebedragen m.b.t. de tussenkomsten inzake materiële bijstand: Periodieke aanpassing (begin 2009) van bedragen en opname van	Goedkeuring eerste helft 2009	Neen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
			nieuwe hulpmiddelen, invoering nieuwe indeling en wijziging gebruikte terminologie.		
Uitvoeringsbesluiten (BVR's) ingevolge het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen met betrekking tot de sector gehandicaptenzorg	Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen met betrekking tot de sector gehandicaptenzorg van 17.10.2003	Geen	Sector specifieke uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de kwaliteitsvereisten in de gehandicaptensector, onder meer opleggen vereisten kwaliteitshandboek voorzieningen. Deze behelzen tevens aanpassingen aan de algemene erkenningsbesluiten.	Inwerkingtreding in 2009	Ja
Wijziging BVR houdende verscheidene maatregelen tot wijziging van de programmering voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap	BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmering voor de voorzieningen op het vlak van sociale integratie van personen met een handicap	Geen	Aanpassing van de programmering van (semi-) residentiële voorzieningen in het kader van de bijkomend beschikbare middelen "Uitbreidingsbeleid 2008" met het oog op het wegwerken van de wachtlijsten in de zorgsector.	Agendering VR: november/december 2008 Inwerkingtreding 1 september 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
MB houdende de programmatie van de pleegzorg en de dienstverlening in de ambulante sector van de gehandicaptensector	BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmatie voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap BVR van 24 maart 1998 tot vaststelling van de wijze waarop het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap het wonen onder begeleiding van een particulier subsidieert binnen het kader van de verdere flexibilisering van de zorgvoorzieningen BVR van 18 december 1998 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen voor personen met een handicap BVR van 13 juli 2001 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor begeleid wonen voor personen met een handicap	Geen	Aanpassing van de programmatie van het aantal plaatsen pleegzorg, wonen onder begeleiding van een particulier (WOP), en van de diensten begeleid wonen en beschermd wonen in het kader van de bijkomend beschikbare middelen “Uitbreidingsbeleid 2008” met het oog op het wegwerken van de wachtlijsten in de zorgsector.	Is principieel goedgekeurd. Advies raad van state is aangevraagd. Agendering voor definitieve goedkeuring door Vlaamse Regering tegen eind oktober 2008. Inwerkingtreding 1 september 2008	Neen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR tot wijziging BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap inzake toekenning van een vergoeding voor een multidisciplinair verslag voor eerste aanvragen individuele materiële bijstand	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Toekenning van een bijkomende vergoeding van 40 euro voor een multidisciplinaire verslag voor de eerste aanvraag voor hulpmiddelen	Agendering Ministerraad september 2008 Inwerkingtreding 1 juli 2008	Neen
BVR tot wijziging BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, inzake de vergoeding van multidisciplinaire teams voor de herscoring van urgentiecodes	BVR van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Toekenning van een vergoeding aan de multidisciplinaire teams in functie van de herscoring van de urgentiecodes van bestaande dossiers in het kader van de procedure Zorgregie	Inwerkingtreding najaar 2008	Ja, als de impact van de herscoring van de urgentiecodes niet verwaarloosbaar klein is

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR tot wijziging van het BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met ene handicap	BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met ene handicap	Geen	Invoering van bijkomende maatregelen in functie van klantgerichtheid, vereenvoudiging en efficiëntie (vanaf 2009), onder meer huurformules voor dure hulpmiddelen ingeval van SDA, forfaitariseren van bepaalde hulpmiddelen, nadere afstemming op de voorziene aanpassingen in 2008 en 2009 met betrekking tot de RIZV regeling inzake de nomenclatuur rolstoelen, vereisten naar aanleiding van aanpassing wagen.	Inwerkingtreding diverse maatregelen in de loop van 2009	Ja
BVR tot wijziging van het BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH, (en aanpassing van eventuele andere besluiten) in functie van de nieuwe organisatie van de inschrijvingsprocedure	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Nieuw organisatie-model in het kader van een verbeterde diagnostiek en indicatiestelling. Deze hervorming behelst wellicht ook aanpassingen aan het BVR van 15-12-2000 en het BVR van 13-07-2001	Inwerkingtreding gepland vanaf 2009	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
MB tot vaststelling van de minimale kwaliteitseisen aan dewelke de instanties bedoeld in art. 22 BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH moeten voldoen	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Vaststelling van kwaliteitseisen aan de multidisciplinaire teams verantwoordelijk voor de opmaak van verslagen in het kader van de aanvraagprocedure bij het VAPH.	Inwerkingtreding gepland vanaf 2009	Ja
BVR houdende de organisatie van het VAPH en de agentschapsspecifieke regeling van de rechtspositie van het personeel	Kaderdecreet Beter Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003 BVR van 13 januari 2006 houdende vaststelling van de rechtspositie van het personeel van de diensten van de Vlaamse overheid	Geen	Agentschapsspecifiek besluit voor het VAPH	Agendering Vlaamse regering najaar 2008	Neen
BVR betreffende de erkenning en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten (integratie huidige regelgevingen beschermd wonen en geïntegreerde woonprojecten)	BVR van 18 december 1998 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen voor personen met een handicap BVR van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten voor personen met een handicap	Geen	Integratie van de huidige regelgeving beschermd wonen en geïntegreerde woonprojecten in één omvattende, vereenvoudigde regeling “Geïntegreerde Woonprojecten”, met een differentiatie in personeelsformatie overeenstemmend met de inschaling zorgwaarde	Inwerkingtreding in de loop van 2009	Nee, als loutere overname is van de bestaande regelgeving, dan volstaat verwijzing naar bestaande RIA's

