

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



Zitting 2006-2007

30 oktober 2006

BELEIDSBRIEF

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2006-2007

ingediend door mevrouw Inge Vervotte,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

INHOUD

	Blz.
KRACHTLIJNEN VAN HET BELEID	7
DEEL 1 – WELZIJS- EN GEZINSBELEID	10
HOOFDSTUK 1 – GEZINSBELEID	10
1.1. HORIZONTAAL GEZINSBELEID	10
1.1.1. Een betere combinatie tussen gezin en arbeid	10
1.1.2. Gezinsimpactanalyse	10
1.1.3. Gezinsmodulatie	10
1.2. KINDEROPVANG	11
1.2.1. Meer opvang via een meersporenbeleid	11
1.2.2. Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang	12
1.2.3. Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening	12
1.2.3.1. Sociale functie van de kinderopvang	13
1.2.3.2. Veilige kinderopvang	13
1.2.3.3. Opleiding en competentieontwikkeling	14
1.2.4. Lokaal kinderopvangbeleid	15
1.3. NAAR EEN VOORTDURENDE VERBETERING VAN DE PREVENTIEVE ZORG- VERLENING	15
1.4. OPVOEDINGSONDERSTEUNING	15
1.4.1. Naar een gelaagd aanbod opvoedingsondersteuning	15
1.4.2. Opvoedingsondersteuning en diversiteit	17
1.4.3. Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd	17
1.4.4. Preventieve zorg en integrale jeugdhulp	18
1.5. ADOPTIE	18
1.6. KINDERMISHANDELING	19
1.6.1. Preventie en vroegtijdige detectie van kindermishandeling	19
1.6.2. Vertrouwenscentra	19
1.6.3. Gedegen vorming, training en opleiding	19
1.6.4. Naar een centraal meldpunt Kindermishandeling in Vlaanderen	19
1.6.5. Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra	20
1.6.6. Naar een observatorium kindermishandeling in Vlaanderen	20
1.6.7. Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling	20
1.6.8. Een vlotte samenwerking tussen hulpverlening en justitie	20
HOOFDSTUK 2 – OUDERENBELEID	21
2.1. OPERATIONALISERING DECREET OUDERENPARTICIPATIE	21
2.1.1. Vlaamse Ouderenraad	21

2.1.2. Vlaams Ouderenbeleidsplan.....	21
2.1.3. Lokaal ouderenbeleid.....	22
2.2. RESIDENTIËLE OUDERENZORG	22
2.2.1. Uitbreiding en programmatie.....	22
2.2.1.1. Rust- en verzorgingstehuizen (RVT)	22
2.2.1.2. Serviceflatgebouwen.....	23
2.2.1.3. Centra voor kortverblijf	23
2.2.2. Uniform procedurebesluit.....	24
2.2.3. Brandveiligheid in de rusthuizen, serviceflatgebouwen, dagverzorgingscentra en centra voorkortverblijf	24
2.2.4. Betaalbaarheid van het zorgaanbod.....	24
2.2.5. Actualisatie erkenningsnormen rusthuisinfrastructuur	25
2.2.6. Woon- en zorgdecreet	25
2.3. EXPERTISECENTRA DEMENTIE	26
2.4. PROJECTEN OUDERENZORG	26
2.4.1. Zorgvernieuwingsprojecten.....	26
2.4.2. Experimentele projecten	26
2.5. THUISZORGONDERSTEUNING.....	27
HOOFDSTUK 3 – JEUGDHULP	29
3.1. INTEGRALE JEUGDHULP	29
3.1.1. Decreet rechtspositie minderjarigen.....	29
3.1.2. Implementatie Integrale Jeugdhulp.....	29
3.2. BIJZONDERE JEUGDBIJSTAND	30
3.2.1. Domino	30
3.2.2. Gecoördineerde decreten	31
3.2.3. Globaal Plan Jeugdzorg.....	31
3.2.3.1. Uitbreiding van de capaciteit.....	31
3.2.3.2. Werkingsmiddelen	32
3.2.3.3. Flexibilisering	32
3.2.3.4. Efficiëntie en effectiviteit	33
3.2.4. Coördinatie uitbouw opvoedingsondersteuning.....	33
3.2.5. Jeugddelinquentie	34
3.2.5.1. Globaal Plan	34
3.2.5.2. Hervorming Jeugdbeschermingswet	34
HOOFDSTUK 4 – PERSONEN MET EEN HANDICAP	36
4.1. KWALITEITSVOLLE TOELEIDING NAAR DE BIJSTANDSVERLENING	36
4.2. DE VRIJE KEUZE VOOR DE BIJSTANDSVERLENING	37
4.3. HET TEWERKSTELLINGSBELEID	39

4.4. EEN INCLUSIEF BELEID	39
4.5. KWALITEITSBELEID	40
4.6. DIENSTVERLENING VAN HET VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP	40
HOOFDSTUK 5 – ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJSBELEID	42
5.1. LOKAAL SOCIAAL BELEID	42
5.1.1. Verdere uitwerking van de regelgeving	42
5.1.2. De rechtenverkenner	43
5.2. ARMOEDEBELEID	43
5.2.1. Actualisatie Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009	43
5.2.2. Verticaal overleg	44
5.2.3. Groeipad voor verenigingen waar armen het woord nemen.....	44
5.2.4. Specifieke aandachtspunten	44
5.2.5. Intersectorale afstemming	45
5.2.6. Samenwerken aan een gecoördineerd armoedebeleid op (inter)nationaal vlak	45
5.3. SAMENLEVINGSOPBOUW	45
5.3.1. Subsidiëring van het opbouwwerk	45
5.3.2. Intersectorale samenwerking	46
5.4. ALGEMEEN WELZIJSWERK	47
5.4.1. Subsidiëring en programmatie	47
5.4.2. Thuisloosheid en samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen-Welzijn	48
5.4.3. Intrafamiliaal geweld.....	48
5.4.4. Bemiddeling in familiezaken.....	49
5.4.5. Bezoekruimtes.....	49
5.4.6. Telefonische hulpverlening	49
5.5. FORENSISCH WELZIJSWERK	50
5.5.1. Herstelbemiddeling en slachtofferzorg.....	50
5.5.2. Verkeersslachtoffers.....	50
5.5.3. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	51
DEEL 2 GEZONDHEIDSBELEID	52
HOOFDSTUK 6 – PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG	52
6.1. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	52
6.2. MIDDELENGEBRUIK	53
6.3. KANKERPREVENTIE.....	54
6.4. ONGEVALLENPREVENTIE	55
6.4.1. Valpreventie bij ouderen	55
6.4.2. Ongevallenpreventie bij kinderen.....	55
6.5. INFECTIEZIEKTEN EN VACCINATIES	56

6.6. GEZONDE VOEDING EN VOLDOENDE BEWEGING.....	56
6.7. BORSTVOEDING.....	57
6.8. PRENATALE ZORG.....	58
6.9. SEKSUELE GEZONDHEID.....	58
6.10. BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG.....	59
6.11. GEZONDHEID EN MILIEU.....	59
6.11.1. Biomonitoring.....	60
6.11.2. Gezondheid van het binnenmilieu.....	61
6.11.3. Kruisdatabank.....	61
6.12. LEGIONELLA.....	62
HOOFDSTUK 7 – CURATIEVE GEZONDHEIDSZORG.....	63
7.1. UNIFORME PROCEDURE.....	63
7.2. REGISTRATIE EN MONITORING.....	63
7.3. EERSTELIJSGEZONDHEIDSZORG.....	63
7.4. VAN PALLIATIEVE ZORG NAAR ONDERSTEUNENDE ZORG.....	63
7.5. NIET-DRINGEND LIGGEND ZIEKENVERVOER.....	64
7.6. KWALITEIT VAN ZORG.....	65
HOOFDSTUK 8 – GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.....	66
8.1. UITBREIDING EN ACCENTEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ).....	66
8.2. PREVENTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.....	67
8.3. EEN GEÏNTEGREERDE EN GEMEENSCHAPSGERICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.....	69
8.3.1. Activering.....	69
8.3.2. Woontraining.....	70
8.4. FORENSISCHE PROBLEMATIEK.....	70
8.5. SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN.....	71
HOOFDSTUK 9 – ZORGVERZEKERING.....	72
DEEL 3 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN.....	74
HOOFDSTUK 10 – VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS VOOR PERSOONS- GEBONDEN AANGELEGENHEDEN.....	74
10.1. ALTERNATIEVE FINANCIERING.....	74
10.1.1. Een stappenplan om de budgettaire achterstand weg te werken.....	74
10.1.2. Vereenvoudiging en flexibilisering regelgeving.....	74
10.2. NIEUWE BELEIDSACCENTEN.....	74
10.2.1. Een uniek interactief loket en een dossieropvolgingssysteem.....	74
10.2.2. Minder administratieve formaliteiten.....	75
10.2.3. Rationeel energiegebruik.....	75
10.2.4. Sectorbesluiten.....	76

10.3. NIEUWE FINANCIËLE PADEN	76
10.3.1. Onderzoek naar alternatieve financieringsvormen en merites van bestaande systemen.....	76
10.3.2. Investeringswaarborg.....	76
10.4. UITBOUW BOUWTECHNISCH EN FINANCIËEL KENNISCENTRUM.....	76
HOOFDSTUK 11 – KWALITEITSZORG.....	77
11.1. KWALITEITSDECREET.....	77
11.2. ZORGREGIO'S	77
HOOFDSTUK 12 – VRIJWILLIGERSWERKING.....	78
12.1. EVALUATIE VAN HET DECREET VAN 23 MAART 1994.....	78
12.2. VERZEKERING BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID	78
12.3. INFORMATIE EN COMMUNICATIE	79
HOOFDSTUK 13 – BELEIDSRELEVANT ONDERZOEK	80
HOOFDSTUK 14 – BETER BESTUURLIJK BELEID IN HET BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN	82
14.1. STAND VAN ZAKEN	82
14.2. VERVOLLEDIGEN VAN DE ORGANISATIESTRUCTUUR.....	82
14.3. GENERIEKE REGELGEVING UITVOEREN	83
BIJLAGEN	85

KRACHTLIJNEN VAN HET BELEID

Onze samenleving ondergaat verschillende demografische, sociaal-economische, technologische en medische evoluties. De ontgroening en vergrijzing heeft een sterke impact op de draagkracht van de sociale zekerheid. Ze is vooral het resultaat van voortschrijdende evoluties op medisch en technologisch vlak, die bijdragen tot een verdere toename van de levensverwachting.

Dergelijke ontwikkelingen dagen ons uit om na te denken over de manier waarop de organisatie, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg kunnen bijdragen tot een menswaardig bestaan in alle levensfasen. De vergrijzing heeft duidelijk een grote impact op de organisatie van onze samenleving en stelt het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid voor niet te onderschatten uitdagingen. Dat mag onze aandacht echter niet afleiden van andere sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de vraag naar een evenwichtige combinatie tussen gezin en arbeid, de opvoedingsonzekerheid bij veel ouders en hun behoefte aan diverse vormen van ondersteuning, de toename van geweld in onze samenleving, het groot aantal (echt)scheidingen, en de groeiende diversiteit aan gezinsvormen.

Een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg realiseren, met respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit in de samenleving, is een basisdoelstelling van mijn beleid. Een dergelijke zorg draagt bij tot de duurzame ontwikkeling van onze samenleving. De toegankelijkheid van de zorg wil ik verhogen door het bestaande zorgaanbod op peil te houden, en waar nodig impulsen te geven om de capaciteit van het zorgaanbod verder uit te breiden. In dat verband wil ik bijkomende middelen uittrekken voor de uitbreiding van de kinderopvang en, binnen het Globaal Plan Jeugdzorg, voor bijkomende opvangplaatsen in de bijzondere jeugdzorg. Ik reserveer een substantieel budget om de wachtlijsten weg te werken in voorzieningen voor personen met een handicap en om de behandelingstermijn van de afrekeningen met deze voorzieningen te verkorten. Om de zorg voor ouderen in een vergrijzende samenleving te blijven garanderen, geef ik de opdracht tot een bijkomende storting in het Vlaams Zorgfonds.

Toegankelijkheid van de zorg vereist ook dat de verkokering tussen sectoren wordt weggewerkt ten voordele van een integraal en geïntegreerd beleid. Ik streef naar een beleid waarbij de zorg op basis van zorgnoden vloeiend overgaat van preventie, zelfzorg, thuiszorg en extramurale zorg naar meer gespecialiseerde en intensieve zorgvormen. Ook de integrale jeugdhulp streeft een integraal en sectoroverschrijdend beleid na dat in 2007 verder wordt geïmplementeerd met regioplannen Integrale Jeugdhulp en het initiëren van een intersectorale toegangspoort.

Ik ben ervan overtuigd dat een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg niet alleen een voldoende beschikbaar, begrijpbaar en betaalbaar aanbod vereist. De kwaliteit van de zorg is ook afhankelijk van de motivatie en inzet van de zorgverstrekkers, ze moet afgestemd zijn op de noden en de behoeften van de cliënten en rekening houden met de mogelijkheden van de zorgverstrekker. Pas dan kunnen we écht een 'zorg op maat' ontwikkelen. Om de werkomstandigheden van het personeel in de zorg- en welzijnssector te verbeteren, sloten we een sociaal akkoord met de zorgsector dat naast een uitbreiding van het aanbod ook een verbetering van het statuut van de zorgverstrekkers inhoudt. Ik engageer mij om de gemaakte afspraken in dit Vlaams Intersectoraal Akkoord verder nauwgezet op te volgen. Afstemming van de zorg op de noden en behoeften van de cliënten, vereist ook een participatieve hulpverlening en beleidsvoering. Mijn initiatieven om cliënten een volwaardige stem te geven in het beleid van de integrale jeugdhulpverlening, het ouderenbeleid en het Lokaal Sociaal Beleid, worden in 2007 verder geïmplementeerd.

Preventie vormt een rode draad in mijn welzijns- en gezondheidsbeleid. Het accent op preventie betekent dat ik in 2007 verschillende initiatieven wil nemen die bijdragen tot een menswaardig en kwaliteitsvol leven op alle leeftijden. Ik zal de klemtoon leggen op preventieve gezondheidszorg, gezondheidspromotie, valpreventie bij ouderen, positief ouderschap als preventieve strategie, de preventie van intrafamiliaal geweld en de preventie van delinquent gedrag.

Naast een doorgedreven preventiebeleid leg ik ook de nadruk op een sterke eerstelijnszorg. Een laagdrempelige en toegankelijke eerstelijnszorg vermindert de dringende nood aan intensievere vormen van zorg. Een sterke eerstelijnszorg sluit bovendien aan bij de wens van zorgbehoevende mensen om zo lang mogelijk hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bewaren. Daarom opteer ik voor een verdere uitbreiding van gezins- en thuiszorg. Ik wil ook de solidariteit tussen generaties erkennen en ondersteunen. De solidariteit tussen en binnen generaties is immers een belangrijke pijler om mijn welzijns- en gezinsbeleid af te stemmen op de uitdagingen van onze toekomstige samenleving.

In situaties waar de zorgnood hoog is, moet meer gespecialiseerde of intensieve zorg zo goed mogelijk aansluiten op de minder intensieve zorgvormen. Dat vereist een doorgedreven intersectorale samenwerking en afstemming met de andere beleidsniveaus.

Veranderingen in de samenleving en gewijzigde gezinssituaties stellen hoge eisen aan gezinnen. Binnen mijn bevoegdheden engageer ik me om het functioneren van gezinnen te ondersteunen, met respect voor hun diversiteit. Extra aandacht zal uitgaan naar de ondersteuning van kansarme ouders bij de opvoeding van hun kinderen. Opvoeden is voor niemand een evidentie. Om ouders te ondersteunen bij hun opvoedingsverantwoordelijkheid en een antwoord te bieden op een toenemend aantal problematische opvoedingssituaties, wil ik een gelaagd aanbod van opvoedingsondersteuning implementeren. Sectoroverschrijdende netwerkvorming staat ook hier voorop.

Als bevoegd minister voor de coördinatie van het armoedebeluid wil ik een inclusief beleid voeren opdat iedereen een menswaardig leven kan leiden. Essentieel zijn een structureel overleg met mijn collega-ministers, de samenwerking tussen de verschillende sectoren op lokaal en Vlaams niveau en een regelmatige actualisering van de beleidsopties inzake armoedebestrijding en sociale inclusie. Hierbij draag ik een nauwe samenwerking met het middenveld hoog in het vaandel. Verenigingen waar armen het woord nemen en ervaringsdeskundigen zijn wezenlijke partners.

Ik beschouw het middenveld als een belangrijke gesprekspartner in tal van materies met betrekking tot welzijn, volksgezondheid en gezin. Hun rol als go-between tussen de mensen en de overheid draagt ertoe bij dat we de vinger aan de pols van onze samenleving kunnen houden. Alleen een beleid dat kennis heeft van wat leeft in onze samenleving, kan een gedegen antwoord bieden op de noden en behoeften van mensen.

Ik vind het ook essentieel om mijn beleid een wetenschappelijke onderbouw te geven. Via wetenschappelijk onderzoek wil ik bijvoorbeeld meer inzicht krijgen in de effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening. Wat is het effect van het aanbod en van hulpverleningsprogramma's op de cliënten? Hoe kunnen we de hulpverlening organiseren zodat ze een kwaliteitsvol antwoord biedt op (nieuwe) hulpvragen? Deze kennis ontbreekt in Vlaanderen nog te vaak. In 2007 gaat een Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van start dat een meerjarenprogramma van wetenschappelijk onderzoek zal uitvoeren voor alle onderdelen van het beleidsdomein. Op die manier kan ik mijn beleid versterken met wetenschappelijk getoetste gegevens en instrumenten. Complementair daaraan blijf ik specifieke opdrachten geven voor toegepast wetenschappelijk onderzoek via het departement en de agentschappen van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Het Departement WVG omvat overigens ook een Kenniscentrum dat zorgt voor wetenschappelijke ondersteuning bij de beleidsvoorbereiding en beheersmonitoring van mijn beleidsdomein.

Zowel het bovengenoemde onderzoekswerk als verdere ontwikkelingen op federaal en Europees niveau maken het ook in 2007 nodig om verdere aandacht te hebben voor de internationale dimensie. Via netwerking en de bijdragen tot het werk van intergouvernementele organisaties (zoals de EU, de Raad van Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie) wens ik dat mijn beleid inzake welzijn, volksgezondheid en gezin rekening houdt met betekenisvolle internationale ontwikkelingen. Anderzijds wil ik waar mogelijk ook vanuit Vlaanderen een bijdrage leveren bij de uitbouw van methodieken en richtlijnen.

Om de dienstverlening van de Vlaamse overheid toegankelijker te maken, streef ik naar een voortzetting van de administratieve vereenvoudiging binnen mijn beleidsdomein.

Tot slot zullen de verschillende diensten van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin operationeel zijn of worden binnen de organisatiestructuur van het Beter Bestuurlijk Beleid. Vanaf 2007 beheert elke entiteit haar eigen bestaansmiddelen. Voortaan zal ik voor die middelen ook de verantwoordelijkheid dragen en met de betrokken leidend ambtenaren de voorziene beheers- en managementovereenkomsten afsluiten. De Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid moet zijn rol opnemen in het onderkennen van de strategische beleidslijnen.

DEEL 1 WELZIJS – EN GEZINSBELEID

HOOFDSTUK 1 – GEZINSBELEID

1.1. Horizontaal gezinsbeleid

Als minister van Gezin wil ik een proactief gezinsbeleid voeren. Ik wil mijn collega's in de Vlaamse Regering ook uitnodigen om in hun maatregelen aandacht te hebben voor de gezinsdimensie. Gezinnen in Vlaanderen moeten voldoende kansen krijgen om tot volle bloei te komen en mensen moeten er een plek vinden om gelukkig te zijn.

In het horizontale gezinsbeleid werk ik aan meerdere thema's: combinatie gezin en arbeid, impact van regeringsmaatregelen op gezinnen, intergenerationele gezinsrelaties,...

1.1.1. Een betere combinatie tussen gezin en arbeid

Het Kenniscentrum van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzoekt de mogelijkheid om een website te ontwikkelen rond een betere combinatie tussen gezin en arbeid.

Zo'n website moet vooral werkgevers en werknemers sensibiliseren. Zowel de maatregelen van de verschillende overheden als de initiatieven uit sociale akkoorden kunnen aan bod komen.

De informatie kan werknemers helpen om een arbeidsloopbaan uit te tekenen die meer op zorg en het gezinsleven afgestemd is. Zij krijgen relevante informatie over regelingen, rechten en plichten. Werkgevers krijgen er relevante informatie, ondermeer aan de hand van goede voorbeelden, om hun onderneming gezinsvriendelijker te maken.

1.1.2. Gezinsimpactanalyse

Het voormalige Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie kreeg van mij de opdracht om een proefversie te ontwikkelen van een checklist voor gezinsimpactanalyse. De checklist moet aangeven in welke mate een beleidsmaatregel gezinsvriendelijk is: welke impact hij heeft op verschillende soorten gezinnen, op verschillende functies die doorgaans aan gezinnen worden toegeschreven en op de mate waarin gezinnen deelnemen aan de samenleving.

Het hedendaagse gezin is echter moeilijk te definiëren. Aangezien ik kies voor een gezinsbeleid dat met name gezinnen met kinderen wil versterken en gezinnen wil faciliteren om te kiezen voor kinderen, richt het instrument zich in de eerste plaats op de gevolgen van beleidsbeslissingen voor gezinnen met kinderen. Die gezinnen kunnen uiteraard verschillen op het vlak van soorten partnerschap en ouderschap.