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR tot wijziging van het BVR van 15 december 1993 houdende de subsidieering van de personeelskosten in bepaalde voorzieningen van de welzijnssector (inzake de afschaffing van beperkende anciënniteitsregels voor de vervanging van conventionele bruggepensioneerden)	BVR van 15 december 1993 houdende de subsidieering van de personeelskosten in bepaalde voorzieningen van de welzijnssector KB van 30 maart 1973 tot bepaling van de te volgen gemeenschappelijke regels voor de vaststelling van de toelagen per dag toegekend voor onderhoud, opvoeding en behandeling van minderjarigen en gehandicapten geplaatst ten laste van de openbare besturen MB van 18 juni 1975 tot bepaling van de te volgen regels voor de vaststelling van het bedrag van de tegemoetkoming uit het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten in de kosten voor onderhoud, opvoeding en behandeling van gehandicapten die geplaatst zijn in inrichtingen die onder het stelsel van het semi-internaat werken	Geen	Opheffing van de beperkende anciënniteitsregels voor de vervanging van conventionele bruggepensioneerden om vacante betrekkingen efficiënter in te vullen. Eigen sectorale aanpassing indien er niet overgegaan wordt tot een algemene sectoroverschrijdende aanpassing binnen WVG	Op beleidsraad WVG november 2008 Uitklaring inzake de legistieke aanpassing terzake	Ja
BVR betreffende het opzetten van een experiment inzake het toekennen van een persoonsgebonden budget aan bepaalde personen met een handicap	Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07.05.2004	Geen	Reglementair kader voor het experiment Persoonsgebonden Budget (PGB)	Agendering Ministerraad 26 september 2008 Inwerkingtreding 1 oktober 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
BVR houdende invoering van experimenten Zorgvernieuwing	Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07.05.2004 BVR tot wijziging van het BVR van 19 juli 2002 houdende maatregelen om tegemoet te komen aan de noodzaak tot leniging van dringende behoeften van personen met een handicap	Geen	Reglementair kader voor eventuele andere experimentele projecten zorgvernieuwing dan het experiment PGB (zoals de zogenaamde, 'tweede lijn' in functie van interne reconversiemogelijkheden voor residenten in VAPH-voorzieningen) Mogelijke aanpassing regelgeving Overbruggingszorg in functie van zorgvernieuwing	Inwerkingtreding vanaf 2009	Ja
Wijziging BVR van 20 juli 1994 houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen	BVR van 20 juli 1994 houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen	Geen Wel in uitvoering van afspraak met de sector uit 2006	Bijkomende loonsverhoging voor de tolken voor doven en slechthorenden met 1 euro vanaf 1 september 2008. Aanpassing van de programmatie (verhoging contingent tolkuren) en verhoging vergoeding van de bemiddelingskost voor het CAB	Agendering Ministerraad September/oktober 2008 Inwerkingtreding 1 september 2008	Neen
Aanpassing en verlenging van het Samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse	Decreet van 11 mei 1999 houdende goedkeuring van het Samenwerkingsakkoord van 20 oktober 1998 tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van	Conform art. 12 van het decreet	Aanpassing en verlenging van het huidige Samenwerkingsakkoord inzake de respectieve	Nog tijdens deze legislatuur af te sluiten	Neen

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap, bekrachtigd bij decreet van 11 mei 1999, en verlengd bij BVR van 13 december 2002	personen met een handicap Samenwerkingsakkoord van 20 oktober 1998 tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap BVR van 13 december 2002 tot verlenging van het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap	van 11.05.1999	toegang tot voorzieningen aan (en ten lasten van) personen met een handicap die tot de bevoegdheid van de andere partij behoort (in casu VAPH en AWIPH). Onder meer uitbreiding van de overeenkomst met de VDAB gelet op de overheveling van de deelmaterie “arbeidsintegratie van personen met een handicap” vanuit het beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Werk en Sociale Economie.		
MB tot vaststelling van de minimale kwaliteitseisen aan dewelke de instanties bedoeld in art. 22 BVR betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 24 juli 1991 moeten voldoen (inzake PAB-inschalingsverslagen)	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Vaststelling van kwaliteitseisen aan de multidisciplinaire teams verantwoordelijk voor de opmaak van PAB-inschalingsverslagen in het kader van de aanvraagprocedure bij het VAPH.	Inwerkingtreding 1 januari 2009	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Wijziging BVR van 28 mei 2004 houdende de toekenning van subsidies, afkomstig van de aan de Vlaamse Gemeenschap toebedeelde winst van de Nationale Loterij, aan het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap	Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 BVR van 28 mei 2004 houdende de toekenning van subsidies, afkomstig van de aan de Vlaamse Gemeenschap toebedeelde winst van de Nationale Loterij, aan het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap	Geen	Voorzien van werkingtoelagen uit de winstdeelname Nationale Loterij ten voordele van niet-erkende initiatieven ten behoeve van personen met een handicap	Agendering VR: voorzien in de tweede helft van 2008	Ja
BVR houdende de wijze van subsidiëring door het VAPH van de opvang van personen met een handicap in een noodsituatie	BVR van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap	Geen	Regeling van de financieringswijze inzake de opvang van personen met een handicap in noodsituaties in het kader van de Zorgregie	Agendering VR: najaar 2008 Inwerkingtreding 1 januari 2009	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Wijziging BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Aanpassing vereisten voor volledigheid aanvraagdossier PAB (inclusief indiening PAB-inschalingsverslag), met het oog op een meer accurate aanvraagdatum.		Neen
Wijziging BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een PAB aan personen met een handicap	Wijziging BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een PAB aan personen met een handicap				
Ministerieel besluit tot vaststelling van de kwaliteitseisen waaraan de budgethoudersverenigingen, bedoeld in het BVR van 15 december 2005 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een PAB aan personen met een handicap, moeten voldoen	BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een PAB aan personen met een handicap.	Geen	In Hoofdstuk VII art.17 §2,3° punt staat onder e) de kwaliteitseisen na te leven, die worden vastgesteld door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen;	Inwerkingtreding januari 2009	Neen.