In een testfase werd de bruikbaarheid van de checklist nagegaan voor gezinsimpactanalyse aan specifieke beleidsmaatregelen. Het Kenniscentrum van het Departement WVG werkt nu een hanteerbaar product uit.

1.1.3. Gezinsmodulatie

Ik wil in 2007 het debat starten over de vraag hoe de Vlaamse Gemeenschap in haar beleidsmaatregelen meer aandacht kan besteden aan de 'kinderkosten' van gezinnen. Daartoe wordt

een werkgroep opgericht die onderzoekt of en hoe de materieel-financiële kosten van gezinnen met kinderen worden meegenomen in de toetredingscriteria voor een aantal premiestelsels en sociale voordelen.

1.2. Kinderopvang

Mijn kinderopvangbeleid is gericht naar de drie maatschappelijke functies van de kinderopvang: de economische, de pedagogische en de sociale functie. Er moet voldoende kinderopvang zijn die beantwoordt aan de noden van ouders en kinderen, en bijdraagt tot de combinatie tussen gezin en arbeid. De kinderopvang moet aan alle kinderen ontwikkelingskansen bieden, en streeft daarbij emancipatie, integratie en sociale rechtvaardigheid na.

Ik wil ook verder werken aan de toegankelijkheid en de kwaliteit van de kinderopvang. Immers ieder kind heeft recht op kinderopvang die voldoet aan dezelfde basiskwaliteits-eisen. Om kinderopvang op een efficiënte en effectieve manier te organiseren en om kennis- en ervaringsuitwisseling mogelijk te maken stimuleer ik samenwerkingsverbanden tussen voorzieningen.

1.2.1. Meer opvang via een meersporenbeleid

Voor 2006-2007 maakte de Vlaamse Regering 6,6 miljoen euro vrij voor de uitbreiding van de kinderopvang. Dit staat gelijk met 509 nieuwe plaatsen in erkende kinderdagverblijven, 168 plaatsen bij opvanggezinnen, 446 plaatsen in buitenschoolse opvang en 80 plaatsen in buitenschoolse opvang verbonden aan een erkend kinderdagverblijf. Voor de nieuwe plaatsen is de gelijkschakeling voorzien van de subsidies van vzw's en lokale besturen.

Om de uitbreiding in de zelfstandige sector te ondersteunen is de financiële vergoeding verhoogd van 400 naar 500 euro per plaats en per jaar, met mogelijkheid voor het toekennen van de vergoeding aan 1750 extra plaatsen in de zelfstandige opvang.

Met de federale overheid en de Gemeenschappen voerde ik overleg over een nieuw subsidiëringssysteem en garanties op een verdere efficiënte subsidiëring. Dit overleg moet leiden tot een organisatie van het Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten (FCUD) dat aangepast is aan de uitspraak van het arbitragehof.

Om meer opvang te realiseren die voldoet aan de verscheidenheid aan opvangbehoeften van ouders en kinderen, is een meersporenbeleid wenselijk.

- Ik bereid in 2007 de verdere uitbreiding van de voorschoolse en de buitenschoolse opvang voor. De rangschikking van gemeenten volgens hun behoefte aan kinderopvang via het 'witte vlekkeninstrument' wordt geëvalueerd, verfijnd en geactualiseerd. Om de extra plaatsen toe te kennen, zal ik transparante criteria ontwikkelen die onder meer rekening zullen houden met werk en werkloosheid, de grote steden, en de resultaten van het onderzoek naar het zoekproces van ouders en het opnamebeleid van voorzieningen in Vlaanderen. De eventuele aansluiting met het kleuteronderwijs zal onderzocht worden.
- Ik werk verder aan maatregelen om de (financiële) leefbaarheid van zelfstandige kinderopvang te verhogen. Ik wil het vooral via fiscale maatregelen aantrekkelijker maken om een zelfstandig opvanginitiatief op te starten en uit te baten. Hiervoor behartig ik het dossier bij de federale minister bevoegd voor Financiën. Samen met de kinderopvangsector wordt bewaakt dat de zelfstandige opvang betrokken wordt in de nieuwe samenwerkingsverbanden en wordt onderzocht hoe de toegang voor ouders met lagere inkomens kan verbeterd worden.

- De Vlaamse Regering trekt vanaf 2007 ruim 18 miljoen euro uit om een flexibel en occasioneel opvangaanbod uit te bouwen. Er zijn bijkomende middelen voorzien zodat opvanggezinnen, kinderdagverblijven en initiatieven buitenschoolse opvang meer flexibele en occasionele opvang kunnen verzekeren. Voor minicrèches met een dergelijk opvangaanbod wordt de financiële vergoeding per plaats per jaar verhoogd. De volle vergoeding wordt ook opengesteld voor zelfstandige kinderdagverblijven met een flexibel aanbod. En er komen dienstencheques om voor alleenstaande ouders een flexibele kinderopvang te garanderen.

Het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang voorziet verder een forse uitbreiding van de Buurt- en Nabijheidsdiensten. Die diensten leggen zich toe op kortdurende, acute opvang. De eerste evaluatie van het experiment Buurt- en Nabijheidsdiensten Kinderopvang toont immers aan dat deze hun doelgroepen bereiken en een zeer laagdrempelige dienstverlening bieden. Eind 2007 krijgen de diensten een definitief kader.

Eind 2007 wordt de implementatie van het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd, in overleg met de minister bevoegd voor Sociale Economie.

- Op vraag van Vlaanderen heeft de federale overheid de opvangkosten van kinderopvang, scholen (ook gemeentescholen), jeugdwerk en sportkampen maximaal fiscaal aftrekbaar gemaakt.
- De werkdruk van de diensten voor opvanggezinnen is hoog. Hiervoor stelde ik vanaf 2006 700.000 euro ter beschikking. In overleg met de diensten werd beslist deze middelen in te zetten voor samenwerkingspools van diensten. Intussen zijn in Vlaanderen 7 samenwerkingsverbanden opgestart, waardoor de diensten meer ruimte krijgen voor hun kernopdrachten. De samenwerkingsverbanden nemen immers bepaalde taken zoals vorming, kwaliteitsbeleid en administratie van hen over.

Om de erkende capaciteit en subsidie van de diensten voor opvanggezinnen beter af te stemmen op hun feitelijke werkdruk, wordt vanaf 2007 een aanpassing voorbereid van hun erkennings- en subsidiëringkader. Voor mogelijke nadelige effecten door een ongelijke bezetting en werkdruk, worden overgangsmaatregelen voorzien.

- Naar aanleiding van het advies van de Nationale Arbeidsraad over het sociaal statuut voor onthaalouders werd overleg met betrokken partners opgestart.

1.2.2. Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang

Het opvanglandschap is de laatste jaren veranderd en er zijn nieuwe opvangvormen en -behoeften bijgekomen. Om een en ander te stroomlijnen, begin ik in 2007 via proefprojecten met de uitbouw van een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang, het centrum voor kinderopvang (CKO). Er worden netwerken uitgebouwd die een ruim toegankelijk kinderopvangaanbod kunnen realiseren.

Ik zet proefprojecten op die voortdurend zullen worden begeleid en geëvalueerd door projectbegeleiders. Er zal ondermeer worden onderzocht hoe de financiële toegankelijkheid van alle opvangmogelijkheden kan verbeteren, en hoe het nieuwe model kan helpen de sociale, pedagogische en economische functie van kinderopvang te realiseren.

1.2.3. Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening

Iedereen moet een beroep kunnen doen op een kwaliteitsvolle, toegankelijke en transparant georganiseerde kinderopvang binnen een redelijke afstand. In de zelfstandige kinderopvang wordt de

kwaliteit en het zelfstandig ondernemerschap bevordert via een partnerschap met vzw Trefco. Daarnaast zal ik samen met de sector werk maken van vergunningsvoorwaarden voor al wie werkt in de kinderopvang, zodat kinderen maximale garanties hebben op kwaliteitsvolle kinderopvang, waar ze ook opgevangen worden. In 2007 start ik met het uitwerken van een kader van algemeen geldende vergunningsvoorwaarden voor:

- de omgang met kinderen en ouders;
- een veilige infrastructuur en inrichting;
- de gezondheid, de veiligheid en de voeding van de kinderen;
- samenwerking met derden in functie van de opvang;
- het management en de organisatie van de opvang.

1.2.3.1. Sociale functie van de kinderopvang

De sociale functie van de kinderopvang waarmee ondermeer de toegankelijkheid voor kansarme en allochtone gezinnen wordt bevordert, wordt als maar belangrijker. Ik nam daar de volgende initiatieven voor:

- Binnen het Europese Equalproject, dat discriminatie en ongelijkheid wil aanpakken, worden instrumenten ontwikkeld om kansengroepen op te leiden voor een job in de kinderopvang, en om maatschappelijk kwetsbare gezinnen naar de kinderopvang toe te leiden. Die instrumenten zijn verzameld in een inspirerende handleiding annex zelfreflectie-instrument voor buurtgerichte kinderopvang, een DVD voor intermediairen en een vormingsaanbod voor begeleiders.
- Voor het Lokaal Overleg Kinderopvang werd beeldmateriaal ontwikkeld rond diversiteit, toegankelijkheid en inclusieve opvang.
- In uitvoering van de resolutie betreffende het taalbeleid in de voorschoolse kinderopvang is het overleg met l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) opgestart. Het is de bedoeling om ons aanbod op mekaar af te stemmen en samen bekend te maken. Het onderzoek van de Vlaams Gemeenschapscommissie (VGC) over de kinderopvang in Brussel is hierbij nuttig.

De nieuwe regelgeving zal elke opvangvoorziening verplichten om te melden welke omgangstaal ze hanteert. Nu al geeft de website van Kind en Gezin het taalaanbod van een voorziening aan. In samenwerking met het expertisecentrum VBJK wordt een aanbod voorbereid dat in de opvangvoorzieningen taalontwikkeling stimuleert, met aandacht voor het Nederlands.

1.2.3.2. Veilige kinderopvang

In 2007 worden verscheidene initiatieven voorbereid om een veilige kinderopvang te waarborgen.

- Nadat de subsidie voor medisch-preventieve consulten in kinderdagverblijven werd stopgezet, is beslist om de medisch-preventieve opdracht in de hele kinderopvang en voor alle opvangvoorzieningen uit te werken. Voorts informeert een Infectieziekteklapper de opvangvoorzieningen over correct preventief medisch handelen. Het instrument is beschikbaar op de website van Kind en Gezin en wordt in 2007 verdeeld bij alle kinderopvangvoorzieningen.
- In samenwerking met experts werd een ontwerp van wijziging van de reglementering inzake brandveiligheid opgemaakt. Een werkgroep werkt aan een geharmoniseerd besluit voor alle opvangsectoren. Daarnaast werden checklists ontwikkeld inzake brandveiligheid voor minicrèches en onthaalouders.

- Inzake de preventie van ongevallen en wiegendood plan ik in overleg met de sector hernieuwde acties. Elke kindbegeleider zal een opleiding tot levensreddend handelen moeten volgen. Daarnaast wordt het opleidingsproject baby- en peuterreanimatie in 2007 uitgebreid tot begeleiders van 2,5- tot 12-jarigen.

Op de website van Kind en Gezin staat nuttige informatie over het veilig vervoer van kinderen en veilig kindermeeubilair. Een luik over veilig speelgoed wordt verder ontwikkeld.

1.2.3.3. Opleiding en competentieontwikkeling

Een kwalitatieve opvang moet permanent worden ondersteund via opleiding en competentieontwikkeling. Ook hier werden het voorbije jaar verscheidene initiatieven genomen:

- Op studiedagen werden goede praktijkvoorbeelden van evaluatie en kwaliteitsplanning voorgesteld. Het zelfevaluatie-instrument ZIKO, voor welbevinden en betrokkenheid van kinderen in opvang, is intussen bij 604 opvangvoorzieningen geïntroduceerd.
- Iedere opvangvoorziening kreeg een exemplaar van Het Grote Kinderopvangboek met toegankelijke informatie over kwaliteitsvolle en veilige kinderopvang. Dankzij de studiedag voor leerkrachten kinderzorg in het secundair en volwassenenonderwijs, wordt Het Grote Kinderopvangboek nu ook als lesmateriaal gebruikt.
- Het proefproject rond Erkennen van Verworven Competenties (EVC) is afgerond. Ik onderzoek hoe de beroepsprofielen van mensen met (elders) verworven competenties kunnen worden gecombineerd met vorming en opleiding zodat ze de nodige competenties ontwikkelen om te werken met kinderen in een cruciale ontwikkelingsfase. Voor onthaalouders werkt een driejarig Europees project een opleidingscurriculum uit.
- De postgraduaatsopleiding Pedagogisch Management in de Kinderopvang (Gent) richt zich op het beroepsprofiel van een leidinggevende. Het handboek Pedagogisch Management in de Kinderopvang voor een leidinggevende is leidraad bij deze opleiding.

Andere initiatieven die ik 2007 plan zijn de volgende:

- Ik wil de competentieverwerving en –versterking verbeteren door de expertise van de kinderopvang in te brengen bij initiatieven van de sociale partners, de Beleidsdomeinen bevoegd voor Onderwijs en Werk, en opleidingsorganisaties. Ik zal initiatief nemen om met opleidingsorganisaties en onderwijs te overleggen over brugopleidingen voor alle opvangpersonen zodat ze via verworven competenties kunnen overstappen naar andere opvangvormen met andere competentievereisten.
- Ik zal de opleiding kinderzorg in het volwassenenonderwijs bij de initiatieven voor buitenschoolse opvang promoten, zodat hun medewerkers over de nodige opleidingsvereisten beschikken.
- Het erkennen van verworven competenties (onder meer via het ervaringsbewijs) biedt mogelijkheden om de competentieopbouw van mensen werkzaam in de kinderopvangvoorzieningen en/of de instroom van de nieuwe mensen te bevorderen. Ik zal deze mogelijkheden ten volle benutten en waar mogelijk uitbreiden.

1.2.4. Lokaal kinderopvangbeleid

De lokale besturen en het Lokaal Overleg Kinderopvang vervullen op hun terrein een regierol. Dankzij het versterkte begeleidingsaanbod van Kind en Gezin, kunnen ze het opvangbeleid vorm geven. Zo biedt Kind en Gezin een instrument aan om de lokale behoefte aan kinderopvang te meten en wordt er onderzocht hoe lokale besturen kunnen worden ondersteund bij de verwerking van de meting. De gemeentelijke kindrapporten worden periodiek geactualiseerd. Een handleiding voor een lokaal beleid kinderopvang wordt uitgewerkt.

Ook zullen de bepalingen inzake het lokale beleid kinderopvang en het lokale overleg worden aangepast, zodat ze een ruimere functie krijgen dan nu. Nu hebben ze enkel een rol inzake de buitenschoolse opvang. In 2007 zal ik de lokale besturen uitnodigen om een lokaal opvangbeleid in te passen in het Lokaal Sociaal Beleid.

In het kader van het lokaal kinderopvangbeleid zal er ook verdere aandacht zijn om met de partners van het jeugdwerk en onderwijs, in het bijzonder het kleuteronderwijs samen te werken. Zo kan er waar nodig en wenselijk een betere afstemming komen rond de tijdsbesteding van kinderen en een naadloze overgang tussen kinderopvang en kleuteronderwijs. Deze samenwerking sluit ook aan bij de ontwikkelingen inzake brede school.

1.3. *Naar een voortdurende verbetering van de preventieve zorgverlening*

Kind en Gezin ontwierp in 2006 een plan tot vernieuwing van de dienstverlening aan gezinnen met jonge kinderen. Volgende aanpassingen zullen zorgen voor een verbetering van de kwaliteit:

- Het consultschema zal worden aangepast;
- Herverdeling van de taken tussen de consultatiebureauarts en de regioverpleegkundige. Zo kan de regioverpleegkundige een deel van het Van Wiechenonderzoek, dat naast grove en fijne motorische ontwikkeling ook de ontwikkeling van de orale communicatie opvolgt, uitvoeren;
- De e-nieuwsbrief voor zwangeren wordt verder ontwikkeld. Die nieuwsbrief zal op belangrijke momenten in de ontwikkeling van hun kinderen aan ouders toegestuurd worden.

In 2007 zal Kind en Gezin in 6 regio's proefprojecten opzetten om dit vernieuwde aanbod uit te testen. In 2008, na de testfase, wordt dit aanbod in Vlaanderen geïmplementeerd.

Ik wil ook een vroegtijdige screening van de ogen bij jonge kinderen in Vlaanderen opzetten. Daarmee wil ik een belangrijke daling van het aantal kinderen met een amblyopie bereiken. Dit is de meest voorkomende vorm van gezichtsvermindering bij jonge kinderen (3 tot 6%). Vanaf 7 jaar is het gezichtsverlies onomkeerbaar. Een vroege opsporing van amblyogene factoren en een adequate behandeling van de oorzaken van amblyopie (strabisme, refractie afwijkingen, organische aandoeningen), zorgen vaak voor een normalisatie van het zicht. In 2006 werd een validatiestudie van een nieuw hoogtechnologische screeningstoestel met succes beëindigd. In 2007 werk ik in een proefproject in enkele regio's de concrete uitvoerings- en verwijzingsmodaliteiten uit. In 2008 volgt een implementatie in heel Vlaanderen.

Ik zal een eerste inspanning leveren om tegemoet te komen aan de financiële en organisatorische problemen bij de organiserende besturen van de consultatiebureaus.

1.4. *Opvoedingsondersteuning*

1.4.1. Naar een gelaagd aanbod opvoedingsondersteuning

Alle ouders worden geconfronteerd met opvoedingsvragen of opvoedingsonzekerheid. Sommigen hebben ook ondersteuning nodig voor specifieke situaties of gedragingen. Met mijn beleid wil ik aan

die behoeften in heel Vlaanderen tegemoetkomen. Ik zette in 2006 enkele krijtlijnen uit voor de uitbouw van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen.

Professionele ondersteuning zal ouders versterken in hun rol. Gedrags- en emotionele problemen bij kinderen zullen verminderen. Zo zal de instroom in zwaardere vormen van hulpverlening op termijn ook afnemen.

Geïnspireerd door het Positive Parenting Program (Triple P), een evidence based programma voor opvoedingsondersteuning, maak ik een onderscheid tussen verschillende in intensiteit toenemende niveaus van opvoedingsondersteuning. Positief ouderschap is de rode draad. Op het eerste niveau worden initiatieven genomen om een breed publiek te sensibiliseren rond positief ouderschap. De volgende niveaus gaan van een vroegtijdige erkenning van problemen en een passende signalisatie, verwijzing en pedagogisch advies, tot zeer intensieve en specifieke vormen van opvoedingsondersteuning.

- Om de ideeën rond positief ouderschap tot bij alle gezinnen te brengen, zal ik in 2007 een mediacampagne lanceren. Ik wil hiermee ouders nog meer bewust maken van het belang van een aantal belangrijke opvoedingsprincipes. Ook via de week van de opvoeding (juni) zal het thema positief ouderschap blijvende maatschappelijke aandacht krijgen
- Er komt in elke centrumstad een opvoedingswinkel waar ouders met opvoedingsvragen terecht kunnen. Op basis van signalen uit het veld zal de opvoedingswinkel samen met andere partners nieuwe initiatieven opzetten.

Ook elders zal het aanbod van opvoedingsondersteuning gestimuleerd worden via een samenwerking tussen lokale overheden, socioculturele organisaties en de relevante zorgsectoren.

- Vanaf 2007 wil ik in Antwerpen het Triple P-programma stapsgewijs uitbouwen. In de eerste plaats gebeurt dit via de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin. De regioverpleegkundigen in de grootstad Antwerpen worden als eersten getraind. Daarbij zal ik via Kind en Gezin ook trainingen aanbieden voor andere partners zoals kinderopvanginitiatieven, Centra voor Leerlingenbegeleiding, artsen en opvoedingswinkels. De provincie Antwerpen zorgt voor een vormingsaanbod gericht naar alle geïnteresseerde hulpverleners uit de provincie. Als het project positief wordt beoordeeld, wil ik het Triple P-programma in heel Vlaanderen implementeren.
- De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's), die rechtstreeks toegankelijk zijn voor gezinnen, moeten de opvoedingshulp voor gezinnen in crisis verder uitbouwen. Ik wil de centra toegankelijker maken voor de doelgroep. Hiervoor heb ik in 2006 40 bijkomende plaatsen toegekend aan de sector. Ik zal de sector ook stimuleren om innovatieve methodieken te gebruiken waarbij ouders zelf bij de leefgroep worden betrokken of waarbij er vroegtijdig, intensief wordt ingespeeld op problemen.
- Voor jonge kinderen uit een gezin in crisis, is gezinsondersteunende pleegzorg zeer waardevol. Ze is rechtstreeks toegankelijk voor gezinnen en betekent voor de ouders vaak een grote steun. Zij verbreedt het sociale netwerk wat zeker bij kwetsbare gezinnen problemen kan voorkomen. Daarom wil ik de gezinsondersteunende pleegzorg versterken en de verschillende initiatieven meer op elkaar afstemmen

Samen met het Vlaams Parlement onderzoek ik hoe de ontwikkelingen inzake opvoedingsondersteuning structureel verankerd kunnen worden.

1.4.2. Opvoedingsondersteuning en diversiteit

Ik wil de dienstverlening van Kind en Gezin zo toegankelijk mogelijk te maken voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen. In 16 regio's worden daarvoor de gezinsondersteuners opgeleid in de methodiek 'praktische opvoedingsondersteuning'.

Bij de ontwikkeling van de methodiek werd ook rekening gehouden met de recente ontwikkelingen rond positief ouderschap en het Triple P-programma. Tegelijk worden de ervaringsdeskundigen in de armoedebestrijding en sociale uitsluiting, en de intercultureel medewerkers, betrokken bij de realisatie van een opvoedingsondersteunend aanbod.