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Wijziging van het BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (inzake regeling van de inschrijving in functie van de crisishulp (IJH) met betrekking tot de gehandicaptensector)	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Geen	Aanpassing van het inschrijvingsbesluit met betrekking tot de crisishulp in het kader van de Integrale Jeugdhulp, verleend door VAPH-voorzieningen: toekenning van een voorlopige inschrijving aan personen die crisishulp krijgen in het kader van het netwerk crisishulp IJH	Goedkeuring in oktober / november 2008	Ja

Algemeen en lokaal welzijnswerk

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Nieuw BVR armoedebestrijding	Decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding (BS 11.06.2003) BVR van 10 oktober 2003 tot uitvoering van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding (BS 24.11.2003)		Aanpassing timing opmaak en actualisering Vlaams actieplan armoedebestrijding Erkenning en subsidiëring verenigingen waar armen het woord nemen	Voorontwerp van Besluit (op VR voor 19.12.2008) Advies van SERV en Raad van State (aanvraag advies begin 2009)	Ja
BVR schuldbemiddeling (nieuw of wijziging)	Decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor		Creëren van een vzw Vlaams Centrum Schuldenlast (de huidige naam – Vlaams Centrum Schuldbemiddeling – wordt	Timing: voor einde legislatuur (concrete timing nog vast te leggen)	Nog niet bepaald

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
	schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap (BS 05.10.1996) BVR van 25 maart 1997 tot uitvoering van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap (BS 30.05.1997)		gewijzigd om te verduidelijken dat het om meer gaat dan schuldbemiddeling alleen; dit moet ook zorgen voor de nodige onderbouw en continuïteit) Decreet maakt ook financiële ondersteuning van de erkende diensten mogelijk		
Decreet betreffende het algemeen welzijnswerk	Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk		Actualiseren van de opdracht van AWW binnen de regelgeving zodat AWW duidelijker geprofileerd wordt	Principiële goedkeuring VR: 05-09-2008 Advies Raad van State: eind oktober 2008 Advies SERV: midden december 2008 Goedkeuring Vlaams Parlement: januari 2009	Neen. Deze wijziging van de regelgeving kent geen nieuw recht toe en verandert in de praktijk geen bestaande rechten of verplichtingen.
BVR ter uitvoering van het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk	Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk en BVR van 12 oktober 2001 ter uitvoering van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk		Actualiseren van de opdracht van AWW binnen de regelgeving zodat AWW duidelijker geprofileerd wordt	Wetgevings advies: maart 2009 Advies Inspectie van Financiën: maart 2009 Advies van minister van Begroting: april 2009	Ja.

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
				Goedkeuring Vlaamse Regering: mei 2009	
BVR ter uitvoering van het decreet betreffende de centra voor integrale gezinszorg	BVR van 24 juli 1997 tot regeling van de erkenning en subsidiëring van de centra voor integrale gezinszorg		Optimaliseren van de financiering van de centra voor integrale gezinszorg	Wetgevings advies: oktober 2008 Advies Inspectie van Financiën: oktober 2008 Advies van minister van Begroting: november 2008 Goedkeuring Vlaamse Regering: begin december 2008	Ja.

Preventieve gezondheidszorg

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Besluit betreffende Vlaamse werkgroepen binnen het preventieve gezondheidsbeleid	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (het zogenaamde preventiedecreet).	Geen	Uitvoering preventiedecreet. Stroomlijnen van de procedure van oprichting, samenstelling, opdrachtbepaling, werking en financiering van zowel bestaande als nieuw op te richten werkgroepen.	Advies IF: juli 2008 Principiële goedkeuring VR: 19-09-2008	Ja
Besluit betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid BVR van 2 februari 2001 betreffende de erkenning van mammografische eenheden en regionale screeningscentra voor borstkankeropsparing, gewijzigd bij de besluiten van 28 mei 2004 en 9 juni 2006.	Geen	Uitvoering preventiedecreet. Optimaliseren van de kwaliteit van het aanbod, beschermen van de bevolking tegen screeningsinitiatieven die niet wenselijk zijn of onvoldoende kwaliteit bieden. Biedt kader voor opheffing genoemd besluit.	Begrotingsakkoord: gevraagd in juli 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Besluit betreffende partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid BVR van 2 februari 2001 betreffende de erkenning van mammografische eenheden en regionale screeningscentra voor borstkankeropsparing, gewijzigd bij de besluiten van 28 mei 2004 en 9 juni 2006. BVR van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juni 1992, 21 december 1994, 19 december 1997 en 19 december 1998.	Geen	Uitvoering preventiedecreet. Verhogen van de flexibiliteit en dynamisme van het beleid gericht op kwaliteitsverhoging van het aanbod door invoering van het principe van mededinging in combinatie met de idee van duurzame samenwerking. Biedt kader voor opheffing genoemde besluiten.	Planning: principiële goedkeuring Vlaamse Regering eind 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Besluit betreffende de Logo's (Locoregionale preventienetwerken)	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid Decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. BVR van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juni 1992, 21 december 1994, 19 december 1997 en 19 december 1998.	Geen	Uitvoering preventiedecreet. Realiseren van een betere afstemming tussen de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), volgens programmering voorzien in geactualiseerd zorgregiodecreet en met nieuwe financieringsbasis. Biedt kader voor opheffing genoemd besluit.	Planning: principiële goedkeuring Vlaamse Regering herfst 2008	Ja
BVR en MB betreffende het erkennen van afdelingen en departementen medisch toezicht in de bedrijfsgezondheidszorg	Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, § 1, I, 2°. Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk ('Welzijnswet'), artikel 40, § 3. Koninklijk Besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne	Geen	Vervangen van verouderde regelgeving. Maximaal en kwaliteitsvol invullen van de Vlaamse bevoegdheid: voorzien in een uniforme en transparante erkenningsprocedure, verhogen van de rechtzekerheid, registratie en monitoring, erkenning als partners in het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid Biedt kader voor opheffing van de besluiten van 23 maart 1983 en van	Planning: principiële goedkeuring Vlaamse Regering eind 2008	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
	Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, artikel 13, §2. BVR van 23 maart 1983 houdende regeling van de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten; BVR van 29 september 1998 tot wijziging van artikel 107 van het Algemeen Reglement van de Arbeidsbescherming; Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het zogenaamde preventiedecreet (zoals aangepast door het voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)		29 september 1998. Afstemmen afdelingen en departementen op het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.		