Het beeldmateriaal dat Kind en Gezin uitwerkte voor de bevolkingsgroepen voor wie brochures niet zo toegankelijk zijn, werd in 2006 geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat een verdere ontwikkeling aangewezen is. In 2007 zal het aanbod dan ook verder worden uitgebouwd.

Ook de methodiek van laagdrempelig opvoedingsondersteunend groepswerk in achtergestelde buurten wens ik verder uit te bouwen. In 2006 erkende ik drie bijkomende INLOOP-teams. In 2007 zullen de 13 INLOOP-teams nadrukkelijker worden gepositioneerd en bekendgemaakt. Ik wil er dan ook, binnen de budgettaire mogelijkheden, een reglementair kader voor uitwerken en de minimale kwaliteitseisen waaraan deze initiatieven moeten voldoen uitklaren.

1.4.3. Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd

Ik wil met Kind en Gezin acties ontwikkelen om de schoolparticipatie van eerstejaarskleuters te stimuleren. Dit kadert in het beleid van de Vlaams minister bevoegd voor Onderwijs om de participatiegraad van eerstejaarskleuters in de kleuterschool te verhogen met als doel de leerachterstand op latere leeftijd maximaal te beperken.

De inzet van regioverpleegkundigen van Kind en Gezin kan versterkend werken in het bereiken van ouders van niet in de school ingeschreven kinderen. Ik wil onderzoeken hoe vanuit de preventieve kinderopvang en opvoedingsondersteuning Kind en Gezin kan meewerken aan een intensieve samenwerking met actoren uit het onderwijsveld in het bereiken van deze ouders en kinderen waarbij het behoud van de noodzakelijke vertrouwensband wordt gegarandeerd. Zo zal er een bijkomend aanbod 'schoolparticipatie' uitgewerkt worden voor ouders van niet in de school ingeschreven kinderen dat bestaat uit een tweetal huisbezoeken door de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin. Tijdens die huisbezoeken willen we ingaan op de intenties en obstakels die ouders ervaren om hun kleuter al dan niet naar school te brengen en hen motiveren hun kind toch in te schrijven.

Verder denk ik aan:

- een proefproject waarin peutergroepconsulten voor ouders met kinderen van 30 maanden georganiseerd worden
- de inzet van INLOOP-teams
- experimentele en vernieuwende buurtgerichte projecten

Voor de bijkomende inschakeling van de regioverpleegkundigen met waarschijnlijke ingangsdatum van 1 september 2007 werden op jaarbasis 700.000 euro ingeschreven vanuit de algemene begroting.

De acties zullen in verder overleg met het beleidsdomein Onderwijs verder uitgewerkt worden in functie van een optimaal bereik van de doelgroep.

1.4.4. Preventieve zorg en integrale jeugdhulp

Het onthaal dat Kind en Gezin in het kader van de preventieve zorg aanbiedt, gebeurt in het kader van de IJH. Via deelname van onze regioverpleegkundigen aan de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp zal het preventieve zorgaanbod van Kind en Gezin worden bekendgemaakt. Daardoor kunnen, waar nodig, gezinnen toegeleid worden naar het preventieve zorgaanbod van Kind en Gezin. Wanneer een preventief aanbod volstaat en geen ingrijpende hulp nodig is, zal de hulp zich daar toe beperken.

1.5. Adoptie

In 2006 gaf ik uitvoering aan het nieuwe decreet en uitvoeringsbesluit interlandelijke adoptie en het nieuwe uitvoeringsbesluit binnenlandse adoptie. Zoals verwacht zijn de aanvragen tot interlandelijke adoptie ruim verdubbeld. De capaciteit van de voorbereidingscentra en de diensten voor maatschappelijk onderzoek is dan ook uitgebreid, in overeenstemming met de begroting.

Met de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken werd een samenwerkingsprotocol afgesloten zodat de controle op buitenlandse adoptiekanalen nu op een meer transparante en rechtszekere manier kan verlopen.

Een meer uitgebreide werkingssubsidie, zoals voorzien was in de nieuwe regelgeving, en het omkaderen van de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA) legden de basis voor de verdere professionalisering van de buitenlandse adoptiediensten. Via een centraal databestand met alle gerealiseerde interlandelijke adopties, kan de VCA voortaan ook haar centrale loketfunctie vervullen.

In 2006 kwam ik ook tot een akkoord met de Franse Gemeenschap om op basis van specifieke criteria mogelijk te maken dat kandidaat-adoptanten de procedure volgen in een andere gemeenschap dan die waar ze wonen.

De Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA), die gevestigd is bij Kind en Gezin, werd in de loop van 2006 uitgebreid met twee stafleden. In afwachting van de definitieve benoeming van de Vlaamse adoptieambtenaar, is een Vlaams adoptieambtenaar ad interim aangeduid.

In 2007 zal ik, in uitvoering van de nieuwe regelgeving en in nauwe samenwerking met de VCA, rekening houdend met budgettaire mogelijkheden: verder werk maken van nieuwe vormen van dienstverlening

- een opvolgingssysteem voor individuele dossiers;
- het inzagerecht;
- het Steunpunt Nazorg;
- het bijdragestelsel.

In dit kader zal ik zeker de evoluties van het aantal dossiers bekijken en met de VCA maatregelen nemen om te zien hoe het aantal adoptiekanalen kan versterkt worden.

Gelet op de sterke stijging van het aantal aanmeldingen van kandidaat-adoptanten, zal ik in 2007 het nieuwe systeem van verwerking van adoptieaanvragen evalueren en zo nodig bijsturen. Daarbij zal ik rekening houden met het feit dat slechts een beperkt aantal adopties via bemiddeling van de adoptiediensten binnen een redelijke termijn kan afgerond worden. Om te vermijden dat er onredelijk lange wachttijden ontstaan na het bekomen van een geschiktheidvonnis (en met het risico van het verstrijken van de geldigheidsduur van het geschiktheidvonnis), zal ik overwegen om de instroom beter af te stemmen op het aantal adopties dat kan gerealiseerd worden binnen een redelijke termijn.

1.6. Kindermishandeling

1.6.1. Preventie en vroegtijdige detectie van kindermishandeling

De verpleegkundigen, opvoedingsconsulenten en artsen in de consultatiebureaus komen het eerst in contact met de leefsituatie van elk pasgeboren kind in Vlaanderen. Dat maakt het mogelijk om zorgwekkende situaties vroegtijdig te detecteren en te signaleren, en aangepaste pedagogische ondersteuning te bieden. Het aanbod inzake preventie en opvoedingsondersteuning wordt dan ook verder uitgebouwd

Bovendien wordt de in 2006 gestarte ontwikkeling van effectieve samenwerkingsverbanden tussen welzijnspartners onderling, en tussen welzijn en justitie voortgezet. Zo krijgen de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp de opdracht om ondermeer (omgaan met signalen van) kindermishandeling als een prioritair thema op te nemen.

1.6.2. Vertrouwenscentra

In 2004 kwamen er bij de zes vertrouwenscentra Kindermishandeling in België meer dan 6.000 meldingen binnen. In bijna 1 op 3 gevallen ging het om lichamelijke mishandeling of verwaarlozing. De strijd tegen de mishandeling van kinderen is voor mij een grote prioriteit en ik wil de aanpak van elke vorm van geweld tegen kinderen verder professionaliseren.

De Vlaamse expertise wil ik blijven versterken door:

- de wetenschappelijke basis voor de preventie en aanpak van kindermishandeling in Vlaanderen te verbreden;
- alle beschikbare gegevens te centraliseren;
- internationale uitwisseling van gegevens mogelijk te maken.

De denkoefening met de Vertrouwenscentra over hun opdracht en profilering resulteerde in het najaar van 2005 in het Actieplan voor de werking van deze Vertrouwenscentra Kindermishandeling in Vlaanderen. 8 projecten werden opgenomen voor de expertise van de centra. In 2006 werd gestart met de eerste fase van het actieplan, namelijk de haalbaarheidsstudie van een callcenter, het verbeteren van de registratie en het uitwerken van een betere samenwerking tussen justitie en welzijn.

1.6.3. Gedegen vorming, training en opleiding

De expertise in Vlaanderen inzake preventie van en aanpak bij kindermishandeling is de voorbije jaren sterk gegroeid. Ik wil komen tot een specifiek curriculum voor de aanpak van kindermishandeling dat afgestemd is met de Vertrouwenscentra als inhoudelijke experts, en dat gesitueerd is in een structureel samenwerkingsverband met buitenlandse partners. Het opleidingsaanbod moet openstaan voor de medewerkers van de vertrouwenscentra en voor hulpverleners in andere sectoren.

Specifiek voor de regioteamleden van Kind en Gezin is de vorming en opleiding rond deze thematiek essentieel. Kind en Gezin start in 2007 verkennende gesprekken met het Beleidsdomein bevoegd voor onderwijs, de vertrouwenscentra en andere opleiders uit binnen- en buitenland om een soortgelijk curriculum te organiseren.

1.6.4. Naar een centraal meldpunt Kindermishandeling in Vlaanderen

Iedereen die ongerust is over de situatie van een minderjarige moet op een vlotte en efficiënte manier bij een professionele hulpverlener terechtkunnen. Daarom wil ik de ontvangst van meldingen van mogelijke kindermishandeling, beter coördineren. Ik blijf ook streven naar een kwaliteitsvol hulpaanbod dat op de melding aansluit, en naar de opvolging van elk individueel dossier.

De vertrouwenscentra ervaren echter een hoge werkdruk, vooral door het hoge aantal meldingen. Eén centraal telefoonnummer neemt mogelijks een groot deel van die druk weg. Ik heb Kind en Gezin in 2006 een studie laten maken naar de haalbaarheid van een Vlaams centraal meldpunt kindermishandeling.

1.6.5. Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra

Om in Vlaanderen een beter zicht te krijgen op de belangrijkste gegevens over situaties van kindermishandeling, werd een digitaal registratiesysteem uitgewerkt. De vertrouwenscentra gebruiken het nu om hun registratiegegevens te raadplegen en erover te rapporteren. De Vlaamse overheid gebruikt het om alle gegevens bij de verschillende centra op te vragen en jaarlijks een rapport te publiceren.

In 2007 wordt onderzocht hoe, binnen de bepalingen van de privacywetgeving en met goedkeuring van de privacycommissie, een centrale applicatie kan worden uitgewerkt voor dossierbeheer en voor het beheer van de gegevens.

1.6.6. Naar een observatorium kindermishandeling in Vlaanderen

Ik wil in Vlaanderen een autonoom observatorium kindermishandeling oprichten dat alle objectieve gegevens rond kindermishandeling uit de verschillende sectoren in Vlaanderen verzamelt, analyseert, evalueert, publiceert en becommentarieert. Het observatorium moet op termijn objectieve cijfers bieden die het beleid rond kindermishandeling ondersteunen. Zo kunnen ook internationaal gegevens worden uitgewisseld voor een verdere beleidsadvisering en monitoring van alle initiatieven in Vlaanderen.

Om het observatorium te kunnen opstarten, moeten met alle betrokkenen uit de verschillende sectoren (justitiële experts, wetenschappers, onderwijs, enzovoort) protocols worden afgesproken. Ik verwacht van Kind en Gezin dat de organisatie de nodige initiatieven neemt, het intersectorale overleg coördineert en al in 2007 de eerste stappen voor de opstart van het observatorium realiseert.

1.6.7. Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling

Het is van primordiaal belang dat de kerntaken op het gebied van intern en extern overleg en netwerking bij de vertrouwenscentra kindermishandeling verder kunnen worden geprofessionaliseerd.

Ik maak voor de valorisatie van de directiefunctie binnen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling in Vlaanderen een bedrag van ruim 500.000 euro vrij. Dat betekent een substantiële verhoging van de huidige managementsubsidie van 240.000 euro, die bovendien niet langer projectmatig en eenmalig is, maar elk jaar opnieuw wordt toegekend. De directeurs kunnen het nodige overleg en de professionele netwerking blijvend realiseren.

1.6.8. Een vlotte samenwerking tussen hulpverlening en justitie

Het is belangrijk dat elk kind dat geconfronteerd wordt met kindermishandeling, de kans krijgt om een goed hulptraject te doorlopen. De werkgroep die de richtlijnen moet uitwerken om de samenwerking tussen justitie en vertrouwenscentra te optimaliseren, moet in 2007 de eerste beleidsvoorstellen rapporteren.

HOOFDSTUK 2 – OUDERENBELEID

2.1. *Operationalisering decreet ouderenparticipatie*

Als coördinerend minister voor het ouderenbeleid wil ik mensen de kans bieden om actief en vooral groeiend ouder te kunnen worden. Participatie, een gezonde levensstijl, levenslang leren, zorg voor anderen, betaalde en onbetaalde inzet kunnen de ouderen een eigen en betekenisvolle plaats in de samenleving blijven verzekeren. Het ouderenbeleid moet vertrekken vanuit de uniciteit, de competentie en de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context.

2.1.1. Vlaamse Ouderenraad

Om ouderen te laten participeren aan het beleid, heeft de Vlaamse Regering het Vlaams Ouderen Overleg Komitee (O.O.K.) officieel aangesteld als de Vlaamse Ouderenraad en er een structurele financieringsbasis voor uitgewerkt.

De raad zal in de eerste plaats advies verstrekken aan de Vlaamse Regering. Daarnaast heeft hij een sensibiliserende en informatieve taak. De raad wil de toegankelijkheid voor de oudere in de samenleving vergroten en daardoor het sociale isolement en de mogelijke discriminatie van ouderen voorkomen of opheffen.

De opdrachten en doelstellingen van de Vlaamse Ouderenraad worden geconcretiseerd in een beheersovereenkomst. De overeenkomst vormt de basis voor een praktische en inhoudelijke evaluatie van de werking. Het krediet voor de Vlaamse Ouderenraad bedraagt in 2006 311.000 euro.

2.1.2. Vlaams Ouderenbeleidsplan

Eind 2006 zal ik de nodige initiatieven nemen opdat het Ouderenbeleidsplan door de hele Vlaamse Regering gedragen wordt. Elke minister zal er zijn beleidskeuzes en visie met betrekking tot ouderen in kenbaar maken. Een interdepartementale werkgroep formuleerde reeds per beleidsdomein de doelstellingen voor het ouderenbeleid en inventariseerde de initiatieven. Bij het opstellen van het ouderenbeleidsplan betrek ik de relevante actoren op het werkveld.

Het VN-actieplan voor de (mondiale) vergrijzing staat model voor de ontwikkeling van een Vlaamse variant. De tekst vertrekt van een omgevingsanalyse die het ouder worden in een verouderende samenleving moet duiden. De bijdragen van de deelnemers van de interdepartementale werkgroep zijn verwerkt in 8 hoofdstukken, in functie van de uitdagingen die uit de omgevingsanalyse voortvloeien:

- gezond en wel, ook op latere leeftijd,
- aan het werk (blijven),
- ouderen in gemeenschap,
- wonen in een aangepaste omgeving,
- mobiel en in beweging,
- levenslang en levensbreed leren,
- een toereikend inkomen,
- een rijkdom aan verscheidenheid.

2.1.3. Lokaal ouderenbeleid

Het decreet ouderenparticipatie voorziet in een invulling op gemeentelijk niveau. Ik heb het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen gevraagd om een voorstel van profiel en van minimale opleidingsvoorwaarden voor een lokale ouderenbeleidscoördinator op te stellen. Mede op basis van die voorstellen en in verdere samenspraak met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten wens ik middelen vrij te maken om de vorming van lokale ouderenbeleidscoördinatoren te ondersteunen. Op deze wijze wens ik de lokale besturen te ondersteunen in het uitwerken en vormgeven van het lokale ouderenbeleid. Tegelijkertijd heb ik de VVSG gevraagd aanbevelingen te doen over het te voeren ouderenbeleid.

Om de administratieve lasten voor de lokale besturen te beheersen, wens ik tezelfdertijd na te gaan hoe het lokale ouderenbeleid en het lokaal sociaal beleid het best op mekaar kunnen worden afgestemd.

2.2. *Residentiële ouderenzorg*

Ik wil verder specifiek aandacht schenken aan de residentiële ouderenzorg. Door de vergrijzing ontstaat immers een blijvende nood aan opvangmogelijkheden voor zorgbehoevende bejaarden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Daarnaast moet ook het aanbod aan beschermende woonomgevingen via bijvoorbeeld serviceflats verder worden gestimuleerd.

2.2.1. Uitbreiding en programmatie

2.2.1.1. Rust- en verzorgingstehuizen (RVT)

In uitvoering van het protocolakkoord nummer 3 tussen de federale regering en de Gemeenschappen en Gewesten kan Vlaanderen gedurende zes opeenvolgende jaren (2005–2010) telkens op 1 oktober bijkomende middelen toekennen aan ouderenvoorzieningen. Ik heb beslist om in de eerste twee jaren de middelen quasi volledig te besteden aan het verhogen van het aantal RVT-bedden in onze voorzieningen. Op die manier zullen bijna 3300 bestaande woongelegenheden een bijkomende erkenning als RVT krijgen. Met deze operatie wordt de gegarandeerde RVT-dekkingsgraad opgetrokken van 55% in 2004 tot 76% in 2006 in elk rust- en verzorgingstehuis in Vlaanderen.

Ook op 1 oktober 2007 zal ik deze RVT-reconversie verder uitbreiden. Tegelijkertijd wens ik ook meer aandacht te besteden aan de zogenaamde alternatieve zorgvormen, zoals de thuiszorgondersteunende zorg. Een beperkt deel van de bijkomende middelen is volgens het protocolakkoord vanaf 1 oktober 2007 bestemd voor een evaluatievergoeding in het kader van de nieuwe zorgschaal.

Tussen 1 januari 2005 en 1 januari 2006 werden in totaal 677 bijkomende woongelegenheden in rusthuizen erkend. Hierdoor telt Vlaanderen op 1 januari 2006 63.003 erkende woongelegenheden, verspreid over 755 rusthuizen. Het programmacijfer 2006 is daardoor voor 81,11 % ingevuld. Hoofdzakelijk in de provincies Limburg (60 %) en Vlaams-Brabant (73 %) ligt de invulling onder het gemiddelde. In de provincies Antwerpen (84 %), Oost-Vlaanderen (93 %) en West-Vlaanderen (88 %) ligt de invulling hoger.

In Vlaanderen zijn er nog 8.887 bijkomende woongelegenheden gepland. Die worden gerealiseerd door de bouw van 51 nieuwe rusthuizen en een capaciteitsuitbreiding van bestaande rusthuizen. Daardoor zal het programmacijfer voor 92,55 % ingevuld zijn. Hoofdzakelijk in de provincies Limburg en Vlaams-Brabant zijn heel wat nieuwe initiatieven gepland.

Om de achterstand in de invulling van de programmacijfers voor de rusthuizen in de provincie Limburg weg te werken, voorziet het door de Vlaamse Regering goedgekeurde Limburgplan (2006-2009) in de prioritaire realisatie van 1.900 bijkomende woongelegenheden. Enerzijds zullen er sneller bijkomende woongelegenheden komen door de alternatieve financiering via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA). Anderzijds is in samenwerking met het provinciebestuur een Koepelplan Zorgstrategische Planning Ouderenzorg Limburg ontwikkeld. Potentiële initiatiefnemers krijgen het zo gemakkelijker om de VIPA-procedure op te starten.

Voor de animatiewerking in rusthuizen is 34.347.000 euro voorzien.

2.2.1.2. Serviceflatgebouwen

Tussen 1 januari 2005 en 1 januari 2006 werden 1.582 bijkomende serviceflats erkend. Op 1 januari 2006 heeft Vlaanderen 12.797 erkende serviceflats verspreid over 396 gebouwen. Het programmacijfer 2006 is daardoor met 40% ingevuld. Hoofdzakelijk in de provincies Limburg (27 %) en Vlaams-Brabant (31 %) ligt de invulling onder het gemiddelde. In de provincies Antwerpen (46 %), Oost-Vlaanderen (50 %) en West-Vlaanderen (47 %) ligt de invulling hoger.

Er zijn in Vlaanderen nog 5.648 bijkomende serviceflats gepland, verdeeld over 146 bijkomende serviceflatgebouwen en capaciteitsuitbreidingen van de bestaande complexen. Daardoor stijgt de invulling van het programmacijfer in de toekomst tot 58,10 %. In alle provincies, uitgezonderd de provincie Limburg, zijn nieuwe initiatieven gepland.

Er werd 2.893.000 euro voorzien in de begroting 2006 voor de tegemoetkoming aan privé- en openbare initiatiefnemers die serviceflats bouwen via de Bevak-formule.

Ik wens de bouw van serviceflats te stimuleren en voorzie daarom een verlenging van de subsidieperiode van 18 tot 24 jaar voor de initiatiefnemers die een beroep doen op de Bevak voor het bouwen van serviceflats. De waarde van deze verlenging komt overeen met de gestegen bouwcost. Sinds de opstart van de Bevak-formule werd het subsidiebedrag nog niet verhoogd.

2.2.1.3. Centra voor kortverblijf

Voor de Centra voor Kortverblijf wordt een betere financiering gezocht. De nieuwe financiering moet rekening houden met:

- de leegstand die inherent is aan het systeem,
- de noodzaak om crisisopvang te voorzien,
- de kosten voor extra intake,
- het feit dat zwaar zorgbehoevenden in de centra geen aangepast RVT-forfait krijgen.