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (artikel 15 t.e.m. 28)	Onder andere het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.	Geen	Verbeteren van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid om onder meer het erkennen en het sluiten van beheersovereenkomsten met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking te optimaliseren en de werking van de afdelingen en departementen medisch toezicht in de bedrijfsgezondheidszorg beter af te stemmen op het Vlaamse beleid.	Advies IF: juli 2008	Ja
MB betreffende de minimale registratie van de erkende samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg	Ontwerp besluit van de Vlaamse regering betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's)	Geen	De gegevens bepalen, die minstens geregistreerd moeten worden om de opdrachten en taken van een SEL op te volgen	Na de definitieve goedkeuring van het besluit betreffende de SEL's, het ministerieel besluit ondertekenen in het najaar van 2009.	Neen
BVR betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten veroorzaakt door biotische factoren tegen te gaan. MB met de daarbij horende lijst van verplicht te melden infectieziekten	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, artikel 44 tot en met 50 en artikel 81		Meldingsplicht infectieziekten wettelijk regelen.	Eerste ontwerp is opgemaakt. Begin oktober aanvraag advies Vlaamse Gezondheidsraad. De volgende stap is IF aanvraag. Als gunstig advies IF, dan kan begrotingsakkoord en akkoord personeel worden aangevraagd eind 2008. Principiële goedkeuring voorzien in januari 2009.	Ja

Curatieve gezondheidszorg

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Opmaak van een geharmoniseerde erkenningsprocedure voor bepaalde voorzieningen van welzijn of volksgezondheid via de opmaak van een decreet en een uitvoeringsbesluit. De decretale basis voor de opmaak van een geharmoniseerde erkenningsprocedure werd ingeschreven in een voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.	- BVR van 10 juli 1985 tot vaststelling van de rechtspleging voor erkenning en sluiting van serviceflatgebouwen, woningcomplexen met dienstverlening en rusthuizen - BVR van 21 december 1990 houdende de coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging - BVR van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken - BVR van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten - BVR van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van ziekenhuizen,	Geen	Door de herstructurering van het beleidsdomein ontstond het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, dat onder meer de dossiers behandelt inzake ouderenzorg, thuiszorg en gezondheidszorg. De erkenningprocedures in deze, vroeger los van elkaar staande sectoren, vertonen gelijkenissen, maar zijn niet volledig eenvormig. Zij verschillen onder meer op het gebied van erkenningstermijn en terminologie. Mede in het licht van een planlastverlaging voor de betrokken beleidsvelden wordt een geharmoniseerde en vereenvoudigde procedure voorbereid.	Het voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 12.09.2008. Het is nu voor advies voorgelegd aan de SERV en de Raad van State. Daarna wordt het voorontwerp geagendeerd voor definitieve goedkeuring zodat het vermoedelijk in november bij het Vlaams Parlement kan ingediend worden. Aansluitend kan het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende een geharmoniseerde erkenningsprocedure voor bepaalde voorzieningen	Ja

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
	ziekenhuisdiensten, onderdelen van ziekenhuizen en samenwerkingsvormen • BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg • BVR van 17 december 1999 ter uitvoering van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg • BVR van 28 januari 2000 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden • BVR van 17 juli 2000 betreffende de organisatie, het beheer, de werking en de erkenning van zorgkassen en betreffende de controle op de zorgkassen			van welzijn of volksgezondheid, ter principiële goedkeuring aan de Vlaamse Regering worden voorgelegd.	
BVR betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's)	Ontwerp besluit van de Vlaamse regering betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's)		De gegevens bepalen, die minstens geregistreerd moeten worden om de opdrachten en taken van een SEL op te volgen	Agendering voor definitieve goedkeuring op de Vlaamse Regering in de loop van oktober / begin november.	
Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en	• Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid		Een organisatorisch en juridisch kader dat de elektronische	Advies IF: ontvangen Begrotingsakkoord: eind november 2008	Ja, RIA is opgemaakt.