Vlaanderen is dan ook vragende partij om zo snel mogelijk, en uiterlijk vanaf 1 oktober 2007, verhoogde Riziv-forfaits uit te keren aan de centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra. Op dit ogenblik lopen onderhandelingen met de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten. Een eerste concreet resultaat is dat de dagverzorgingscentra wellicht vanaf 1 januari 2007 een bijkomende vergoeding ontvangen voor de organisatie van het transport en de begeleiding van de cliënten. Op mijn vraag wordt ook onderzocht hoe de rusthuizen een betere financiering kunnen krijgen om te zorgen voor fysiek weinig afhankelijke personen met dementie.

De Vlaamse Regering keurde op mijn voorstel de uitbreiding van de animatiesubsidies voor de centra voor kortverblijf goed. Vanaf 1 januari 2006 worden ook de erkende woongelegenheden in centra voor kortverblijf in rekening gebracht om de animatiesubsidies te berekenen.

2.2.2. Uniform procedurebesluit

In overleg met de betrokken actoren zal ik de procedures voor de voorzieningen en organisaties binnen het agentschap Zorg en Gezondheid harmoniseren. Dat maakt de procedures niet alleen eenvoudiger, maar garandeert ook de rechtszekerheid.

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

In 2006 werd een ontwerpregelgeving opgemaakt voor de brandveiligheidsnormen in de residentiële ouderenvoorzieningen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf. Dit ontwerp omvat ook een procedure voor het verkrijgen van een brandveiligheidattest.

Het is mijn bedoeling om dit dossier eind 2006 voor principiële goedkeuring voor te leggen aan de Vlaamse Regering, na de nodige adviezen te hebben verkregen van onder meer de federale Hoge Raad voor de Brandveiligheid. Na de principiële goedkeuring moet de regelgeving, onder meer in toepassing van de Europese Richtlijn 98/34/EG, ter kennisgeving aan de Europese Commissie worden bezorgd. Daarna kan ze definitief worden goedgekeurd.

Het besluit zal de normen aanpassen aan de technische evoluties van de afgelopen jaren. Het zal ook een antwoord bieden op de specifieke veiligheidsrisico's van residentiële ouderenvoorzieningen en thuiszorgvoorzieningen. Het nieuwe normenkader werd ontwikkeld in nauwe samenwerking met de brandweerkorpsen en de sector.

Voorts zal de regelgeving een duidelijke en uniforme procedure omvatten om een brandveiligheidsattest te verkrijgen. De procedure zal duidelijk de bevoegdheid en verantwoordelijkheid vastleggen van alle betrokken partijen (onder andere brandweer en burgemeester).

Er wordt ook de oprichting van een Vlaamse commissie gepland voor de behandeling van afwijkingsaanvragen op de normen voor de residentiële ouderenvoorzieningen en de thuiszorgvoorzieningen. Die commissie zal de vele afwijkingsaanvragen kunnen deblokken waarover de federale overheid al jarenlang geen advies meer geeft.

Dit besluit en de uitvoering ervan moeten het mogelijk maken dat de onduidelijkheden over de naleving van de brandveiligheidsnormen in de voorzieningen en de impact ervan op de erkenningsstatus van de voorzieningen definitief weggewerkt worden.

2.2.4. Betaalbaarheid van het zorgaanbod

Vanuit mijn bekommernis voor de betaalbaarheid van een rusthuisverblijf en de transparantie van de facturen zal ik aan de Vlaamse Regering een aanpassing van de erkenningsnormen rond dagprijs en facturatie voorstellen.

De hoofddoelstelling is dat de bewoners altijd duidelijkheid hebben over de aangerekende dagprijs, de mogelijke supplementen en hun samenstelling. De nieuwe wetgeving zal een duidelijke opsomming bevatten van wat in de dagprijs moet worden opgenomen, en wat eventueel als supplement mag worden aangerekend. Ook zullen een aantal duidelijke regels worden geformuleerd over de bewijsvoering van de aangerekende kosten.

Een tweede doelstelling is de verbetering van de bescherming van de bewoners. Het ontwerpbesluit expliciteert een aantal principes waaraan de schriftelijke overeenkomst die een bewoner met een voorziening afsluit, moet voldoen. Het gaat onder meer om de regelingen rond ontslag en de

ontslagvergoeding, de regelingen bij tijdelijke afwezigheid en de specifieke regeling bij overlijden van de bewoner.

Hiermee wordt ook uitvoering gegeven aan het protocol 2 dat op 1 januari 2003 werd gesloten met de federale overheid betreffende het ouderenzorgbeleid, inzake de prijzen in de instellingen voor opvang of huisvesting van ouderen.

In het najaar zullen die ontwerpteksten worden besproken.

2.2.5. Actualisatie erkenningsnormen rusthuisinfrastructuur

De erkenningsnormen voor de infrastructuur van rusthuizen zijn ruim 20 jaar oud en voldoen niet meer aan de vereisten van vandaag. Daardoor sluit het infrastructurele aanbod niet aan op het verwachtingspatroon van de gebruikers. Bovendien moeten aan de Vlaamse regelgeving enkele wijzigingen aangebracht worden om in overeenstemming te zijn met de nieuwe federale RVT-regelgeving die in 2010 voor elk rust- en verzorgingstehuis geldt.

De actualisatie van de Vlaamse regelgeving gebeurt in overleg met de sector en zal aandacht schenken aan overgangsmaatregelen voor de bestaande voorzieningen.

2.2.6. Woon- en zorgdecreet

Ik wil de regelgevende basis waarop het ouderenbeleid is gestoeld, actualiseren. De woon-, leef- en zorgbehoeften van de ouderen zijn sinds het ouderendecreet van 1985 aanzienlijk veranderd. We moeten hierbij werk maken van het beter op elkaar afstemmen van wonen en zorg. Inmiddels treden ook flexibel bouwen, levenslang wonen, kleinschalige wijken, kangoeroewonen, ... op de voorgrond. Indien dit woonzorgdecreet implicaties zal hebben op het (lokale) woonbeleid wordt er vooraf overleg gepleegd met de Vlaams minister bevoegd voor Wonen.

We willen anticiperen op de toekomstige verwachtingen van een meer verscheiden ouderenpubliek. Een grotere differentiatie in het aanbod en een breder pallet aan ondersteunende maatregelen zijn daarbij een mogelijk antwoord.

De voorzieningen in de ouderen- en thuiszorg moeten nog beter afgestemd worden op de hedendaagse verwachtingen en behoeften. Tegelijkertijd moet er ruimte zijn voor nieuwe zorg- en/of woonvormen.

Begin 2007 zal ik in de Commissie Welzijn mijn plannen terzake voorstellen. Ik wil hiermee niet alleen de discussie openen over het ouderenbeleid van de komende jaren maar er ook een aantal concrete voorstellen van wijziging in de regelgeving aan koppelen.

Deze regelgeving zal alvast tot doel hebben het ouderenzorglandschap verder te differentiëren en te verfijnen, rekening houdend met ondermeer de groeiende verscheidenheid binnen de ouderenpopulatie. Tegelijkertijd wil ik het juridisch kader voldoende flexibel maken opdat de samenwerking tussen de verschillende actoren gestimuleerd wordt.

Naast de aandacht voor een veilige en aangepaste woning voor ouderen, moeten we mogelijkheden creëren om ouderenvoorzieningen – waar mogelijk - uitgroeien tot kleinschalige, geïndividualiseerde, genormaliseerde woon- en zorgcentra, zorgflats, kangoeroe- en duplexwoningen, ... te integreren in de wijk.

Ik wil de regelgeving over thuiszorg en ouderenzorg beter op elkaar afstemmen en waar wenselijk integreren, met aandacht voor preventie, handhaving en ondersteuning.

2.3. *Expertisecentra dementie*

Mijn aandacht gaat in het bijzonder uit naar de opvang en begeleiding van personen met dementie en hun omgeving. De Vlaamse Gemeenschap financiert negen expertisecentra voor dementie, verspreid over heel Vlaanderen. De convenant terzake loopt tot 31 december 2007. De centra moeten in een samenwerkingsverband streven naar:

- een kwaliteitsvolle probleemdetectie,
- doorverwijzing,
- informatieverstrekking,
- preventie,
- signaalfunctie.

Eind 2005 bracht mijn administratie een inspectiebezoek aan de negen expertisecentra dementie. Uit haar tussentijdse evaluatieverslag blijkt dat alle centra in onderling overleg inspanningen leverden om hun werking uit te bouwen in overeenstemming met het convenant. In vergelijking met 2001 is de onderlinge samenwerking en afstemming sterk verbeterd.

De centra blijven verder werken aan de gemeenschappelijke profilering, de verdere ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie, en de afstemming op het vlak van studie- en methodieontwikkeling en signaalfunctie. Die afstemming moet ertoe leiden dat de dementerende persoon een adequate gepersonaliseerde zorg krijgt. Ik zal verder onderzoeken hoe ik de centra structureel kan verankeren.

2.4. *Projecten ouderenzorg*

2.4.1. *Zorgvernieuwingsprojecten*

Op de begroting 2006 staat bijna 2 miljoen euro ingeschreven voor de subsidiëring van de zorgvernieuwingsprojecten in het kader van protocol nr. 2.

Op 16 december 2005 verleende de Vlaamse Regering haar goedkeuring aan de ontwerpconvenants met de betrokken projectuitvoerders. De federale middelen die daarmee overeenkomen, werden intussen aan de betrokken projectuitvoerders doorgestort. Op 22 mei werden de tussentijdse rapporten over de projectjaren 2004 en 2005 voor evaluatie aan de federale overheid bezorgd.

2.4.2. *Experimentele projecten*

In de begroting van 2006 wordt 606.000 euro voorzien voor projecten die vernieuwend zijn in de ouderenzorg. Ik wil beginnende projecten een duwtje in de rug geven, maar ook bestaande initiatieven aanmoedigen en als inspirerende voorbeelden naar voren schuiven.

De meeste middelen wend ik aan voor de bestrijding van de ziekenhuisinfecties, zoals MRSA, in de rusthuizen en voor de psychologische ondersteuning van de rusthuisbewoners door enkele outreach-projecten vanuit de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

2.5. *Thuiszorgondersteuning*

In 2006 realiseerde ik een uitbreiding van 360.000 uren voor de erkende diensten voor gezinszorg. Die uitbreiding stemt overeen met de toename van de vraag die we op demografische basis kunnen verwachten. Bij de bepaling van het urencontingent voor de individuele diensten werd onder meer rekening gehouden met de effectieve realisatiegraad, de geografische spreiding en de invulling van de provinciale programmatie voor gezinszorg en residentiële zorg. De toewijzingsmethodiek wordt verder verfijnd met het oog op de toekomst.

Voor de sector van de logistieke hulp en aanvullende thuiszorg heb ik de middelen voor jobcreatie uit het vorige Vlaams intersectoraal akkoord vertaald in 126 extra voltijdse eenheden aan logistiek en omkaderend personeel. De verdeling ervan gebeurde in nauw overleg met de sector.

Voor de sectoren gezinszorg en logistieke hulp en aanvullende thuiszorg wil ik komen tot een vereenvoudigde en transparante berekening van de cliëntbijdrage die in voldoende mate rekening houdt met de financiële draagkracht. In beide sectoren werd een oefening opgestart die in de loop van 2007 zal resulteren in voorstellen voor een vernieuwde regelgeving.

In 2006 heb ik een eerste initiatief genomen om thuisoppas via vrijwilligers sterker te stimuleren en te ondersteunen. De bestaande enveloppefinanciering van de erkende thuisoppasdiensten werd vervangen door een gedeeltelijk prestatiegebonden subsidiëring. Het budget voor de diensten voor oppashulp werd daartoe met ruim 40 % verhoogd.

Ook de uitvoeringsbesluiten van de overige erkende thuiszorgvoorzieningen ondergingen in 2006 een aantal wijzigingen die de regelgeving transparanter, klantvriendelijker en duidelijker maken. Ook werden een aantal inhoudelijke aanpassingen doorgevoerd. Zo heeft elk dagverzorgingscentrum vanaf nu een aparte rustkamer met minstens één bed. Ook kan er in elke Vlaamse gemeente minstens één centrum voor kortverblijf met 3 woongelegenheden opgericht worden, zelfs als de toepassing van de huidige programmatienorm dat niet zou toelaten. In het najaar van 2006 en in 2007 zal het thuiszorgdecreet zelf aan een evaluatie worden onderworpen in voorbereiding van een integratie in een woonzorgdecreet.

Zeven initiatiefnemers uit het werkveld kregen in 2006 een projectmatige financiering voor een implementatieproject dat technologische ondersteuning uittest bij thuisverblijvende dementerende ouderen en hun familie. De projecten gaan na of en hoe technologische hulpmiddelen ertoe kunnen bijdragen dat een residentiële opname van dementerenden wordt uitgesteld of zelfs vermeden. De eerste resultaten zal ik op 10 november 2006 samen met het Expertisecentrum voor Dementie Vlaanderen tijdens een open projectendag voorstellen aan het brede publiek.

Ik heb ervoor geopteerd om de lopende projecten ouderenmis(be)handeling eenmalig te verlengen tot 30 juni 2007, waarna ik de coördinerende werking van een centraal meldpunt voor ouderenmis(be)handeling verder wens te ondersteunen op recurrente basis.

In 2007 wens ik bijzondere aandacht te besteden aan thuiszorgondersteunende voorzieningen, zoals de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra. In een interkabinettenwerkgroep met de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten, heb ik mij in het kader van de vervoersproblematiek al geëngageerd tot een hoger forfait voor de dagverzorgingscentra en een beperkte uitbreiding van de personeelsomkadering.

Daarnaast streef ik naar een betere invulling van de programmatie voor de beide types voorzieningen. Ik heb daartoe de nodige middelen gevrijwaard in het kader van het meerbanenplan. Het is mijn intentie om binnenkort een tiental projecten op te starten, specifiek om het aanbod van dagverzorging en kortverblijf bekend te maken en te optimaliseren. Voor het werkingsjaar 2006 zijn in de begroting opnieuw kredieten ingeschreven voor de ondersteuning van projecten in de thuiszorg. De thema's

werden ondertussen vastgelegd. Tegen eind september 2006 konden aanvragen tot projectsubsidie worden ingediend om:

- het concept Comfortdag uit te bouwen in een erkend centrum voor dagverzorging, met daarbij ook expliciete aandacht voor allochtone ouderen,
- een mini-fitnesszaal voor ouderen te bouwen in een erkend centrum voor dagverzorging,
- de zichtbaarheid en beschikbaarheid van het aanbod aan thuiszorgondersteunende initiatieven te bevorderen met behulp van ICT,
- palliatieve zorg binnen de thuiszorgondersteunende initiatieven uit te bouwen.

Aansluitend bij het onderzoek “Holebi-vriendelijkheid in de zorgsector” zal ik – in overleg met de Vlaamse minister van Gelijke Kansen – nagaan welk gevolg aan dit onderzoek kan geboden worden.

Zeer belangrijk voor 2007 is tot slot de rechtszekerheid voor alle professionele krachten die in de thuiszorg of in een residentiële context taken uitvoeren op het vlak van persoonsverzorging, psychosociale begeleiding, en pedagogische en agogische ondersteuning. Via een decreet betreffende de niet-medische zorgverlening kunnen de zorgtaken van personeelsleden die werkzaam zijn in door de Vlaamse overheid erkende voorzieningen van de welzijnssector verankerd worden.

HOOFDSTUK 3 – JEUGDHULP

3.1. *Integrale Jeugdhulp*

3.1.1. Decreet rechtspositie minderjarigen

Op 1 juli 2006 werd het decreet van kracht betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. Dat ging gepaard met een betekenisvolle ondersteuning van de voorzieningen. Er werd een werkmapp voor jeugdhulpverleners ontwikkeld die tijdens 5 regionaal georganiseerde dialoogdagen is voorgesteld.

Daarnaast worden ook de minderjarigen en de ouders geïnformeerd over hun rechtspositie in de integrale jeugdhulp met brochures voor jongeren jonger en ouder dan twaalf. Voor ouders en opvoedingsverantwoordelijken is er een aparte folder.

De vzw Kinderrechtswinkels kreeg een personeelsuitbreiding met 1 voltijds eenheid om tussen mei 2006 en mei 2007 de website www.rechtspositie.be uit te bouwen. De website bundelt goede praktijkvoorbeelden, geeft tips en duiding bij het decreet Rechtspositie, en draagt op die manier expertise uit. De website fungeert ook als aanspreekpunt voor alle betrokkenen.

Een academische vorming van 5 dagen (1 à 2 dagen per jaar, gespreid over twee jaar) zal per sessie een veertigtal mensen van administraties, steunpunten en het werkveld grondig informeren. Naast een juridische uitdieping van het decreet, komen ook goede praktijkvoorbeelden aan bod.

3.1.2. Implementatie Integrale Jeugdhulp

In 2006 zijn de structuren geconsolideerd die noodzakelijk zijn voor de samenwerking en coördinatie van de jeugdhulpvoorzieningen. De Adviesraad neemt zijn adviserende rol op en de Regionale Stuurgroepen begeleiden de implementatie van de IJH. Netwerkstuurgroepen zorgen voor de samenwerking tussen voorzieningen om zo snel mogelijk passende hulp te realiseren. Het Managementcomité stuurt het globale implementatieproces aan.

- Het aanbod van de sectoren is in een eenvormig sjabloon en in een gemeenschappelijke taal vertaald (typemodulen en modulen). De kernopdrachten van de verschillende sectoren zijn transparant en vergelijkbaar beschreven. De typemodules, die een weergave zijn van de kernopdrachten per sector, vormen een geïnformatiseerd bestand waarbinnen de voorzieningen hun specifiek aanbod tegen 1 maart 2007 zullen moduleren. Met de modules kan het aanbod flexibeler worden ingezet in functie van de vraag van de cliënt.
- In 2007 zullen de regio's Integrale Jeugdhulp nagaan hoe ze het hulpprogramma crisisjeugdhulp kunnen realiseren. De sectoren Kind en Gezin en het Algemeen Welzijnswerk kunnen samen 10,5 bijkomende voltijds eenheden inzetten. Daarnaast zal de uitbreiding van de werkvorm Crisis hulp aan Huis, met 1,4 miljoen euro over 2007 en 2008, ingepast worden in de nieuwe Netwerken Crisisjeugdhulp.
- De Netwerken Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp, die intussen over zowat heel Vlaanderen gevormd zijn, zullen vanaf 2007 de gegarandeerde toegang tot de hulpverlening realiseren via een kwalitatieve instaprocedure. Deze Netwerken nemen intrafamiliaal geweld en kindermishandeling als prioritaire thema's op.
- Tegen 1 oktober 2007 wordt een eerste versie van het regioplan Integrale Jeugdhulp afgewerkt. Dat plan zal een regionale én intersectorale visie op leemten, overlappingen en

knelpunten ontwikkelen. Het regioplan zal ook verder vorm geven aan de participatie van de cliënten. Op die manier ontstaat in 2007 de basis voor een eerste Vlaams beleidsplan Integrale Jeugdhulp dat in 2008 zal worden opgesteld.

- Een cruciale opdracht voor 2007 is de opstart van één intersectorale toegangspoort voor hulp die niet rechtstreeks toegankelijk is. Ouders en jongeren moeten op één plaats terecht kunnen bij een instantie die de kwaliteit van de diagnostiek, indicatiestelling en toewijzing garandeert. De niet rechtstreeks toegankelijke hulp, kan op die manier ook worden toegewezen aan wie ze in de eerste plaats nodig heeft. Uiteraard wordt de implementatie van de toegangspoort ontwikkeld in dialoog met het werkveld.
- In 2007 zullen twee sectoren, met name Kind en Gezin en het Algemeen Welzijnswerk (nl. de Centra Algemeen Welzijnswerk), uitproberen of en hoe een sectoroverschrijdende registratie kan worden gekoppeld aan de modules die het aanbod van de voorzieningen beschrijven.

Naar aanleiding van de beleidsbrief 2006 stemde het Vlaams Parlement een motie van aanbeveling die onder meer de klemtoon legde op communicatie, dialoog en overleg om het draagvlak voor de Integrale Jeugdhulp te verruimen. Daar is dan ook sterk in geïnvesteerd, met onder meer de vernieuwde website www.jeugdhulp.be, nieuwsbrieven, regionale dialoogdagen rond het decreet Rechtspositie, informatiebrochures over het decreet, themagericht (typemodules) en structureel overleg met de representatieve organisaties, en initiatieven en overlegfora voor cliënten. De informatie op de website wordt elk kwartaal geactualiseerd.

3.2. Bijzondere jeugdbijstand

Sinds 1 april 2006 is in het kader van de bestuurlijke vernieuwingsoperatie Beter Bestuurlijk Beleid het nieuwe Agentschap Jongerenwelzijn opgericht. Het agentschap telt drie afdelingen:

- Gemeenschapsinstellingen,
- Preventie- en Verwijzersbeleid,
- Voorzieningenbeleid.

De vroegere Afdeling Bijzondere Jeugdbijstand werd dus opgesplitst in Preventie- en Verwijzersbeleid, en Voorzieningenbeleid. Die opsplitsing sluit beter aan bij de praktijk, die een eigen behandeling en ondersteuning vraagt van het beleid inzake privévoorzieningen.

3.2.1. Domino

Domino, het elektronische dossier van de Bijzondere Jeugdbijstand, was oorspronkelijk bedoeld om de sociale diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand te ondersteunen. Ik kies er nu uitdrukkelijk voor om Domino uit te breiden naar de gemeenschapsinstellingen en het voorzieningenbeleid. Op kruissnelheid zal Domino meer dan 800 actieve gebruikers hebben en geïntegreerde gegevens bevatten over meer dan 25.000 minderjarigen.