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
welzijnsinformatie	• Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders • Decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem.		gegevensuitwisseling tussen welzijns- en gezondheidswerkers onderling en met de overheid mogelijk maakt	Principiële goedkeuring VR: begin december 2008	

Geestelijke gezondheidszorg

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Projecten “moeder-kind” in de psychiatrische ziekenhuizen van Sint-Denijs-Westrem en Zoersel	BVR van 07.12.2007 (projectsubsidie) Federale ziekenhuiswet van 07.08.1985		Een experimentele projectsubsidie wordt regulier gemaakt. Het project behelst: • opvang en behandeling van moeders met post-partum problematiek; • opvang van kinderen van deze moeders; • verdere uitdieping / uitwerking behandelingsaanbod en samenwerking met ambulante dienstverlening.		Neen, er staat met zekerheid vast dat de impact op de doelgroepen en de betrokken partijen klein is (regulier maken projectsubsidies).

Vlaamse zorgverzekering

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Decreet tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	Te wijzigen: Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	Geen	Het principe van automatische rechtsverkrijging voor tenlastenemingen wordt ingeschreven. Diverse wijzigingen worden doorgevoerd in verband met vrijstelling van de achterstallige bijdrage(n), boete, en schorsing. Regeling van de sancties in geval van verhuus en bij onderbreking van de aansluiting.	Ingediend bij het Vlaams Parlement (verwachte goedkeuring: januari 2009)	Werd opgesteld
Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen, en tot opheffing van het ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formuleren in verband met de	Te wijzigen: BVR van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering BVR van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen	Geen	Uitwerken van het principe van automatische rechtsverkrijging voor tenlastenemingen Gelijkstellen van de termijn voor aansluiting in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en het Vlaamse Gewest Verduidelijking regeling verwerking onrechtmatig uitbetaalde tenlastenemingen door de zorgkassen.	Advies IF: aangevraagd. Verwachte goedkeuring: januari 2009	Werd opgesteld

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
zorgverzekering	Opheffen: MB van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering.				
Ministerieel besluit houdende de uitvoering van de zorgverzekering	Opheffen: MB van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering	Geen	Uit de enige bijlage bij het ministerieel besluit houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering moeten ingevolge een advies van de Raad van State alle normerende bepalingen gescheiden worden van de niet-normerende bepalingen.	Verwachte goedkeuring tegen 1 januari 2009	Neen
Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering	Te wijzigen: BVR van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering	Geen	Het uitbreiden van de verlaging van de bijdragen voor de personen die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming met personen die recht hebben op het OMNIO-statuuat + het optrekken van het bedrag van de tenlastenemingen met 5 euro tot 130 € met ingang van 1 maart 2009.		Neen regelgeving inzake begroting en fiscaliteit

Vlaams Investeringsfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Actualiseren en uniformeren van de verschillende sectorbesluiten	BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidies en de bouwtechnische normen voor de verschillende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen		Actualiseren en uniformeren van de verschillende sectorbesluiten om de transparantie voor de klant te vergroten.	Najaar 2008, voorjaar 2009	Ja
Actualisering omzendbrief ecologisch bouwen	Omszendbrief 29 april 2003 aan de initiatiefnemers die VIPA-subsidies wensen te bekomen over de evaluatiecriteria ecologisch bouwen		- Omzetting huidige OZB naar specifieke energieprestatie-eis voor VIPA-projecten - EPB-norm voor rusthuizen bepalen - Richtlijnen duurzaamheid ontwikkelen (duurzaamheidsscore)	Najaar 2008	Nee, het betreft geen regelgevend initiatief
Wijziging VIPA-decreet PPS	Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden		De mogelijkheid creëren om projecten rond publiek-private samenwerking op te zetten en uit te voeren binnen het VIPA-toepassingsgebied.	Najaar 2008	Ja

Vrijwilligerswerk

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Eventuele wettelijke deadline	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen	Te doorlopen fases en hun timing	Wordt een RIA opgesteld?
Nieuw decreet vrijwilligerswerk	Decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector BVR van 30 mei 2008 tot uitvoering van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector		Het geven van geëigende plaats, waardering en omkadering aan het vrijwilligerswerk, aangepast aan de hedendaagse kwaliteitseisen; decretale basisregels voor alle vrijwilligers in de erkende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen; en een decretale basis voor de erkenning en subsidiëring van het autonoom vrijwilligerswerk	Voorontwerp van decreet, principieel goedgekeurd door de VR op 05.09.2008 Advies SERV en Raad van State Parlementaire procedure	Ja

BIJLAGE 2: OVERZICHT MOTIES EN RESOLUTIES

Datum en referentie	Titel	Gevolg
21 april 2004 2184, 2003-2004, nr. 4	Resolutie betreffende de begeleiding van (ex-)gedetineerden	Na de uitbreidingen van het strategisch plan naar de gevangenen van Hasselt (2006) en Gent (2007) heb ik in 2008 extra middelen vrijgemaakt voor de verdere implementatie in de resterende Vlaamse en Brusselse gevangenen. Dit komt neer op een uitbreiding van het justitieel welzijnswerk met negen VTE en de aanstelling van een Vlaamse beleidsmedewerker in elke gevangenis (acht extra VTE). We kunnen het ideeëngoed aan de basis van het strategisch plan thans uitvoeren in alle Vlaamse gevangenen.
5 mei 2004 2223, 2003-2004, nr. 2	Resolutie betreffende een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid	Het HIVA-onderzoek “Zonder (t)huis” (2006) heeft voor het eerst de oorzaken van thuisloosheid en de omvang van de problematiek in beeld gebracht. Het onderzoek staat vooral stil bij het perspectief van de cliënt. Vastgesteld werd dat thuisloosheid vaak te maken heeft met een onvoldoende begeleide uitstroom uit de zwaardere zorgsectoren.
2 maart 2005 93, 2004-2005, nr. 5	Motie tot besluit van de op 2 maart 2005 in plenaire vergadering besproken beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009	- De voorbije oefeningen uitbreidingsbeleid Zorg en PAB (VAPH) hebben steeds de ondersteuning van de meest zorgbehoevende gestimuleerd. In september 2008 gaat het PGB-experiment van start. Gelet op de resultaten van het onderzoek zorggradatie moedig ik de overomkaderde voorzieningen aan om hun opnamebeleid nauwer te doen aansluiten bij de norm; en lever ik inspanningen voor de extreem onderomkaderde voorzieningen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2009. Het toekomstige financieringssysteem van de zorg laat ik onderzoeken in het kader van het geïntegreerde project zorgvernieuwing, waarbij zal worden gesteund op de resultaten van het project zorggradatie. 24 van de 27 autonome CAW's in Vlaanderen en Brussel bieden residentiële thuislozenopvang aan. Hiertoe worden 481 VTE ingezet. In 7 regio's, namelijk. Antwerpen, Turnhout, Leuven, Gent, Kortrijk, Brussel en Limburg werd het begeleid wonen uitgebouwd. Door het opzetten van lokale samenwerkingsafspraken en –verbanden met de lokale besturen en de sociale huisvestingsactoren wordt getracht de uitstroom uit de residentiële thuislozenopvang te bevorderen en de instroom van mensen met woonproblemen te voorkomen. Sinds 1 januari 2007 subsidieer ik hiertoe drie extra VTE in de CAW's in Limburg. - Na de uitbreidingen van het strategisch plan naar de gevangenen van Hasselt (2006) en Gent (2007) heb ik in 2008 extra middelen vrijgemaakt voor de verdere implementatie in de resterende Vlaamse en Brusselse gevangenen. Dit komt neer op een uitbreiding van het justitieel welzijnswerk met negen VTE en de aanstelling van een Vlaamse beleidsmedewerker in elke gevangenis (acht extra VTE). We kunnen het ideeëngoed aan de basis van het strategisch plan thans

Datum en referentie	Titel	Gevolg
9 maart 2005 209, 2004-2005, nr. 4	Motie over het vervangen van de wachtlijsten voor personen met een handicap door een centrale registratie van zorgvragen.	- uitvoeren in alle Vlaamse gevangenissen. - Zesmaandelijks wordt het CRZ-rapport (VAPH) gepubliceerd, waaraan ook conclusies worden toegevoegd. Sinds de rapporten van 2006 wordt ook het aantal PAB-wachtenden bekendgemaakt in de CRZ-rapporten. Sedert 2008 (rapport 31-12-2007) behelst het Zorgregierapport ook erkennings- en bezettingsgegevens. - Het meerjarenplan 2003-2007 (VAPH) liep tot en met 2007. Een nieuw meerjarenplan bereid ik voor.
22 juni 2005 383, 2004-2005, nr. 2	Motie over de lange wachtlijden in de bezoekenruimtes	Aan de bezoekenruimtes werd gevraagd om tegen 1 november 2005 concrete voorstellen te doen om de wachtlijsten weg te werken. De sector heeft daarop uniforme opnamecriteria en een uniform huishoudelijk reglement uitgewerkt. De uniforme opnamecriteria moeten onder meer aansporen na te gaan of er geen alternatieven zijn voor de opname in de bezoekenruimte. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat er vaker overlegd wordt met de gerechtelijke verwijzers, met het oog op een correcte indicatiestelling. Binnen de CAW's wordt getracht het potentieel van de verschillende beschikbare diensten – bijvoorbeeld van bemiddeling, relationele hulpverlening – beter te benutten. Deze maatregelen hebben in de meeste gerechtelijke arrondissementen geleid tot een daling of zelfs wegwerving van de wachtlijsten. In de grote arrondissementen bleven echter objectieve capaciteitstekorten bestaan. De capaciteit van de bezoekenruimtes in deze werkgebieden werd dan ook uitgebreid met in totaal vijf voltijdse equivalenten.
21 december 2005 570, 2005-2006, nr. 5	Motie tot besluit van het in commissie gehouden debat over de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2005-2006	- De voorbije oefeningen uitbreidingsbeleid Zorg en PAB (VAPH) hebben steeds de ondersteuning van de meest zorgbehoevende gestimuleerd. In september 2008 gaat het PGB-experiment van start. Gelet op de resultaten van het onderzoek zorggradatie moedig ik de overomkaderde voorzieningen aan om hun opnamebeleid nauwer te doen aansluiten bij de norm; en lever ik inspanningen voor de extreem onderomkaderde voorzieningen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2009. - De herzieningen van de refertelijst worden systematisch overlegd met vertegenwoordigers van gebruikersverenigingen.
11 januari 2006 267, 2004-2005, nr. 3	Resolutie betreffende de nood aan een inclusief beleid ten aanzien van verkeersslachtoffers en familieleden van verkeersslachtoffers	De Vlaamse Regering besliste een Staten-Generaal voor een betere opvang van verkeersslachtoffers te organiseren. In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Mobiliteit en de Vlaamse minister-president werd de Staten-Generaal voor verkeersslachtoffers voorbereid door negen thematische werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep. De werkgroepen hebben een inventaris opgesteld van noden en behoeften van verkeersslachtoffers, van de knelpunten in de opvang en begeleiding, maar ook van de goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen. Er werden al werkende 214 beleidsaanbevelingen geformuleerd voor een betere opvang van verkeersslachtoffers