Domino ondersteunt drie taken van het Agentschap Jongerenwelzijn:

- de verwijzende instanties gebruiken het systeem om een kwaliteitsvolle jeugdhulpverlening te organiseren via caseonderzoeken en casemanagement,
- de Vlaamse overheid gebruikt het systeem om gemeenschapsinstellingen op te richten en uit te baten,
- het systeem wordt gebruikt voor de erkenning en subsidiëring van privévoorzieningen en om contracten met die voorzieningen af te sluiten.

Begin 2008 zal de eerste beleidsrapportage voor een volledig kalenderjaar afgerond zijn.

3.2.2. Gecoördineerde decreten

In het eerste trimester van 2007 zal ik een ontwerp van decreet betreffende de Bijzondere Jeugdbijstand voorleggen. Met dat ontwerp wil ik de regelgeving in een goed gestructureerd en leesbaar decreet gieten. Daarnaast wil ik inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, aan de sociale diensten van de comités voor bijzondere jeugdzorg en voor de jeugdrechtsbanken het nodige houvast bieden. Hierdoor wordt tegemoet gekomen aan de eisen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, inzake de verwerking van persoonsgegevens.

3.2.3. Globaal Plan Jeugdzorg

De Vlaamse Regering wil een slagvaardig en integraal beleid voeren voor de jeugdhulpverlening. Ze gelastte me op 22 juli 2005 om een Globaal Plan Jeugdzorg te ontwikkelen en de budgettaire impact van alle maatregelen grondig in kaart te brengen.

Dit plan is het sluitstuk van een jarenlang proces van analyses en voorstellen om de problemen binnen de jeugdzorg op te lossen. Ik verwijs onder meer naar de Maatschappelijke Beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg en het verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse Beleidsdoelstellingen. Het Globaal Plan kadert ook in de hervorming van de wet op de jeugdbescherming en de uitvoering van het decreet van 19 juli 2002 betreffende het gesloten centrum De Grubbe in Everberg.

Bij de opmaak van het Globaal Plan koos ik er uitdrukkelijk voor om, naast de noodzakelijke uitbreiding van de residentiële en ambulante werkvormen, een kwaliteitsbeleid van efficiëntie en effectiviteit naar voren te schuiven. Daarbij heb ik terdege rekening gehouden met de vraag van de hulpaanbieders om het hulpaanbod flexibeler te kunnen organiseren en besteedde ik bijzondere aandacht aan het preventieve voortraject en een gedegen crisisaanbod.

Het Globaal Plan is voorts een antwoord op de motie van aanbeveling van 21 december 2005 waarin gevraagd wordt om in de loop van 2006 een globaal plan voor de jeugdzorg te realiseren en gefaseerd te implementeren. Het plan:

- organiseert het hulpaanbod voor jonge delictplegers,
- investeert in voldoende gedifferentieerde, contextuele opvang voor jongeren in problematische opvoedingssituaties,
- komt tegemoet aan de behoeften op het vlak van thuisbegeleiding,
- voorziet initiatieven om de laagdrempelige opvoedingsondersteuning voor gezinnen met kinderen vanuit een geïntegreerde aanpak te versterken.

Op 3 februari 2006 heb ik het Globaal Plan aan de Vlaamse Regering voorgelegd. Op 22 maart 2006 heb ik het Globaal Plan aan de Commissie Welzijn van het Vlaams Parlement toegelicht.

3.2.3.1. Uitbreiding van de capaciteit

Het al jarenlang aanslepende aanbodtekort leidt tot moeilijke situaties bij hulpaanbieders, verwijzende instanties en in het bijzonder de kinderen, jongeren en hun ouders. Mijn Globaal Plan bevat dan ook heel wat uitbreidingsdoelstellingen om de groeiende kloof tussen de stijgende hulpvragen en het hulpaanbod te dichten.

Als eerste aanzet om de kloof te dichten werd met de middelen van het Vlaams Intersectoraal Akkoord volgend bijkomend aanbod gerealiseerd op de as Antwerpen-Mechelen-Brussel:

- 140 plaatsen thuisbegeleiding;
- 16 plaatsen begeleid zelfstandig wonen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen;
- 5 residentiële plaatsen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen;

- 1 project crisishulp aan huis, dat op jaarbasis 48 begeleidingen realiseert.

Het Globaal Plan voorziet in een verdere groei van het aanbod met 14 %. De uitvoering gebeurt over de periode 2007-2009. Ik koos ervoor om het uitbreidingsbeleid via een eenmalige oproep te realiseren, waardoor het beleid in het Globaal Plan Jeugdzorg planmatig uitgevoerd wordt. Tegelijk zal ik de administratieve last voor de initiatiefnemers tot een minimum beperken met een aangepaste procedure binnen het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

In 2007 wens ik ongeveer 125 bijkomende plaatsen te realiseren in het residentiële en (semi-) ambulante hulpaanbod. Ik zal het crisisaanbod versterken door een uitbreiding van de capaciteit voor onthaal, oriëntatie en observatie en door een verdere implementatie van de werkvorm crisishulp aan huis.

Ook het pleegzorgaanbod bouw ik verder uit. Op basis van een protocol worden de mogelijkheden tot orthopedagogische pleegzorg verbreed. Voor de uitvoering van het Globaal Plan, zal ik van een geactualiseerde programmatie vertrekken. In het programmatiebesluit heb ik niet alleen cijfergegevens geactualiseerd, maar ook een aantal algemene principes van het programmatiemodel bijgestuurd.

Ik zal mijn beleid inzake opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen bepalen op basis van verder overleg met de federale overheid.

In overleg met het werkveld wil ik ook de vooropgestelde werkprincipes van het Globaal Plan verder uitdiepen zodat ze betekenisvolle ankerpunten zijn voor een kwaliteitsvolle hulpverlening.

3.2.3.2. Werkingsmiddelen

Een kwaliteitsvolle werking kan pas gerealiseerd worden als de privévoorzieningen daar voldoende middelen voor krijgen. Ik wens het historisch gegroeide tekort in de werkingsmiddelen in 2007 aan te pakken. In de begroting 2007 heb ik hiervoor 2 miljoen euro ingeschreven.

3.2.3.3. Flexibilisering

Ik wil het probleem van het aanbodtekort niet uitsluitend oplossen door een groter zorg- en hulpverleningsnet uit te bouwen. We moeten ook op zoek durven gaan naar innoverende benaderingen van het bestaande aanbod. Ik wil binnen en tussen professionele jeugdhulporganisaties de flexibiliteit maximaliseren zodat hulp nauw kan aansluiten op de veranderende noden van de jongeren en hun gezin. Door de regelgeving en organisatie van het hulpaanbod aan te passen, zorg ik ervoor dat de verschillende werkvormen binnen één hulpverleningstraject vlot een naadloos kunnen worden aangeboden.

In 2007 voorzie ik de volgende acties.

- Om residentiële voorzieningen in staat te stellen meer contextueel te werken, laat ik toe dat ze minderjarigen met behoud van subsidies meer dagen ambulant kunnen begeleiden. Na een proefperiode zullen we conclusies trekken over de financieringsmodaliteiten en personeelsinzet.
- Een heel concrete invulling van flexibilisering introduceer ik met het multifunctionele centrum. In 2007 komen er een vijftal experimenten. In deze proefprojecten wordt geëxperimenteerd met naadloze overgangen tussen werkvormen, tussen residentiële en (semi-) ambulante hulpverlening.

De centra moeten een flexibel en gevarieerd aanbod hebben van residentiële opvang, individuele en contextbegeleiding, projectwerking (bijvoorbeeld ervaringsleren, dagbesteding,

time-outmogelijkheden) dat is afgestemd op de noden van de cliënt. Hierbij geldt het principe om eerst de lichtste en dan pas intensieve hulp aan te bieden. Ik zal de resultaten van deze experimenten grondig evalueren en op basis daarvan een eventuele verdere implementatie vorm geven.

3.2.3.4. Efficiëntie en effectiviteit

In het verleden waren er herhaalde klachten over de werklast bij de consulenten-hulpverlening van de sociale diensten bij de Comités en bij de Jeugdrechtbanken. Een eerste analyse van de administratie heeft die klachten bevestigd. Daarom gaf ik eind 2005 de opdracht voor het onderzoek *De invoering van een werklastnorm voor consulenten*. Het onderzoek wordt momenteel afgerond.

- Op Vlaams niveau wordt vanaf 2007 een werklastnorm gedefinieerd. De praktische implicaties daarvan zullen worden nagegaan.
- Het onderzoek naar een werklastnorm werd uitgebreid met een onderzoek naar een uniform geïnformeerd systeem over de beschikbaarheid van plaatsen. Het tijdrovende ‘rondbellen voor een beschikbare plaats’ zorgt er immers voor dat consulenten minder tijd aan cliëntgebonden activiteiten kunnen besteden. Door een computersysteem zou de toewijzing van een vacante plaats transparanter kunnen gebeuren. In 2007 zal ik mij door de resultaten van het onderzoek laten leiden om het verwijzingsbeleid van de sociale diensten te optimaliseren.

De voorbije jaren gaf ik al een aanzet tot een wetenschappelijke onderbouw met de onderzoeken naar gestructureerde kortdurende residentiële begeleiding en gestructureerde intensieve trajectbegeleiding, thuisbegeleiding en voorzieningen van categorie 1bis. Deze onderzoeken introduceren effectiviteits- en efficiëntiemeting in de Bijzondere Jeugdbijstand.

- In 2007 zullen de resultaten van deze onderzoeken als basis dienen voor de afstemming van het beleid. Voorts voorzie ik in 2007 een evaluatie van de onthemende projecten, een onderzoek naar de efficiëntie en effectiviteit van de Gemeenschapsinstellingen, en – in samenwerking met Justitie – een onderzoek naar het vorderingsbeleid van de Parketten.
- Ik wil meer zicht krijgen op instroom, doorstroom en uitstroom van minderjarigen in de Bijzondere Jeugdzorg. Om meer gerichte registratiegegevens te verzamelen, kreeg de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand (OSBJ) de opdracht om een analyse te maken van de bestaande registratiesystemen. Voorts zal ik met het werkveld een overleg opstarten om de efficiëntie en effectiviteit met parameters en kengetallen in kaart te brengen. Dit moet de basis vormen voor een registratiesysteem dat het mogelijk maakt om een objectief en kwantitatief beeld te schetsen van de populatie en van het hulptraject dat jongeren afleggen.

3.2.4. Coördinatie uitbouw opvoedingsondersteuning

Zoals ik eerder aangaf, wordt in elke centrumstad een opvoedingswinkel opgericht en zal ik aansturen op de creatie van een netwerk en samenwerkingsverbanden die de verschillende functies van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen moeten realiseren.

De preventiewerkers van het Agentschap Jongerenwelzijn geef ik de centrale taak om de meer algemene functies opvoedingsondersteuning, gericht op een breder publiek in Vlaanderen, mee gestalte te geven. In de centrumsteden zullen ze mee instaan voor outreachende activiteiten. Buiten de centrumsteden zullen de preventiewerkers de bovenlokale pedagogische adviesfunctie aansturen en coördineren opnemen. Tevens zorgen ze voor verbinding tussen het lokale en bovenlokale werkingsniveau.

3.2.5. Jeugddelinquentie

3.2.5.1. Globaal Plan

In het Globaal Plan Jeugdzorg integreer ik de maatschappelijke reacties op jeugddelinquentie in een globale visie. Als jongeren delicten plegen, moet een kwalitatieve interventie mogelijk zijn, gericht op sanctie, herstel en een constructieve afhandeling. Het is mijn bevoegdheid om de opvang en begeleiding te organiseren van minderjarigen die delicten plegen en een maatregel opgelegd krijgen door de jeugdrechter. In het Globaal Plan zet ik, naast de uitvoering van de nieuwe maatregelen naar aanleiding van de recent hervorming van de jeugdbeschermingswet, ook enkele vernieuwende initiatieven voor deze doelgroep op het spoor.

- In 2007 start een eerste groep van 25 jongeren met het programma Youth at Risk. Dat is een ambulant programma dat zijn effectiviteit heeft bewezen en een sterke klemtoon legt op verantwoordelijkheid, zelfexpressie en omgaan met de eigen omgeving. Het programma werkt met jongeren die op verschillende terreinen van hun leven (school, vrije tijd, gezin) de pedalen kwijt zijn en herhaaldelijk in contact zijn gekomen met de politie.
- Verdere vernieuwing en differentiatie realiseer ik met het opstarten van een proeftuin; met deze proeftuin wil ik een gesloten opvang ontwikkelen binnen het privéaanbod. De eerste proeftuin zal begin 2007 op kruissnelheid draaien en aldus ongeveer 34 jongeren in begeleiding hebben. Ik streef ernaar om in 2007 een tweede proeftuin te realiseren.
- Ik wil het hulpverleningsaanbod binnen de gemeenschapsinstellingen differentiëren en de doorlooptijd verbeteren. In de gemeenschapsinstelling 'De Kempen' in Mol wil ik een doorgedreven behandelingsprogramma inplanten op basis van ondermeer de werkprincipes 'contextueel en multimodaal werken' en 'competentieverhogend en emancipatorisch werken'.
- Conform de beslissingen van de Vlaamse Regering, worden de nodige stappen ondernomen om de capaciteit op de campus De Kempen in Mol met 20 plaatsen uit te breiden. Er wordt verder werk gemaakt van het bekomen van alle nodige vergunningen, van het verfijnen van architecturale ingrepen en van infrastructurele voorbereidingen op de campus. Die capaciteit zal in 2008 beschikbaar zijn. Elk mogelijk sneller realisatiescenario wordt uiteraard grondig onderzocht.

3.2.5.2. Hervorming Jeugdbeschermingswet

In de recent hervormde jeugdbeschermingswet zijn uiteraard ook enkele vernieuwende maatregelen opgenomen. Deze maatregelen betreffen dan de uitbouw van het herstelgerichte constructieve aanbod, van de ouderstage, van de referentie-opvoeder, van de verlenging van maatregelen tot 23 jaar.

- In Vlaanderen bouwen we al sinds 2000 aan herstelgerichte constructieve afhandeling. Hierbij herstelt de dader, in interactie met het slachtoffer, de schade die hij bij het slachtoffer en de maatschappij aanrichtte. Om tegemoet te kunnen komen aan de toenemende vraag naar deze vorm van alternatieve afhandeling, zal ik de herstelbemiddeling en het herstelgerichte groepsoverleg versterken. In 2007 breid ik ook het aanbod en de omkadering van de leerprojecten en de gemeenschapsdiensten uit.
- De ouderstages maken het mogelijk dat ouders mee betrokken worden bij de reactie op het delinquent gedrag van hun kinderen. Die stages worden door de federale overheid gefinancierd, maar worden inhoudelijk door Vlaanderen ingevuld. Ik zal de uitvoering van deze ouderstage onderbrengen bij de uitbouw van de diensten voor herstelgerichte

constructieve afhandeling. Deze ouderstage zal volgens afspraken met de federale overheid operationeel moeten zijn tegen april 2007.

- In 2008 zullen we zorgen dat de maatregel aangaande de referentieopvoeder in uitvoering kan gaan. Deze invoering bereiden we samen met de sector voor.
- In overleg met de Antwerpse overheid wordt gezocht naar een geschikte locatie in de regio Antwerpen voor bijkomende, residentiële capaciteit. Deze capaciteit moet onder meer de gevolgen opvangen van de gewijzigde wetgeving op de jeugddelinquentie, zoals bvb. de ingeschreven maatregel aangaande de verlenging van maatregelen tot 23 jaar.

Door hogergenoemde en tal van andere nieuwe elementen in de hervormde wet op de jeugdbescherming zal de kwalitatieve en kwantitatieve taakbelasting van de sociale diensten van de Vlaamse Gemeenschap bij de Jeugdrechtbanken, en van de multidisciplinaire teams in de regio's toenemen. Om aan die stijging van de taakbelasting tegemoet te komen, zal ik aan de Vlaamse Regering voorstellen om het personeelscontingent van deze diensten versterken.

Over de implementatie van de wet en de financiering van bepaalde deelaspecten, werd in 2006 uitvoerig met de federale overheid, de Franse en Duitstalige Gemeenschap overlegd. Dat overleg mondde uit in onder meer een ontwerp van samenwerkingsakkoord aangaande ouderstage en aangaande de co-financiering van herstellbemiddeling.

De hervorming van de jeugdbeschermingswet heeft ook impact op de plaatsing van minderjarigen binnen de ambulante en residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik zal blijvend overleg plegen met de bevoegde minister binnen de federale overheid om ook hier het aanbod ten aanzien van minderjarigen te verhogen.

HOOFDSTUK 4 – PERSONEN MET EEN HANDICAP

4.1. *Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening*

Personen met een handicap moeten op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige manier begeleid worden naar de meest geschikte ondersteuning. We moeten daarvoor beschikken over een transparante zorgregie. Op die manier willen we niet alleen de zorgnoden van de personen met een handicap continu monitoren, maar ook de meest urgente zorgvragen beantwoorden.

- We werken een meer kwaliteitsvolle diagnose- en indicatiestelling uit. De multidisciplinaire teams, die de diagnose- en indicatiestelling uitvoeren, moeten daarbij gebruik kunnen maken van actuele inschalinginstrumenten. De werking van de teams moet voor alle soorten ondersteuningsvragen rechtszekerheid garanderen aan de mensen met een handicap: voor vragen naar zorg, naar Individuele Materiële Bijstand (IMB) en naar een Persoonlijke Assistentie Budget (PAB). In 2006 is doorgewerkt op de resultaten van het verbeterproject Diagnostiek en Indicatiestelling. Dat zal uitmonden in een concreet actieplan dat in 2007 in fasen wordt gerealiseerd.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 vormt de basis voor een geïntegreerde informatie-uitwisseling tussen de voorzieningen, de verwijzers, de personen met een handicap, de Regionale Overlegorganen voor personen met een handicap en de provinciale en Vlaamse overheid. De geïntegreerde, centrale databank die daarvoor wordt ontwikkeld, ondersteunt de processen van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning.

De regionale overlegorganen voor personen met een handicap en de permanente cel zijn geïnstalleerd, de convenants met de provincies zijn afgesloten. De permanente cel werkt aan criteria voor urgentiebepaling en noodsituatie, als onderdeel van de protocols ‘urgentiecodering’ en ‘noodsituatie’. Die werkwijze garandeert de objectiviteit bij het toekennen van een urgentiegraad en zorgt eveneens voor gelijke praktijken in de verschillende provincies. Daarnaast is momenteel de aanwerving bezig van vijf zorgregisseurs, één voor elke provincie.

De lijst van de PAB-aanvragen werd toegevoegd aan de Centrale Registratie van de Zorgvragen (CRZ). Een verdere integratie van de PAB-aanvragen in de CRZ zal worden gerealiseerd wanneer de inhaaloperatie van de PAB-inschalingen is voltooid.

In 2007 werk ik verder aan de verschillende processen om de personen met een handicap op een aangepaste wijze te begeleiden naar de meest geschikte ondersteuning. De centrale, geïntegreerde databank zal operationeel zijn tegen eind 2007.

- In het voorjaar van 2006 ging het project Persoonlijke toekomstplanning van start. Vrijwilligers begeleiden - in samenwerking met professionele diensten en voorzieningen - de persoon met een handicap om zijn of haar zorgvraag te expliciteren. Dat project zal na drie jaar worden geëvalueerd. Het experiment heeft als doel het sociale netwerk rond een persoon met een handicap te verstevigen en een zo groot mogelijke inclusie te bewerkstelligen. In 2006 heeft de begeleidende stuurgroep zijn advies uitgebracht aangaande de onderzoeksopdracht voor de evaluatie. In 2007 zal het aantal processen met betrekking tot persoonlijke toekomstplanning aanzienlijk toenemen.
- Een derde spoor is de verdere ontwikkeling in 2007 van de trajectbegeleiding. Aan de ambulante diensten willen we de mogelijkheid bieden om het voortraject voor bepaalde

doelgroepen beter te verzorgen, op het vlak van de vraagverheldering en de ondersteuningsmogelijkheden binnen het reguliere eerstelijns circuit.

4.2. *De vrije keuze voor de bijstandsverlening*

De Centrale Registratie Zorgvragen brengt tot uiting hoeveel urgent wachtende personen met een handicap er zijn. Die lijst van urgent wachtenden wordt weggewerkt door middel van een capaciteitsuitbreiding, op basis van een wetenschappelijk onderbouwde programmatiestudie.

Voor wat de uitbreiding van het zorgaanbod betreft, is in 2006 een extra krediet van 22,5 miljoen euro op jaarbasis goedgekeurd. Daarmee zijn er 331 (semi-) residentiële plaatsen en 640 ambulante plaatsen gecreëerd. In 2007 is eenzelfde verhoging gepland. Ik zal nieuwe uitbreidingsrichtlijnen opstellen en per provincie een programmatievoorstel laten uitwerken door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

	Sept 2004 – sept 2005	Sept 2005 – sept 2006	Sept 2006 – sept 2007
Res + semi-res	405	300	331
Ambulant	626	563	640
Totaal	1.031	863	971

Sinds september 2004 is de sector uitgebreid met 2.865 plaatsen. Dit vertegenwoordigt een budget van 67,5 miljoen euro. Het hoogste aantal dringende zorgvragen (1.462) situeert zich in de thuisbegeleiding. In 2006 komen hier 297 plaatsen bij. Daarna volgen de vragen (384) voor nursingplaatsen. In 2007 zal ik voor deze laatste, dure plaatsen (48.000 euro op jaarbasis per plaats) een extra inspanning doen.

Ondanks het gevoerde uitbreidingsbeleid stel ik een toename vast van het aantal urgente centraal geregistreerde zorgvragen. Om die toename in evoluties van vraag en aanbod in een Europese context te kunnen plaatsen, heb ik het VAPH de opdracht gegeven mee te werken aan een onderzoek van de Europese Commissie. Vanaf 2008 worden resultaten verwacht.