Datum en referentie	Titel	Gevolg
		en hun nabestaanden. De resultaten van de werkgroepen zijn voorgesteld op de Staten-Generaal van 16 februari 2007. • Gevolg gevend aan de aanbevelingen, investeer ik sinds 2007 extra middelen (924.844,19 euro) voor het verbeteren van de opvang en de begeleiding van verkeersslachtoffers en minderjarige slachtoffers. Dit komt neer op 19 VTE. Deze werden verdeeld over de CAW's met een dienstslachtofferhulp met als opdracht een pool van trajectbegeleiders samen te stellen en te ondersteunen, ondersteuning te bieden aan lotgenotengroepen en de lokale, intersectorale samenwerking in functie van een betere opvang uit te bouwen of te verstevigen. • Daarnaast heb ik een convenant afgesloten met drie belangrijke actoren rond de problematiek van verkeersslachtoffers: ZEBRA vzw, Ouders van verongelukte kinderen vzw en Steunpunt Algemeen Welzijnswerk vzw. Het convenant beoogt kennisverzameling, kennisverspreiding via een website en een brochure, deskundigheidsbevordering, ondersteuning van praktijkontwikkeling, ondersteuning van lokale en bovenlokale samenwerkingsinitiatieven en medewerking aan beleidsontwikkelingen. Ik stel hiervoor 250.000 euro ter beschikking van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, dat optreedt als convenanthouder. • Tot slot stel ik in 2008 nog extra middelen ter beschikking van de convenanthouder voor de ontwikkeling van een brochure voor slachtoffers en hun omgeving over de verwerking van een schokkende gebeurtenis (2500 euro), voor de organisatie van een studiedag over de problematiek van verkeersslachtoffers (30.000 euro), voor de ontwikkeling van een wegwijzer voor betrokkenen bij een verkeersongeval en hun na(ast)bestaanden (45.000 euro) en voor de ontwikkeling van B-boxes (3335 euro). Deze boxes bevatten nuttig materiaal voor elke dienst slachtofferhulp, zowel voor de eigen werking naar verkeersslachtoffers toe als voor de vrijwilligerswerking, in het bijzonder op het vlak van de vorming van de eigen medewerkers en vrijwilligers
17 oktober 2007 1332, 2007-2008, nr. 2	Motie over de wachtlijsten in de gehandicaptensector	• Ik laat tegen eind 2008 een voorstel van meerjarenplan uitwerken dat de zorgnoden in kaart brengt, en een budgettaire raming behelst teneinde de ondersteuning van welbepaalde doelgroepen te garanderen. • Via het project Zorgvernieuwing laat ik de pistes onderzoeken met het oog op de hervorming van de zorgstructuren.
7 november 2007 1287, 2006-2007, nr. 3	Resolutie betreffende de voorstellen en de algemene aanbevelingen uit het Jaarverslag 2006 van de Vlaamse Ombudsdienst	• In alle informatieve folders van het VAPH worden de contactgegevens van de klachtendienst vermeld. Bovendien wordt op de VAPH- website de klachtenprocedure beknopt uitgelegd. Hierbij wordt onder meer verwezen naar de Vlaamse Ombudsdienst. Op alle klachtenbrieven van de VAPH-klachtendienst, wordt eveneens de mogelijkheid van een hoger beroep via de Vlaamse Ombudsdienst vermeld. • In de eerste helft van 2008 heeft de klachtendienst een intern document opgesteld waarin de

Datum en referentie	Titel	Gevolg
		klachtenprocedure uitgebreid wordt beschreven. Hierbij worden uiteraard alle richtlijnen van het klachtendecreet (en de bijhorende omzendbrief) gevolgd. - Binnen het VAPH worden nieuwe webapplicaties zo veel mogelijk getest voordat deze operationeel zijn. - Als een klant een klacht uit bij de klachtendienst, tracht de klachtendienst via bemiddeling de vertrouwensrelatie met de klant te herstellen.
28 november 2007 1277, 2007-2008, nr. 3	Resolutie betreffende de eenmalige opvraging van persoons- en andere gegevens door de overheid en gegevensdeling met het oog op klantvriendelijk bestuur	- De jaarrekeningen van de voorzieningen die in een gestructureerd databestand worden neergelegd bij de Nationale Bank van België zullen automatisch worden verwerkt door de administratie. Het neerleggen van zulke jaarrekening zal gestimuleerd worden. - Het VAPH participeert aan het gegevensuitwisselingsbeleid binnen het beleidsdomein WVG en aan de projecten van CORVE (Magda-platform, Digiflow, Vlaamse Integratie Projecten - VIP 2008,...). Met een specifiek ICT-project "e-government", dat vanaf de tweede helft 2008 opstart, zorgt het VAPH ervoor dat afstemming gerealiseerd wordt van interne en externe databanken zodat informatie, die de klanten reeds ter beschikking hebben gesteld van de Vlaamse of federale overheid, niet telkens opnieuw moeten worden opgevraagd. In het kader van de geïntegreerde databank Zorgregie zorgt het VAPH ervoor dat gegevens slechts éénmaal moeten worden ingevoerd door de onderscheiden actoren. - Op 30 mei 2008 keurde de Vlaamse Regering het ontwerp van procedurebesluit van het VIPA definitief goed. Dit ontwerp van besluit draagt bij tot een uniforme regeling voor alle VIPA-sectoren en zorgt zo voor meer transparantie voor de initiatiefnemers. Het besluit voorziet onder andere in snellere doorlooptijden en een administratieve vereenvoudiging van de bestaande procedures. Voor alle VIPA-sectoren wordt het subsidiabele forfait voor de algemene kosten opgetrokken naar 10 %.
12 december 2007 1356, 2007-2008, nr. 3	Resolutie betreffende een experiment persoonsgebonden budget	- Ik zorg voor de goedkeuring van een besluit betreffende het opzetten van een experiment inzake het toekennen van een persoonsgebonden budget, in functie van de inwerkingtreding van het experiment op 1 september 2008. Het experiment werd in het voorjaar 2008 mede via wetenschappelijk onderzoek voorbereid. - Voor dit experiment heb ik 4,2 miljoen euro vrijgemaakt teneinde beleidsconclusies te kunnen trekken. Het wetenschappelijk begeleide experiment vindt plaats bij een experimentele groep van 200 personen die naar verdeling qua wachtlijst en aard van handicap de gehele populatie in de afgebakende regio's (resp. stedelijk: Antwerpen, en landelijk: arrondissement Halle-Vilvoorde) sterk benadert. - In het experiment wordt de zelfsturing van de personen met een handicap centraal gesteld. Dit uit zich in de organisatie van vraagverduidelijking en begeleiding bij de opmaak van het