Een correcte en tijdige subsidiëring van de voorzieningen waarborgt de continuïteit in de zorgverlening. In 2006 werden de maandelijkse voorschotten tijdig uitbetaald. Ook de afwerking van de dagprijsdossiers verliep volgens schema. De afgewerkte dossiers van 2003, circa 60 % van de dagprijzen van 2004, maar ook nog enkele hangende dossiers van 2001 en 2002, werden in 2006 afgerekend. In 2007 is in de nodige kredieten voorzien voor een versnelling in de afrekeningen. Ik acht het van het grootste belang om op te treden als een betrouwbare overheid, die tijdig betaalt.

Het proces van de zorgvernieuwing binnen de sector van de personen met een handicap situeert zich op drie terreinen. Met de verbetering van de processen van diagnostiek en indicatiestelling en een vereenvoudiging van de inschrijvingsprocedure wens ik tegemoet te komen aan de kwaliteitsverbetering van de toegang tot het aanbod voor personen met een handicap. De uitvoering van de zorgregie in al zijn deelaspecten garandeert een rechtvaardig toewijzingsbeleid waarbij het beschikbare aanbod in de eerste plaats tegemoet komt aan de meest dringende ondersteuningsnoden. De geïndividualiseerde zorgtoewijzing wordt gerealiseerd in het proces van de zorggradatie.

In 2005 heeft het VAPH in overleg met de sector typemodules betreffende de zorggradatie gedefinieerd. Daarna startte de effectieve inschaling van alle volwassen personen die genieten van dagbesteding, woonopvang en woonbegeleiding volgens de nieuwe zorgprogramma's. De inschaling werd afgerond in 2006. De resultaten worden teruggekoppeld naar de voorzieningen en naar de sector.

De zorggradatie reikt elementen aan om de doelgroep van het VAPH beter af te bakenen. Die doelstelling wordt ook beoogd bij de herziening van de diagnose- en indicatiestelling. De inschaling in het kader van de zorggradatie zal ook leiden tot diagnostische instrumenten die de toegang tot de

zorgmodules beter bewaken. Zo zullen de zwaardere zorgvormen enkel toegankelijk zijn voor personen die objectief de zwaarste ondersteuningsnood hebben.

De financiële studiegroepen verrichten onderzoek naar nieuwe normen voor de personeelsomkadering van de zorgprogramma's, naar de effecten op de eigen bijdrageregelingen en de financiële situatie van de personen met een handicap, naar de instrumenten om de exploitatiekosten van voorzieningen en dienstverleningscentra te berekenen. Dit alles moet leiden tot een eerste voorstel aangaande personeelsverdeling en financiering van de zorg.

Het VAPH werkt aan een gefaseerd stappenplan om de zorggradatie te operationaliseren in 2007 en de volgende jaren. Via proefexperimenten met alternatieve financieringsvormen en de invoering van projecten voor geïntegreerd wonen zal informatie worden verzameld om nieuwe modellen uit te werken.

De geleidelijke invoering van de zorggradatie en de nieuwe financieringswijze opent de mogelijkheden voor een verdere uitwerking van het systeem van het Persoonsgebonden Budget.

Voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren loopt de 'Modulering' in het kader van de Integrale Jeugdhulpverlening (IJH) parallel aan de operatie van de Zorggradatie. In de loop van 2007 zullen deze voorzieningen hun aanbod moduleren, op basis van de intersectoraal goedgekeurde typemodules van de IJH. Pas wanneer het nieuwe financieringssysteem voor de volwassenvoorzieningen volledig op punt staat, zal eenzelfde financieringskader, aangepast aan de IJH modulering, uitgewerkt worden voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren.

In 2006 werden ongeveer 230 PAB-budgetten toegekend. De opstart van deze toegekende budgetten is voorzien vanaf september 2006. Voor de toekenningen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2007 is een inhaaloperatie 'inschaling' opgestart voor alle PAB-aanvragen. Aan de hand van de PAB-profielen zal ik voor het toekomstige toekenningsbeleid de krijtlijnen trekken. Ook in 2007 blijf ik onderzoek doen naar de doelmatigheid van het Persoonlijke Assistentie Budget en het Persoonsgebonden Budget.

Met betrekking tot de Individuele Materiële Bijstand (IMB) is de behandelingstermijn van een dossier teruggebracht tot drie maanden wanneer de Provinciale Evaluatiecommissie moet worden ingeschakeld, en tot één maand zonder evaluatiecommissie. Eind 2004 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een dossier elf maanden. Deze verbetering mogen we spectaculair noemen.

Het VAPH zoekt een reglementaire basis voor de recuperatie van hulpmiddelen op basis van het onderzoek van 2005.

Ook in 2006 vond de herziening van de refertelijst voor hulpmiddelen plaats. De volgende herziening is gepland in januari 2007. Een nieuwe en/of aangepaste regelgeving voor de terugbetaling van de hulpmiddelen is in voorbereiding. Die procedureaanpassingen staan ook in relatie met de herziening van de diagnose- en indicatiestelling.

Het maximum aantal doventolkuren werd in 2006 opnieuw opgetrokken van 8.000 tot 9.000 uren. De verhoging van de werkingsmiddelen van het Communicatie Assistentie Bureau wordt ingezet voor een tolk Vlaamse Gebarentaal om noodsituaties op te vangen.

In 2007 zal de nood aan doventolkuren nauwgezet worden opgevolgd.

Over de tussenkomst in een doventolkuur heb ik met de minister van Werk, Onderwijs en Vorming een gemeenschappelijk standpunt uitgewerkt. De schrijf- en gebarentaaltolken die betaald worden door de Vlaamse overheid verdienen vanaf 1 september 2007 drie euro meer per uur. Op 1 september 2008 komt daar nog één euro bij. Op kruissnelheid betekent dit een meeruitgave van 104.000 euro per jaar (68.000 euro vanuit onderwijs en 36.000 euro vanuit welzijn). Dat komt overeen met een opslag van 12%.

4.3. *Het tewerkstellingsbeleid*

In het kader van het Beter Bestuurlijk Beleid werden de dossiers en middelen voor de Professionele Integratie van Personen met een Handicap vanaf 2006 overgedragen naar het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie. Die overdracht zal worden afgerond in 2007.

De toeleiding, inschrijving en indicering van personen met een handicap met een arbeidsvraag zal worden voortgezet binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in afwachting van nieuwe regelgeving binnen het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie. In 2007 zal de afstemming verder worden verfijnd voor wat de inschrijving van personen met een handicap en de wederzijdse advisering betreft.

De monitoring en bewaking van de doelgroep ‘erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag’ zal gebeuren door een managementgroep waarin niet alleen de VDAB en het Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie zullen participeren, maar ook het VAPH.

In 2007 zal ik bijzondere aandacht schenken aan de organisatie van de Arbeidszorg, in samenhang met de ontwikkelingen daarvan binnen het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie.

4.4. *Een inclusief beleid*

Een inclusief beleid is gebaseerd op inspanningsverbintenissen van vele beleidsdomeinen en betrokkenen.

Het aanbod van aangepaste vrijetijdsinitiatieven verloopt via een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur en mezelf. Conform deze overeenkomst werd in 2006 een registratiesysteem opgezet om de opdrachten van de initiatieven correcter te kunnen toewijzen, hetzij aan het Beleidsdomein Cultuur, Jeugd, Sport en Media, hetzij aan het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

In afwachting van concrete resultaten van deze registratie en een akkoord tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, en mezelf, wordt de rechtszekerheid van de vrijetijdsinitiatieven gegarandeerd door een verlenging van hun erkenning binnen welzijn gedurende 1 jaar.

Ik wil een definitieve regeling van deze werking verzekeren om op blijvende wijze te voorzien in de nodige vrijetijdsondersteuning voor de doelgroep.

Het VAPH draagt bij in het onderzoek naar de mogelijkheden voor inclusief onderwijs, via overleg met onder andere de Vlaamse Onderwijsraad, het Vlaams Expertisecentrum voor Handicap en Hoger Onderwijs, de Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding in Vlaanderen en de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs en Vorming. Het overleg met de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor) daarover breidde uit en omvat nu naast het basis- en secundair onderwijs ook het hoger onderwijs. De Vlor bracht een advies over inclusief hoger onderwijs uit.

Verder vindt er intensief overleg plaats, voornamelijk binnen de Vlor en met de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs en Vorming, over de conceptnota leezorg. Ook in 2007 zal ik mijn diensten gelasten om dit dossier van zeer nabij op te volgen. In de loop van de verdere afhandeling van het dossier zal duidelijk worden wat mijn beleidsdomein specifiek kan bijdragen tot het leezorgkader dat momenteel wordt ontwikkeld.

Het VAPH is sinds eind 2005 vast vertegenwoordigd in de referentiegroep van het Infopunt Toegankelijk Reizen binnen Toerisme Vlaanderen.

De regelgeving geïntegreerd wonen is nader uitgewerkt, en in het uitbreidingsbeleid 2006 werd al proactief rekening gehouden met de toewijzing van een aantal plaatsen.

Uit het overleg tussen het VAPH en de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen (VMSW) blijkt dat laatstgenoemd agentschap grote aandacht heeft voor aanpasbaar bouwen en dat het in zijn technische richtlijnen al verscheidene principes inzake aanpasbaar wonen heeft verankerd.

Ook in 2007 moet het functioneel overleg tussen het Beleidsdomein Wonen en de welzijnssectoren verzekerd blijven. Daarbij streef ik ernaar dat een bepaald aantal aangepaste sociale woningen wordt ter beschikking gesteld aan personen met een handicap. Daarnaast zal ik ook de ideeën inzake Universal Design introduceren bij actoren op de privémarkt, zoals de Vlaamse Confederatie Bouw. Universal Design is een manier van ontwerpen die helpt om (sociale) woningen zo goed mogelijk af te stemmen op de individuele noden en behoeften van het merendeel van de personen met een handicap.

In 2006 heb ik overleg gepleegd met het oog op een definitieve regeling inzake aangepast vervoer voor personen met een handicap. Ook in 2007 blijf ik de inspanningen van de vervoersvoorzieningen voor personen met een handicap opvolgen. Ik reken ook de organisatie van het leerlingenvervoer in het kader van het dossier leerzorg daarbij.

4.5. Kwaliteitsbeleid

Het VAPH werkt in samenspraak met de sector verder aan de voorbereiding van de uitvoering van het decreet van 17 oktober 2003. Daarbij wordt gestreefd naar een goede afstemming op de overige erkenningsnormen die van kracht zijn voor voorzieningen voor personen met een handicap.

4.6. Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

In het kader van de ontsluiting van informatie, werden in 2006 een aantal informatiesystemen verder uitgebouwd, zoals bijvoorbeeld de cliëntregistratie en de centrale registratie van de zorgvragen. Het rapporteringssysteem in het kader van de regie van de zorg wordt momenteel ontwikkeld.

Verder heb ik een werkgroep opgericht met het oog op uitwisseling van gemeenschappelijke gegevens tussen de entiteiten van het beleidsdomein, zodat die niet telkens opnieuw bij de voorzieningen en de personen met een handicap moeten worden opgevraagd. Het betreft de verwerving en uitwisseling van persoonsgegevens, tewerkstellingsgegevens in de voorzieningen, allerlei andere gegevens betreffende de voorzieningen, gegevens betreffende de dienstverlening aan de gebruikers en financiële gegevens. Op dezelfde manier worden ook de informatiebronnen in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ontsloten.

Begin 2006 maakte ik een stand van zaken op inzake de uitvoering van het decreet over de wettelijke subrogatie. Het decreet geeft het VAPH het recht in bepaalde situaties de bijstandsverlening die het agentschap verstrekt aan personen met een handicap te recupereren bij een verzekeringsinstantie. Het gaat meer bepaald om die situaties waarin een verzekeringsinstantie mee verantwoordelijkheid draagt voor de terugbetaling van alle kosten ten gevolge van een verworven handicap. Ik blijf de dossierafwerking bij de uitvoering van het wettelijke subrogatierecht verder optimaliseren.

In 2006 leverde het VAPH extra inspanningen om de achterstanden weg te werken in de afhandeling van IMB-dossiers. Momenteel wordt onderzocht in hoeverre een herhaling van het klantentevredenheidsonderzoek in dat verband haalbaar en opportuun is.

Betreffende de deregulering in de zorgsector realiseerden we al een vereenvoudiging voor de zorgvoorzieningen, met name de administratieve afhandeling van de dagprijsdossiers. In een tweede fase werd onderzocht welke vereenvoudigingen nog konden worden doorgevoerd. Het betreft meer bepaald de forfaitarisering voor de vervoerskosten van de dagcentra. In een volgende fase zal overleg worden gepleegd met de sociale partners.

De inwerkingstelling van Beter Bestuurlijk Beleid impliceerde de overdracht van de inspectietaken van het vroegere Vlaams Fonds naar het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de overdracht van het beleidsveld Opleiding en Tewerkstelling van Personen met een Handicap naar het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie. Om deze overdrachten uit te voeren en tegelijk de continuïteit van de dienstverlening aan personen met een handicap te waarborgen, werden de nodige samenwerkingsovereenkomsten en Service Level Agreements (SLA's) opgesteld tussen het VAPH en de ontvangende entiteiten. Waar nodig, zullen die verder in 2007 worden bijgestuurd.

Sedert 1 april 2006 wordt ook werk gemaakt van een aantal managementinstrumenten, zoals bijvoorbeeld de aanpassing van de interne controle binnen het VAPH, conform de nieuwe structuur van de Vlaamse overheid als gevolg van de invoering van Beter Bestuurlijk Beleid. Er wordt een systeem van interne organisatiebeheersing uitgewerkt. Daarvoor werken alle entiteiten in het beleidsdomein samen voor wat de generieke componenten van de subsidiërings- en betalingsprocessen betreft. Het is de bedoeling dat elke entiteit, dus ook het VAPH, een eigen systeem van interne organisatiebeheersing heeft tegen eind 2007.

In 2007 zal ik een beheersovereenkomst afsluiten met het VAPH. Aansluitend zullen managementinstrumenten zoals het jaarlijkse ondernemingsplan, een balanced scorecard en een kostprijsanalytische boekhouding worden ontwikkeld.

HOOFDSTUK 5 – ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJSBELEID

5.1. *Lokaal Sociaal Beleid*

5.1.1. Verdere uitwerking van de regelgeving

In het verlengde van de opties die ik in de vorige beleidsbrief heb genomen, keurde de Vlaamse Regering op 14 februari 2006 het uitvoeringsbesluit Lokaal Sociaal Beleid goed. Dat uitvoeringsbesluit voorziet het decreet Lokaal Sociaal Beleid van adequate richtlijnen. Het legt het model van het Lokaal Sociaal Beleidsplan vast en benoemt de sectoren die kunnen worden opgenomen in het Lokaal Sociaal Beleidsplan van lokale besturen. Concreet gaat het om het algemeen welzijnswerk, de kinderopvang, het maatschappelijk opbouwwerk, de voorzieningen voor bejaarden, de voorzieningen in de thuiszorg, de diensten voor oppashulp en het beleid rond ouderenparticipatie. Door die sectoren in te bedden in een Lokaal Sociaal Beleidsplan wordt tegemoet gekomen aan de wens naar planlastvermindering.

Op het vlak van de planlast wil ik in 2007 een stap vooruit zetten. Op zijn minst dienen de decretale aanpassingen te gebeuren die nodig zijn om de sectorale plannen, zoals opgenomen in het uitvoeringsbesluit, te vervangen door het overkoepelende Lokaal Sociaal Beleidsplan.

Daarnaast werden verschillende ondersteuningsvormen opgezet die de lokale besturen helpen bij de realisatie van hun Lokaal Sociaal Beleidsplan.

- Ik sloot met verschillende regionale welzijnsorganisaties overeenkomsten om lokale besturen te begeleiden bij de opmaak van hun Lokaal Sociaal Beleidsplan. Op 1 augustus 2006 waren al 210 overeenkomsten gesloten, waardoor die lokale besturen recht hebben op minstens 50 uur gespecialiseerde begeleiding. Mijn administratie organiseert samenkomsten met die regionale organisaties om een goede afstemming te bereiken. In 2007 wordt de ondersteuning van lokale besturen door regionale organisaties voortgezet en afgerond.

De centrumsteden krijgen extra begeleiding door een leernetwerk, opgezet door de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) met middelen van de Vlaamse overheid.

- Om de Lokale Sociale Beleidsplannen op te stellen is er nood aan relevante gegevens op lokaal niveau. Daarom sloot ik met elke provincie een protocolovereenkomst die voorziet in de uitbouw van provinciale steunpunten Sociale Planning. Die steunpunten zullen de lokale besturen ondersteunen door cijfermateriaal en regiospecifieke informatie te verzamelen en te analyseren, een sociale kaart op te stellen en omgevingsanalyses uit te voeren. In Brussel sloot ik een overeenkomst met de Brusselse Welzijnsraad die in de schoot van de Vlaamse Gemeenschapscommissie een Lokaal Sociaal Beleidsplan mee zal onderbouwen. In 2007 wil ik die overeenkomst geconcretiseerd zien in drie sociale huizen, elk met een specifiek profiel.

Ook de sociale conjunctuurbarometer krijgt vorm. Momenteel is er een uitgewerkte set van relevante gegevens beschikbaar voor de lokale besturen. De gegevens zijn te vinden op www.lokalestatistieken.be, onder het Project Lokaal Sociaal Beleid. In 2007 moet de sociale conjunctuurbarometer volledig operationeel zijn. Naast cijfergegevens zullen ook een handleiding en hulpmiddelen ter interpretatie van de cijfers beschikbaar zijn. Ook de regelmatig geactualiseerde website www.vlaanderen.be/lokaalsociaalbeleid ontsluit veel informatie die voor de lokale besturen nuttig kan zijn bij het opstellen van een Lokaal Sociaal Beleidsplan.

- Nieuwsbrieven aan lokale besturen bevatten naast informatie over de regelgeving ook goede voorbeelden en tips uit diverse sectoren die aanleunen bij het Lokaal Sociaal Beleid.

Op 1 januari 2007 gaan op het lokale beleidsniveau vele nieuwe mandatarissen aan de slag. Het is dan ook noodzakelijk om extra aandacht te besteden aan vorming en informatie over het Lokaal Sociaal Beleid. Dat zal gebeuren in het voorjaar van 2007.

5.1.2. De rechtenverkenner

Je rechten kennen, is een van de belangrijkste instrumenten om een menswaardig bestaan te realiseren. Daarom vind ik de website www.rechtenverkenner.be die in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid werd ontwikkeld een belangrijke verwezenlijking. De website nodigt de mensen uit om na te gaan op welke sociale voordelen en tegemoetkomingen ze recht hebben. Tegelijkertijd is het een uitstekend instrument voor medewerkers van sociale huizen en andere sociale diensten. De website is voorgesteld aan het grote publiek en is ook gericht gelanceerd bij de Verenigingen waar armen het woord nemen, op de drie publieksmomenten *Armoede (S)troef*.

De website kwam tot stand via een participatief proces waarin het Netwerk van Verenigingen waar armen het woord nemen, Samenlevingsopbouw Vlaanderen en de provincies betrokken waren.

In 2007 wil ik de website actualiseren en uitbreiden met gegevens van de provinciale en lokale overheden. Ik wil ook extra inspanningen leveren om kwetsbare doelgroepen te bereiken. Om die reden gaf ik een opdracht aan Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar armen het woord nemen om het gebruik van de website bij hun basisgroepen en verenigingen te promoten. Het is noodzakelijk dat de site het blindsurferlabel krijgt.

5.2. Armoedebelaid

Als coördinerend minister voor armoedebestrijding ben ik verantwoordelijk voor de uitvoering en opvolging van het decreet betreffende armoedebestrijding van 21 maart 2003. In 2006 werden de instrumenten van dat beleid dan ook gecontinueerd. In 2007 wordt de evaluatie van het decreet, die in 2006 startte, afgerond. In functie van de resultaten hiervan zal het decreet na overleg, waar nodig worden bijgestuurd.

5.2.1. Actualisatie Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009

Momenteel worden al een pak maatregelen uit het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAP) 2005-2009 uitgevoerd, ook binnen mijn eigen bevoegdheden. Zo werd bij de subsidiëring van de kinderopvanginitiatieven rekening gehouden met de mate waarin de sociale functie van de kinderopvang wordt vervuld. Ik stimuleer alle actoren die lokaal werken, zoals de regioverpleegkundigen van Kind & Gezin, de oudercomités van scholen, de Gezinsbond en de verenigingen waar armen het woord nemen, om hun aanbod te doen aansluiten bij de vragen van alle gezinnen. Een ander belangrijk element in de bestrijding van armoede is kinderen zo vroeg mogelijk te laten deelnemen aan het kleuteronderwijs. Vandaar dat ik Kind & Gezin de opdracht heb gegeven om extra inspanningen te doen om ouders hun kinderen naar de kleuterschool te laten gaan.

Via het horizontaal permanent armoedeoverleg (PAO) werd aan de aandachtsambtenaren Armoede uit de verschillende beleidsdomeinen gevraagd om de acties uit het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009 (VAP) te actualiseren, en op te geven hoe de activiteiten vooruitgaan en eventueel worden bijgestuurd. Ook werden de nieuwe initiatieven binnen elk beleidsdomein geïnventariseerd, met opgave van het tijdpad en de indicatoren van de evaluatie.

Met dat materiaal heb ik opnieuw provinciale consultatierondes georganiseerd bij de Verenigingen waar armen het woord nemen zodat de mensen in armoede van nabij de evoluties in het Vlaamse armoedebelaid kunnen opvolgen. Die ontmoetingen leren mij ontzettend veel over wat er bij mensen

in armoede leeft en welke oplossingen zij zelf voorstellen. Ik wil tegen 1 maart 2007 een geactualiseerde plan aan de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement voorleggen.