Datum en referentie	Titel	Gevolg
		ondersteuningsplan in het voortraject, en van trajectbegeleiding bij de realisatie van het ondersteuningsplan. - Het experiment beoogt mede oplossingen te onderzoeken voor de problematiek van de lang wachtende zorgvragen; ook bij de steekproef werd rekening gehouden met de wachtlijsten. - Het experiment laat een flexibele inzet van het PGB in diverse ondersteuningsvormen toe. - Samen met de gebruikersverenigingen en de diensten voor thuisbegeleiding en begeleid wonen, wordt een beroep gedaan op budgethoudersverenigingen in functie van de begeleiding van de proefpersonen. - Via de stuurgroep Zorgvernieuwing en het PGB-expertencomité worden de zorgaanbieders actief betrokken bij de uitwerking van het experiment, onder meer wat de financieringswijze betreft. - Het flankerend wetenschappelijk onderzoek, verricht door prof. Jef Breda (UA) en prof. Bea Maes (KULeuven), zal bijdragen tot de evaluatie van het experiment na twee jaar. - In functie van de PGB-componenten budgethoogtebepaling wordt rekening gehouden met de door het VAPH in 2007-2008 uitgewerkte modules zorggradatie.
20 december 2007 1377, 2007-2008, nr. 3	Resolutie betreffende de creatie van opvangplaatsen en een snelprocedure voor personen met een snel de generatieve aandoening (SDA)	Via overleg met de federale minister van Volksgezondheid en met het Riziv streef ik naar een goed georganiseerd opvangstelsel voor ALS-patiënten. De rol van het VAPH beperkt zich tot de ondersteuning van cliënten met SDA via de PAB-(snel)procedure.
23 januari 2008 1508, 2007-2008, nr. 2	Resolutie betreffende de opvangsituatie van gehandicapte en verlaten kinderen en jongeren in Bulgarije	- Als vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap, hebben leden van mijn kabinet en van het VAPH in januari 2008 deelgenomen aan de Belgische technische missie naar de verzorgingsinstellingen voor onder meer kinderen met een handicap in Bulgarije. - In het kader van de ondersteuning vanuit Vlaanderen met het oog op de structurele hervorming van het opvangsysteem van kinderen met een handicap in Bulgarije heb ik een budget vrijgemaakt teneinde een tiental Bulgaarse afgevaardigden toe te laten deel te nemen aan het congres van het European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD), dat in Brussel plaatsvond op 3 en 4 april 2008. - Door het VAPH erkende voorzieningen participeren aan samenwerkingsprojecten met voorzieningen in Bulgarije teneinde mee te helpen aan de verbetering van het opvangsysteem.
30 januari 2008 1501, 2007 – 2008, nr. 2	Motie over de aanhoudende problemen bij adoptie	De Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA) heeft opdracht gekregen om de adoptiemogelijkheden voor paren van gelijk geslacht te onderzoeken in de Verenigde Staten en

Datum en referentie	Titel	Gevolg
	door paren van gelijk geslacht en de rol hierin van de adoptieambtenaar	Zuid-Afrika, de enige twee landen waar adoptie door buitenlandse paren van gelijk geslacht in principe mogelijk is. Alle buitenlandse adoptiediensten zijn geïnformeerd over de nieuwe ontwikkelingen in de Verenigde Staten en opgeroepen om de mogelijkheid tot samenwerking met de Verenigde Staten te overwegen.
18 maart 2008 1375, 2007-2008, nr. 3	Resolutie betreffende de versterking van het vrijwilligerswerk in de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg	- Wijziging van de regelgeving rond het vrijwilligerswerk: - Nieuw besluit van de Vlaamse Regering van 30 mei 2008 tot uitvoering van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector. - Voorontwerp van decreet betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd op 5 september 2008 goedgekeurd. - Op 4 augustus werd een eerste maal een vergadering gepland tussen de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk, Het Punt Brussel, het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk en de Vlaamse overheid om te komen tot een betere afstemmingen en betere afspraken.
19 maart 2008 1469, 2007-2008, nr. 3	Resolutie betreffende de omzetting in regelgeving van een aanbeveling van het Rekenhof op het vlak van de afrekening van de dagprijsdossiers in de gehandicaptenzorg	- Met betrekking tot de dagprijsjaren 2003 tot 2005 werd de afrekeningstermijn na indiening van het dossier reeds stelselmatig teruggebracht van 36 naar 24 maanden na indiening van het dossier. - Via een in juli 2008 goedgekeurde besluitwijziging heb ik ervoor gezorgd dat de afrekeningen binnen de 18 maanden na indiening van het dossier, dat wil zeggen binnen de 24 maanden na het einde van het dienstjaar waarop de afrekening betrekking heeft, worden gerealiseerd. - Ik wil de afrekeningstermijn van de dagprijsdossiers in de gehandicaptenzorg verder verkorten, namelijk tot 12 maanden na indiening van het dossier, met andere woorden tot 18 maanden na het einde van het dienstjaar waarop het dossier betrekking heeft.