Daarnaast werd in het horizontaal PAO ook aan enkele andere transversale thema's (o.a. ervaringsdeskundigheid) de nodige aandacht besteed.

5.2.2. Verticaal overleg

Het verticaal overleg wordt door iedere minister georganiseerd binnen zijn of haar bevoegdheidsdomein. Het is een overleg met de betrokken partners uit het werkveld. De doelstelling van het verticaal overleg is om de beleidsinitiatieven te toetsen aan de visie en de ervaring van de doelgroep en in samenspraak met de partners uit de praktijk voorstellen tot bijsturing te formuleren.

In mijn eigen beleidsdomein vond op 28 september een thematisch overleg plaats rond schuldbemiddeling. In de loop van december zal er nog een tweede plaatsvinden. Ook in de Beleidsdomeinen bevoegd voor Wonen, Werk en Sociale Economie, Cultuur en Onderwijs werd in 2006 overleg gepleegd tussen het beleid en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen.

5.2.3. Groeipad voor verenigingen waar armen het woord nemen

Het budgettaire groeipad voor de Verenigingen waar armen het woord nemen werd ook in 2006 gerespecteerd. De subsidie aan het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen werd verhoogd met 407.000 euro tot 2.038.000 euro in 2006. daarvan ging 80% naar de financiële ondersteuning van de verenigingen waar armen het woord nemen. In 2007 wordt het laatste deel van het groeipad toegekend aan de Verenigingen.

Het afgelopen jaar werd ook de volgende driejaarlijkse overeenkomst met het Vlaams Netwerk voorbereid. De overeenkomst zal lopen over de jaren 2007, 2008 en 2009. Die oefening liep parallel met de voorbereiding van het nieuwe meerjarenplan van het Vlaams Netwerk.

In het kader van het Lokaal Sociaal Beleid wil ik de lokale besturen verder sensibiliseren om een lokaal armoedebeleid te voeren. Lokale besturen zijn het best geplaatst om zicht te hebben op de noden van kansarme burgers op hun grondgebied.

5.2.4. Specifieke aandachtspunten

Via drie publieksmomenten met *Armoede (S)Troef* plaatste ik de armoedeproblematiek en het Vlaamse armoedebeleid in de schijnwerpers. Aan de hand van een totaalvoorstelling wilde ik het publiek aanzetten te denken en te handelen.

Recent onderzoek wees uit dat armoede bij allochtonen een groot probleem is. Daarom wil ik het probleem ten gronde verkennen en nagaan welke mogelijkheden er zijn om het aan te pakken. Ik zal daarvoor dan ook, in overleg met mijn collega Marino Keulen, gesprekken voeren met zowel de armoedesector als de integratiesector.

Ook de schuldproblematiek is erg actueel. In 2006 heb ik 100.000 euro extra vrijgemaakt voor de verdere uitbouw van het Vlaams Centrum voor Schuldbemiddeling. Aan dat centrum, een samenwerkingsmodel tussen de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, heb ik gevraagd een voorstel uit te werken voor kwaliteitsbewaking van de centra voor schuldbemiddeling, voor kennisverwerving over de problematiek en voor preventieve acties ter voorkoming van schuldopbouw. Nog in 2007 komt er een registratiemodel voor de erkende diensten voor schuldbemiddeling. In 2007 zal er ook een informatief en sensibiliserend schoolpakket

worden ontwikkeld voor het middelbaar onderwijs. De praktijk wijst immers uit dat schulden vaak al op jonge leeftijd worden opgebouwd.

Dit jaar stelde de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) ook het beroepsprofiel op voor opgeleide ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting. Vooraf werd via het horizontaal permanent armoedeoverleg al een oplijsting gemaakt van mogelijke tewerkstellingsplaatsen voor ervaringsdeskundigen, in de verschillende beleidsdomeinen. Via een colloquium wil ik vervolgens het beroep van ervaringsdeskundigen promoten.

5.2.5. Intersectorale afstemming

Naar aanleiding van de werkzaamheden van de commissie ad hoc Energiearmoede van het Vlaams Parlement en de daarbij horende moties van aanbeveling heb ik het afgelopen jaar ook met de Vlaams minister bevoegd voor Energie meermaals overlegd i.v.m. de werking van de Lokale Advies Commissie (LAC).

In 2007 wil ik er zeker naar streven om de samenwerking tussen een aantal sectoren te stimuleren en te verbeteren. Armoedebestrijding vertoont veel raakvlakken en overlappenden met andere sectoren. Armenverenigingen ontstonden vaak binnen de context van het maatschappelijk opbouwwerk. Ook het algemeen welzijnswerk werkt gedeeltelijk op het terrein van de armoedebestrijding. Binnen het Lokaal Sociaal Beleid gaat ruime aandacht naar maatschappelijk kwetsbare groepen. Het beleid met betrekking tot maatschappelijk kwetsbare groepen is gefragmenteerd over verschillende sectoren. De rolverdeling is onduidelijk en vaag. Daarom wil ik de verschillende sectoren beter op elkaar afstemmen. Ik denk daarbij vooral aan Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen.

5.2.6. 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 een gecoördineerd armoedebeleid, in partnerschap met de collega's van de federale regering en de andere gemeenschappen en gewesten.

Zo bezorgde België op 15 september 2006 zijn strategisch rapport inzake sociale bescherming en sociale insluiting aan de Europese Commissie. Een van de hoofdstukken in dat rapport is het vierde Nationaal Actieplan Sociale Insluiting (NAPIncl). Het geeft - zoals afgesproken op de Europese Raad in Lissabon (2000) - een analyse weer van de trends en uitdagingen inzake armoede en sociale uitsluiting en de acties en maatregelen die de federale overheid en de deelstaten plannen in de periode 2006-2008 om een beslissende impact te hebben op de uitroeiing van de armoede tegen 2010. De centrale thema's van het NAPIncl zijn de toegang tot de private huurmarkt, activering en diversiteit en kinderarmoede.

5.3. Samenlevingsopbouw

5.3.1. Subsidiëring van het opbouwwerk

Het Rekenhof heeft de subsidiëring van het opbouwwerk onderzocht.

Uit het onderzoek blijkt dat de regelgeving op een aantal punten onduidelijk is of leemten vertoont. Noch het decreet, noch het uitvoeringsbesluit leggen objectieve criteria vast voor het bepalen van de subsidiabele personeelsformatie. De meerjaren- en jaarplannen en de jaarverslagen van de

voorzieningen, zijn soms weinig kwalitatief en worden door de administratie onvoldoende gecontroleerd. Het Rekenhof dringt erop aan dat de administratie de inhoud en de uitvoering van de meerjaren- en jaarplannen grondiger inspecteert, controleert en evalueert.

Om tegemoet te komen aan deze opmerkingen zijn een aantal acties uitgewerkt om, samen met de sector, antwoord te geven op de gestelde bevindingen:

- Het oprichten van een financieel team, de controles ter plaatse en het nieuwe model van afrekening zal de financiële controle verbeteren, transparantie realiseren en de besteding van de middelen beter in kaart brengen.
- In samenspraak met de sector is er in het voorbije jaar een aangepast model van verslaggeving afgesproken. Dit model moet naast een inhoudelijke evaluatie ook een adequater zicht geven op de werking van de voorziening, op de personeelsinzet en op de bestede middelen per soort activiteit.
- De administratie zal de begroting en het jaarprogramma kritischer bekijken en vooral de wijzigingen hieraan strikter opvolgen. Met de sector zullen afspraken gemaakt worden over (de timing van) rapportering en verantwoording van dergelijke wijzigingen.
- Ter voorbereiding van de opmaak van de volgende meerjarenplannen (2009-2014) zal ik begin 2007 een overleg organiseren met de sector. Daar zal ik rekening houdend met de algemene prioriteiten van het beleid van de Vlaamse Regering mijn inhoudelijke prioriteiten meedelen, naast concrete afspraken over de samenstelling en de formulering van de plannen. De meerjarenplannen moeten krachtige actieplannen zijn, met veel aandacht voor opvolging en feedback.
- Met de sector wil ik nagaan hoe het imago, de taakstelling, de bedoeling en de positie van het opbouwwerk verbeterd kan worden.

In 2006 werd met de 5 kleine instellingen een proces opgestart dat moet leiden tot hun integratie in de regionale instituten, uiterlijk bij het begin van het volgende meerjarenplan. Dit proces wordt in 2007 voortgezet.

Tot slot stel ik vast dat het Regionaal Instituut Provincie Antwerpen in vergelijking met de andere regionale instituten voor opbouwwerk zowel absoluut als relatief de kleinste bestaafing heeft. Daarom zullen de middelen die in 2007 uit het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social-profitsector bestemd zijn voor uitbreiding, toegewezen worden aan deze organisatie.

5.3.2. Intersectorale samenwerking

In het voorbije jaar is de samenwerking tussen Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen uitgediept. Zij kregen de opdracht om samen methodieken uit te werken om de meest kwetsbare groepen te laten participeren aan het Lokaal Sociaal Beleid. Het ontwikkelde materiaal en de ontwikkelde technieken zijn ter beschikking gesteld van de lokale besturen via de webstek en een participatiekoffer. Beide organisaties werkten mee aan de consultatierondes die werden georganiseerd om de website www.rechtenverkenner.be te toetsen aan de bruikbaarheid en toegankelijkheid voor de meest kwetsbare groepen in deze samenleving. Zij zullen de website in de basisgroepen en bij de plaatselijke verenigingen toelichten. Ten slotte werkten beide sectoren nauw samen in het project Recht op Energie. In 2007 zal de samenwerking tussen de sectoren opbouwwerk en armoedebestrijding verder worden gestimuleerd.

In opdracht van de Vlaamse minister bevoegd voor Wonen bevordert het opbouwwerk de participatie van sociale huurders, zowel op lokaal als op Vlaams niveau. Via de organisatie Vereniging van Inwoners van Sociale woningen (ViVAS) werkt het opbouwwerk mee aan de verbetering van de woonkwaliteit van minder begunstigde groepen.

5.4. Algemeen welzijnswerk

5.4.1. Subsidiëring en programmatie

In de loop van 2004 en 2005 heeft het Rekenhof een rechtmatigheidsonderzoek gevoerd met betrekking tot de subsidiëring van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Uit dat onderzoek blijkt onder meer dat de kernopdrachten van het algemeen welzijnswerk niet eenduidig zijn bepaald, dat de programmatie nog niet is uitgewerkt en dat er nog geen sprake is van een objectief enveloppesubsidiesysteem. De geformuleerde resultaten sluiten aan bij een aantal beleidskeuzen die ik terzake gemaakt heb:

- Ik heb een gemengde commissie opgericht, bestaande uit vertegenwoordigers uit de autonome CAW's, de Federatie van Autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, mijn administratie en mijn kabinet. Die gemengde commissie moet mij adviseren over de basisopdrachten van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's) bepalen en over de positionering van het autonome algemeen welzijnswerk in het Vlaams sociaal beleid. Ook de relatie met de lokale besturen (gemeenten en OCMW's) zal hierbij ter sprake komen. Om dit werk te vergemakkelijken heeft mijn administratie alvast het bestaande hulp- en dienstverleningsaanbod van de autonome CAW's in kaart gebracht en beschreven in typemodules.
- De boordtabellen en de cliëntregistratie van de autonome CAW's worden verder op elkaar afgestemd. Op die manier wil ik de administratieve lasten voor de centra verlagen. In 2007 heb ik een budget vrijgemaakt om de autonome CAW's te ondersteunen om hun ICT-infrastructuur te optimaliseren.

Al die elementen zullen mij de noodzakelijke informatie verschaffen om een programmatie uit te werken voor een objectieve en evenwichtige spreiding van het hulp- en dienstverleningsaanbod. De programmatie zal het aantal centra, de werkgebieden van de centra, hun basisopdrachten, hun bijkomende opdrachten en hun hulpverleningscapaciteit met inbegrip van het aantal personeelsleden bepalen.

- Om de grootste ongelijkheden in de spreiding van het autonome algemeen welzijnswerk weg te werken, heb ik alvast twee CAW's uit de regio Halle-Vilvoorde aanvullend erkend voor een totaal van 5 voltijdse equivalenten.
- In de loop van 2007 zal mijn administratie aan de hand van de boordtabellen een grondige analyse maken van de inkomsten en uitgaven van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Dit zal uitmonden in een evaluatie van het enveloppesubsidiesysteem. Er wordt onder meer nagegaan of de enveloppen toereikend of verdedigbaar zijn.
- 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. In dat kader voorzie ik een budget van 636.000 euro om tegen eind 2008 de subsidiëring en de hulpverleningscapaciteit van de ICAW's objectief, evenwichtig en eenvormig te maken. Een gemengde werkgroep (met vertegenwoordigers van de landsbonden, mijn administratie en mijn kabinet) zal een duidelijke taakomschrijving voor de ICAW's voorstellen.

5.4.2. Thuisloosheid en samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen-Welzijn

In het kader van de opvolging van de programma's 'begeleid wonen en preventieve woonbegeleiding' in het algemeen welzijnswerk heb ik een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van het algemeen welzijnswerk, mijn administratie en mijn kabinet, de opdracht gegeven op zoek te gaan naar de rol en de mogelijke bijdrage van het algemeen welzijnswerk in het lokale woonoverleg, het doelgroepenbeleid van de huisvestingsactoren en de verhoging van de toegankelijkheid van de sociale huisvesting voor sociaal zwakkere groepen. Daarnaast heb ik de administratie de opdracht gegeven na te gaan hoe op een bovenlokaal niveau de woonbehoeften van diverse sociaal-zwakke groepen geraamd kunnen worden.

Het is mijn bedoeling om de resultaten en bevindingen uit deze stuurgroep en deze opdracht mee te nemen in de onderhandelingen omtrent het protocol Wonen-Welzijn met de Vlaams minister bevoegd voor Wonen.

De volgende jaren wil ik ook verdere stappen zetten in de ontwikkeling van een vraaggestuurd en behoeftegericht beleid voor thuislozen. Het HIVA-onderzoek *Zonder (t)huis* heeft voor het eerst de precieze oorzaken van thuisloosheid en de omvang van de problematiek in beeld gebracht. Het staat vooral stil bij het perspectief van de cliënt. Daarnaast zien we dat thuisloosheid vaak te maken heeft met een onvoldoende begeleide uitstroom uit de zwaardere zorgsectoren.

Om tegemoet te komen aan de aanbevelingen uit het HIVA-onderzoek *Zonder (t)huis* stimuleer ik de autonome CAW's om meer te werken aan de herankering van thuislozen door met deze doelgroep nog sterker vraaggestuurd te werken. In dat kader heb ik het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk de opdracht en extra middelen gegeven om de CAW's specifiek op dat vlak een ondersteuning te bieden.

5.4.3. Intrafamiliaal geweld

In 2006-2007 worden de Centra voor Algemeen Welzijnswerk met 14 voltijdse equivalenten versterkt om het intrafamiliaal geweld beter aan te pakken. Dat betekent een investering van 664.548 euro per jaar. Het is de bedoeling om – in samenwerking met de politiediensten, justitie en de andere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen – alle betrokkenen aanklampend te begeleiden naar een nieuw of beter (samen-)leven zonder geweld.

Een bovenlokale stuurgroep zal de inzet van die nieuwe middelen van dichtbij opvolgen.

Deze aanpak is in lijn met de aanbevelingen van een deskundigenwerkgroep die op mijn verzoek een synthese- en adviesnota opstelde over het Vlaamse zorgaanbod inzake intrafamiliaal geweld. Daarnaast spoort deze aanpak ook met de gemeenschappelijke omzendbrief van de minister van Justitie en het college van Procureurs-generaal. Deze nodigt er toe uit, in alle gerechtelijke arrondissementen, de bijdrage van de welzijns- en gezondheidszorg in de aanpak van situaties van intrafamiliaal geweld te formuleren. Daarnaast ben ik een actieve partner in het Nationaal Actieplan tegen het Partnergeweld.

Om deze beleidslijn te ondersteunen ben ik met het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk overeengekomen dat het specifieke informatie-, vormings- en ervaringsuitwisselingsinitiatieven zou nemen om de CAW's te helpen bij hun opdrachtvervulling. Zo organiseerde het Steunpunt op 5 en 22 september 2006 een basisopleiding rond intrafamiliaal geweld voor de hulpverleners. Daarnaast zijn trainingsmodules gepland rond specifieke thema's zoals bvb. de aandacht voor kinderen die partnergeweld meemaken.

In de voorbereiding van het protocol Wonen-Welzijn wordt ook de toegang tot de sociale huisvesting voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld als aandachtspunt meegenomen. In het advies van de denktank wonen-welzijn worden projecten i.v.m. de instroom van bijzondere doelgroepen – waaronder thuislozen, slachtoffers van partnergeweld, enz. – als een belangrijke opdracht van het lokaal woonoverleg gezien. Aan de administratie werd opdracht gegeven gegevens te verzamelen over de

concrete behoeften aan sociale huisvesting van het cliënteel van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

5.4.4. Bemiddeling in familiezaken

De federale wet van 21 februari 2005 in verband met de bemiddeling bepaalt dat de federale bemiddelingscommissie de criteria voor de erkenning van de bemiddelaars en een gedragscode voor de bemiddelaars opstelt. De federale bemiddelingscommissie voert echter enkel een formele toets van de erkenningscriteria kunnen doorvoeren. Hoewel dat 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 in deze procedure niet aan bod komen.

- Aangezien in de autonome CAW's heel wat bemiddelaars in familiezaken werkzaam zijn, wil ik alvast de kwaliteit van hun bemiddeling garanderen. Ik heb op de begroting van 2007 middelen voorzien voor de deskundigheidsbevordering van bemiddelaars.
- Daarnaast wil ik extra aandacht besteden aan de rol van de kinderen in de ouderschapsbemiddeling. Uit het rapport van het Kinderrechtencommissariaat blijkt dat kinderen zelden tijdig voldoende en adequate informatie krijgen over wat er bij een scheiding aan het gebeuren is. In Vlaanderen is er momenteel weinig ervaring met het betrekken van kinderen in de ouderschapsbemiddeling. Ik wil dan ook ondersteunen dat er verder onderzoek gebeurt op dit terrein en dat bruikbare praktijken ontwikkeld worden om kinderen te betrekken in de ouderschapsbemiddeling.

5.4.5. Bezoekruimtes

Op mijn vraag ontwikkelde de sector uniforme opnamecriteria en een uniform huishoudelijk reglement. Uniforme opnamecriteria moeten onder meer toelaten na te gaan of er alternatieven zijn voor de opname in de bezoekruimte. In het verlengde hiervan wordt er vaker overlegd met de gerechtelijke verwijzers met het oog op een correcte indicatiestelling. Binnen het CAW wordt getracht het potentieel van de verschillende beschikbare diensten – bijvoorbeeld van bemiddeling, relationele hulpverlening - beter te benutten. Hoewel de wachttijden pas sinds dit begrotingsjaar uniform worden geregistreerd, lijken de maatregelen te hebben geleid tot een (aanzienlijke) daling ervan.

Ik stel echter vast dat er in de grote arrondissementen objectieve capaciteitstekorten blijven bestaan. Daarom wordt de capaciteit er met 5 voltijdse equivalenten uitgebreid. Ik heb ook opdracht gegeven een effectiviteits- en belevingsonderzoek uit te voeren bij de bezoekruimtes, zodat de werking verder kan worden geoptimaliseerd. Nadat de capaciteitstekorten zijn weggewerkt, kan het ontwerp van samenwerkingsakkoord met de federale staat gefinaliseerd worden en kunnen de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement zich er over uitspreken.

5.4.6. Telefonische hulpverlening

De verschillende media evolueren de laatste tijd in hoog tempo. Dat heeft ook een invloed op de hulpverlening, meer bepaald op het hulpaanbod van de Centra voor Teleonthaal. In die context heb ik het afgelopen jaar de ontwikkeling van het online-hulpverleningsaanbod van de Centra voor Teleonthaal ondersteund. Het onlineaanbod blijkt voor een verhoogd gevoel van veiligheid te zorgen bij de hulpvragers, waardoor zij gemakkelijker over bepaalde dingen praten. Ongeveer de helft van de oproepers van het onlineaanbod bestaat uit cliënten jonger dan 25 jaar. Net deze doelgroep wordt minder goed bereikt door het telefonische aanbod.

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 forensische welzijnswerk opereert op het raakvlak van sociale en gerechtelijke interventie. Het wordt uitgevoerd door het algemeen welzijnswerk: diensten slachtofferhulp, diensten justitieel welzijnswerk, teams hulpverlening aan seksuele delinquenten en bezoekerimtes. Binnen het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk werd een forensisch team opgericht en gesubsidieerd dat de Centra voor Algemeen Welzijnswerk bijstaat in hun forensische opdrachtvervulling. In dat kader wordt werk gemaakt van onder meer methodiekontwikkeling, vorming van de medewerkers, ervaringsuitwisseling en beleidssignalering.

5.5.1. Herstelbemiddeling en slachtofferzorg

In het samenwerkingsakkoord van 1998 met de federale staat, heeft de Vlaamse overheid zich geëngageerd tot een hulpaanbod voor alle slachtoffers van criminaliteit die dat nodig hebben. Ik subsidieer daartoe in elk gerechtelijk arrondissement een dienst slachtofferhulp binnen een CAW.

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. Ik heb daarom opdracht gegeven aan een werkgroep om mij tegen eind 2006 een analyse te bezorgen van de factoren die de werkdruk van de diensten Slachtofferhulp beïnvloeden, rekening houdend met de taken en verantwoordelijkheden van de andere betrokken instanties.

Het project *Provinciale coördinatie van de opvang van kinderen slachtoffer van een schokkende gebeurtenis*, werd midden 2006 overgeheveld naar het Beleidsdomein Welzijn. Het werd inmiddels verlengd tot eind 2006. De specifieke aandacht voor minderjarige slachtoffers van geweld, ook intrafamiliaal geweld en verkeersongevallen, mag in de toekomst niet verdwijnen. Daarom zal ik nagaan hoe de resultaten en de werking van dit project structureel verankerd kunnen worden in het algemeen welzijnswerk.

Het forensische welzijnsbeleid besteedt veel aandacht aan het herstel van de verstoorde relatie tussen dader, slachtoffer en samenleving. Zo wordt door medewerkers van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk een cursus 'Slachtoffer in Beeld' gegeven in verschillende gevangenissen. De vzw Suggnomè wordt gesubsidieerd om te bemiddelen met het oog op herstel tussen gedetineerden en hun slachtoffers. Ik gaf dezelfde vzw een expertopdracht betreffende de ontwikkeling van een herstelgerichte benadering van criminaliteit. De expertise van Suggnomè en de bevindingen van de werkgroep 'herstelgericht welzijnswerk' van de administratie moeten mij tegen het einde van 2006 een kader en voorstellen aanreiken om het welzijnswerk beter te betrekken bij de realisatie van een herstelgericht antwoord op criminaliteit. Ook verwacht ik een antwoord op de vraag welke bevoegdheid en verantwoordelijkheid de Vlaamse Gemeenschap heeft in de uitvoering van de federale wet van 22 juni 2005 tot invoering van bepalingen inzake de bemiddeling in het wetboek van strafvordering. Voorts zal dit thema in 2007 meer intense aandacht en samenwerking met Justitie vragen.

5.5.2. Verkeersslachtoffers

In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Mobiliteit en de Vlaamse minister-president kreeg de voorbereiding van de Staten-Generaal voor verkeersslachtoffers concreet vorm door de oprichting van negen thematische werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep. De werkgroepen moeten eind

2006 klaar zijn met een inventaris van noden en behoeften van verkeersslachtoffers, van de knelpunten in de opvang en begeleiding, maar ook van de goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen. Tevens dienen zij beleidsaanbevelingen te formuleren voor een betere opvang van verkeersslachtoffers en hun naastbestaanden. Daarmee wordt eveneens uitvoering gegeven aan de resolutie van het Vlaams Parlement van 11 januari 2006. De resultaten van de werkgroepen worden voorgesteld op de Staten-Generaal die op 16 februari 2007 in de gebouwen van het Vlaams Parlement zal plaatsvinden. Op de begroting van 2007 heb ik alvast middelen voorzien voor het subsidiëren van projecten ter verbetering van de opvang en de begeleiding van verkeersslachtoffers.

5.5.3. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

In haar resolutie van 21 april 2004 betreffende de begeleiding van (ex-)gedetineerden en hun omgeving vroeg het Vlaams Parlement aan de Regering om het Vlaamse beleid inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden verder te zetten en te verdiepen. Het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden blijft voor mij de basis voor het Vlaamse beleid ter zake. Op 17 maart ll. werd het tweede opvolgings- en evaluatierapport over de uitvoering van het strategisch plan meegedeeld aan de regering. In de regering werd afgesproken de inspanningen voor de verdere implementatie verder te zetten. De Vlaamse stuurgroep die het implementatieproces en de samenwerking met Justitie moet opvolgen, werd gereactiveerd.

Het ‘strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden’ blijft ook voor mij de basis voor de verdere Vlaamse beleidsvoering. In 2006 heb ik de uitvoering van het plan uitgebreid naar de gevangenis van Hasselt. Concreet betekent dit de aanwerving van een beleidsmedewerker en de versterking van het justitieel welzijnswerk in Limburg. Gelijktijdig werden, na evaluatie, de overeenkomsten met de drie CAW’s actief in de zes gevangenissen van de implementatieregio verlengd voor de tewerkstelling van trajectbegeleiders en organisatie-ondersteuners. In 2007 zal ik een project subsidiëren in het CAW Artevelde om de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de gevangenis van Gent te verbeteren en uit te breiden.

Ik wil de centrale rol van de Vlaamse beleidsmedewerkers in de gevangenissen versterken. Met het oog daarop, zullen de diensten voor justitieel welzijnswerk tegen eind dit jaar samen met hun respectieve beleidsmedewerkers een gezamenlijk plan van aanpak voor de verdere uitbouw van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in 2007 moeten opmaken.

Ik heb ten slotte opdracht gegeven om het huidige implementatieproces van het plan te laten evalueren door een externe instantie.

In het dispuut met de federale overheid over mogelijke bevoegdheidsoverschrijdingen in de federale basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden, oordeelde het Arbitragehof dat de aangevochten wetsartikels géén schending van de bevoegdheidsverdelende regels inhouden. De federale wetgever is bevoegd om de hulp- en dienstverlening van de gemeenschappen in te passen in de strafuitvoering en in de individuele detentieplanning. Daar tegenover staat dat de gemeenschappen exclusief bevoegd zijn voor de (regelgeving van de) sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale re-integratie en om de andere hen toegewezen bevoegdheden uit te oefenen. De Koning dient dus, aldus het Arbitragehof, bij het regelen van de kwesties betreffende de uitvoering van de detentieplanning de bevoegdheid en de autonomie van de gemeenschappen te respecteren. Hij mag personeelsleden die onder de federale overheid ressorteren niet belasten met taken die tot de bevoegdheid van de gemeenschapsinstellingen behoren. Hij mag niet eenzijdig de taken van diensten en personen die onder de bevoegdheid van de gemeenschap ressorteren bepalen. Hij mag de uitoefening van de gemeenschapsbevoegdheden niet onmogelijk maken of overdreven bemoeilijken.

DEEL 2 GEZONDHEIDSBELEID

HOOFDSTUK 6 – PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

6.1. *Algemene ontwikkelingen*

In 2006 en 2007 geef ik verdere uitvoering aan het zogenaamde preventiedecreet. Daartoe leg ik verschillende ontwerpen van besluit voor aan de Vlaamse Regering.

Bevolkingsonderzoeken zijn een belangrijke basis voor mijn beleid. Daarbij wil ik de Vlaamse bevolking garanderen dat ze alleen benaderd wordt voor zinvolle, niet-commerciële en kwaliteitsvolle wetenschappelijk onderbouwde bevolkingsonderzoeken of screenings. Zo kan de bevolking zinvolle keuzes maken. Daarom legde ik in 2006 een ontwerp van besluit betreffende bevolkingsonderzoeken in het kader van ziektepreventie voor aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Elk bevolkingsonderzoek in Vlaanderen zal aan de hand van een vaste set van criteria worden beoordeeld door een onafhankelijke werkgroep Bevolkingsonderzoek. Het advies van die werkgroep en de beslissing die ik eraan verbind, zullen te vinden zijn op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Bevolkingsonderzoek zonder toestemming is niet toegelaten. Ik ben van plan om het besluit eind 2006 te agenderen voor een principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering. De oprichting van de werkgroep Bevolkingsonderzoek is, na goedkeuring van het ontwerpbesluit door de Vlaamse Regering, gepland in de eerste helft van 2007.

In 2007 zal ik, na overleg met de sector, een ontwerp van besluit inzake partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking voorleggen aan de Vlaamse Regering. Dat besluit moet meer lange termijn samenwerkingen mogelijk maken. Ik wil de actoren voldoende zekerheid bieden zodat ze performant kunnen presteren en een beter personeelsbeleid kunnen voeren. Ik wil hierbij ook een betere afstemming realiseren tussen de verschillende preventieve domeinen onderling en tussen preventie en welzijn zodat het beleid snel en professioneel kan inspelen op wisselende noden.

Daarnaast leg ik in 2007 een ontwerpbesluit voor aan de Vlaamse Regering over de preventienetwerken, de zogenaamde Logo's (Loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie). Die preventienetwerken moeten het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid loco-regionaal faciliteren, ondersteunen en coördineren.

Daarbij zoek ik afstemming met de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Ik wil immers een wetenschappelijk onderbouwd organisatiemodel voor de gezondheidszorg implementeren. Ik zal nagaan of het Chronic Care model van Wagner, dat door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt aanbevolen, toepasbaar is in Vlaanderen. In het model is duidelijk aangegeven dat welzijns- en gezondheidsvoorzieningen volledig op elkaar moeten inspelen, en dat preventie en curatief optreden niet los van elkaar kunnen worden gezien. Ik geef er dan ook de voorkeur aan om de uitvoeringsbesluiten van het eerstelijnsdecreet en het preventiedecreet parallel te behandelen. Dat bevordert de complementariteit en komt tegemoet aan mijn wens om alle actoren in de preventieve en eerstelijnsgezondheidszorg beter op elkaar te laten aansluiten. Ik zoek ook naar een correcte financiering voor de Logo's en de SEL die rekening houdt met de meerwaarde op welzijns- en gezondheidsvlak.

Ik ondertekende begin 2006 de intentieverklaring tot gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs samen met de Vlaamse ministers bevoegd voor Onderwijs, Jeugd, Sport, Landbouwbeleid en Zeevisserij. Ik ben ervan overtuigd dat we door afstemming van ieders initiatieven kunnen komen tot een globaal preventief gezondheidsbeleid voor jongeren. Het principe van een dergelijk facettenbeleid is ook opgenomen in het preventiedecreet. Het strategisch plan Op uw

gezondheid! dat gecoördineerd wordt binnen de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor) spoort scholen aan om te werken aan een gezondheidsbeleid. Ik stel daarvoor de ervaring en deskundigheid ter beschikking van organisaties zoals de Logo's, het Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering (VIG), Sensoa, de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD) en preventiewerkers inzake suïcide en druggebruik.

Een goed beleid inzake volksgezondheid in Vlaanderen vereist in de Belgische context een optimale en complementaire afstemming van het beleid tussen de gemeenschappen en de federale overheid en dit binnen ieders bevoegdheid. Ik heb hierbij altijd gekozen voor een constructieve en open dialoog. Een dialoog is echter twee richtingsverkeer. Ik blijf ijveren voor een consistente beleidsvoering binnen mijn bevoegdheden en zal niet aarzelen om dossiers voor te leggen op het Overlegcomité indien nodig. Zo bracht ik recent daar dossiers op tafel in verband met algemeen preventiebeleid en tabakspreventie.

6.2. Middelengebruik

Om een structureel en duurzaam middelenbeleid te voeren, sloot ik in 2006 meerjarige convenants af met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) en de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD). Het VIG zal tabak als thema behandelen, maar ook binnen de Logo's zetten we de inspanningen op het gebied van tabak onverminderd verder. Nog meer scholen, bedrijven en organisaties moeten een nog effectiever middelenbeleid voeren. Het accent ligt dan ook op de implementatie van onderbouwde methodieken en aandacht voor de evaluatie van de toepassing. Dezelfde accenten leg ik ook in de vernieuwde opdrachten van de regionale drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Nog in 2006 worden de convenants in het kader van het Vlaamse programma Spuitenruil vernieuwd.

In 2006 staat de voorbereiding van de Gezondheidsconferentie Middelengebruik (tabak, alcohol en drugs) centraal. Die conferentie vindt plaats op 23 en 30 november 2006. Diverse werkgroepen met experts, vertegenwoordigers van de sectoren onderwijs, welzijn en jeugd, en lokale actoren onderzoeken de effectiviteit en de implementeerbaarheid van verschillende strategieën. De deskundigen uit de genoemde sectoren zijn verantwoordelijk voor de toepassing van de gekozen strategieën. De resultaten van de werkgroepen worden voorgesteld en op hun haalbaarheid getoetst tijdens de gezondheidsconferentie.

Als eerste resultaat van de conferentie voorzie ik een hernieuwde gezondheidsdoelstelling en voorstellen voor beleidsmaatregelen die de Vlaamse Gemeenschap tot 2012 kan nemen. Ik wil vooral focussen op verhoogde aandacht voor de primaire preventie van de verslavingsproblematiek in het algemeen. De middelenspecifieke aanpak dient daarom verruimd te worden met een veel beter afgestemd, gezamenlijk beleid op het vlak van primaire preventie.

Een cruciale volgende stap is de bespreking en de goedkeuring van dit plan en de bijbehorende begroting door de Vlaamse Gezondheidsraad, de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. Het is mijn bedoeling om in 2007 al van start te kunnen gaan met de uitvoering van dit plan. Ik wil de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met middelengebruik beter bekendmaken en vooral de nadruk leggen op gedragsstrategieën die het risico op verslaving sterk moeten beperken. Met die acties wil ik tegelijk ook de acties van lokale actoren, zoals scholen, bedrijven, huisartsen en jeugdverenigingen, beter bekend maken.

In 2006 is er jammer genoeg nog geen oplossing gevonden in het dossier van het tabaksfonds. Het oorspronkelijke plan om geld uit de accijnzen op tabak te verdelen tussen de Gemeenschappen en Gewesten om hun preventie uit te breiden, is door de federale minister bevoegd voor Volksgezondheid volledig verlaten. Daarom nam ik het initiatief om, na overleg en met akkoord van de Vlaamse Regering, dit dossier binnen het Overlegcomité zodanig te bepleiten dat er een technische groep werd opgericht om het probleem op te lossen.

Om het middelengebruik bij Vlaamse jongeren te kunnen plaatsen in een nationale en internationale context, steun ik in 2007 opnieuw het onderzoek European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs met 170.000 euro.

6.3. Kankerpreventie

De gezondheidsconferentie Bevolkingsonderzoek naar borstkanker van 16 december 2005 heeft een voorstel van geactualiseerde gezondheidsdoelstelling geformuleerd. Het Vlaamse programma voor vrouwen van 50 tot en met 69 jaar loopt al enkele jaren, maar kan nog beter. Meer vrouwen moeten aan het Vlaamse screeningsprogramma deelnemen, meer kankers moeten tijdig gevonden worden, en het aantal onderzoeken (diagnostische in plaats van screeningsmammografieën) dat niet conform de internationale aanbevelingen verloopt, moet verminderen. De Vlaamse werkgroep borstkankeropsporing, waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn, helpt om dat bevolkingsonderzoek te coördineren. Om de participatiegraad van vrouwen te verhogen, gaf ik de werkgroep de opdracht om een actieplan op te maken. Het plan wordt de leidraad voor acties die samengaan met de massacampagne van Kom Op Tegen Kanker die in het najaar worden georganiseerd door de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), die ik hiervoor financieel ondersteun met 272.000 euro. Tegelijk werkt de Vlaamse werkgroep borstkankeropsporing voort aan de al sterk doorgedreven kwaliteitsbewaking van het bevolkingsonderzoek.

Ik verlengde de erkenningen van de mammografische eenheden en screeningscentra. Het complexe proces van de toelating van digitale screeningsmammografie is in uitvoering en de eerste erkenningen voor digitale mammografietoestellen werden toegekend. Ik wil begin 2007 de nieuwe gezondheidsdoelstelling met een beleidsstrategie voorleggen aan de Vlaamse Regering en indienen bij het Vlaams Parlement. In 2007 voorzie ik 4.160.000 euro voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek en voor de financiering van de nieuwe overeenkomsten met de screeningscentra. De subsidies voor de VLK, Logo's en Domus Medica, die ook aan het programma meewerken, zijn niet inbegrepen in dat bedrag.

Recente medische evoluties hebben gevolgen voor het preventiebeleid voor baarmoederhalskanker. Om die reden vroeg ik de Vlaamse Gezondheidsraad een advies over de toekomstige plaats van vaccinatie tegen bepaalde stammen van het Humaan Papilloma Virus en de eventuele bijsturing van het beleid inzake vroegdiagnose en screening. Als het advies beschikbaar is, zal ik in 2007 onderzoeken hoe het beleid kan worden bijgestuurd. Intussen blijf ik de provinciebesturen subsidiëren die vrouwen van 25 tot en met 64 jaar sensibiliseren om driejaarlijks een uitstrijkje te laten nemen.

In 2006 richtte ik een werkgroep van experts op om de beleidsmogelijkheden met betrekking tot darmkankeropsporing in Vlaanderen te onderzoeken. De werkgroep gaat de implementeerbaarheid en de gevolgen na van verschillende opties om te komen tot een doelmatig opsporingsbeleid voor darmkanker in Vlaanderen. In 2007 wil ik verder overleggen met de federale overheid over het initiatief, omdat een dergelijk programma een effect heeft op de Riziv-begroting. Dat gebeurt naar analogie met de overeenkomsten inzake borstkankerscreening.

Momenteel financier ik mee een Europese studie die uitsluitsel moet geven over de wenselijkheid van screening naar prostaatkanker. De resultaten worden verwacht in 2008.

In 2007 wil ik ook bekijken in hoeverre de Vlaamse overheid initiatieven kan ondersteunen voor een beter preventie- en detectiebeleid tegen huidkanker.

6.4. Ongevallenpreventie

6.4.1. Valpreventie bij ouderen

In 2006 staat het project centraal rond valpreventie bij thuiswonende ouderen met een verhoogd risico, onder coördinatie van de K.U. Leuven. De aandacht gaat vooral uit naar het uittesten en afstemmen van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten voor Vlaanderen. Daarbij spelen ook de Logo's een cruciale rol. De resultaten van het onderzoek worden begin 2007 bekend gemaakt.

In 2007 wil ik 80.000 euro investeren om de implementatie van valpreventiemethodieken in Vlaanderen te ondersteunen. Daarvoor is een coördinerende instantie nodig die de samenwerking tussen de verschillende actoren, waaronder kinesisten, bevordert. De aangewezen instanties daarvoor zijn de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). In 2007 ga ik ook de mogelijkheden na om een registratiesysteem voor valincidenten en nazorg op te starten, en zo de precieze impact van mijn beleid te meten.

Daarnaast blijft het VIG het thema ongevallenpreventie in een bredere context opvolgen. In 2006 legt het VIG sterk de nadruk op primaire valpreventie van ouderen. Blijf op Eigen Benen Staan (BOEBS) startte in 2005. De Logo's en lokale besturen kregen de voorbije 2 jaar de nodige ondersteuning waardoor ze op dit moment BOEBS zelfstandig toepassen.

6.4.2. Ongevallenpreventie bij kinderen

Ik wens de veiligheid voor elk kind te vergroten door meer zorg voor veilige kinderartikelen. Dit jaar werd het OKA-meldpunt opgestart voor de registratie van onveilige kinderartikelen. Via een website kunnen ouders en andere betrokkenen melding maken van onveilige eigenschappen van kinderartikelen bestemd voor kinderen tussen 0 en 3 jaar of van een (bijna)ongeval met deze artikelen. Op basis van die gegevens kan ik de federale minister van Consumentenzaken concrete signalen en aanbevelingen geven tot verfijning of uitbreiding van de huidige normen.

Kind en Gezin zal in 2007 een promotiecampagne voeren om het OKA-meldpunt beter bekend te maken bij ouders en andere opvoeders. Ook distributeurs van kinderartikelen wordt gevraagd om de consumenten via hun catalogi te informeren over het meldpunt. Parallel aan de promotiecampagne plan ik in 2007 verder overleg met de ontwikkelaars van kinderartikelen om in het productieproces voorrang te geven aan een strikte veiligheid. In samenwerking met de distributeurs wil ik een opleidingsaanbod ontwikkelen voor verkoopsmedewerkers zodat ze uniforme boodschappen over het veilige gebruik kunnen geven.

Ook de melders hebben er baat bij om de risicopunten van een kinderartikel te kennen. Daarom zal er in 2007 opnieuw een checklist ter beschikking zijn voor gebruik bij de aanschaf ervan. Naast de bestaande checklists voor meubilair en vervoer wordt er nu ook voor speelgoed één opgemaakt. De checklist zal op de website van Kind en Gezin worden gepubliceerd.

Bij oudere kinderen en jongvolwassenen zijn verkeersongelukken een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte. Op dit moment bekijk ik de mogelijkheden om mijn beleid voor ongevallenpreventie bij kinderen af te stemmen op het actieplan Kinderveiligheid dat het Onderzoeks- en Informatiecentrum van Verbruikersorganisaties (OIVO) ontwikkelt.

Vanuit de intentie om het aantal kinderen dat overlijdt aan wiegendood laag te houden, geef ik de specialisten terzake de opdracht om in 2007 verder te investeren in de preventie van wiegendood en recente onderzoeksresultaten te verzamelen om de risicogroepen te (her)definiëren. In 2008 start op dit gebied een vernieuwde campagne.

6.5. *Infectieziekten en vaccinaties*

De resultaten van de vaccinatiegraadstudie van 2005, die in 2006 werden bekendgemaakt, tonen een forse vooruitgang aan in vergelijking met 1999. Wat de vaccinatiedekking bij zuigelingen betreft, bevindt Vlaanderen zich bij de absolute top van Europa. Het is niettemin belangrijk dat we inspanningen blijven doen om die dekking waar mogelijk nog te verbeteren. In het kader van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid wens ik in 2007 dan ook werk te maken van uitvoeringsbesluiten in verband met de profylaxe van infectieziekten en het vaccinatiebeleid.

De Vlaamse overheid voorziet in 2006 de nodige vaccins voor het basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en voor de herhalingsinenting tegen difterie en tetanus voor volwassenen. De vaccins worden geleverd aan Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding, huisartsen, kinderartsen en arbeidsgeneeskundige diensten. In 2006 bedraagt de totale geraamde aankoopkost van vaccins 10,1 miljoen euro, waarvan 3,7 miljoen euro ten laste is van het Vlaamse budget. 6,4 miljoen euro wordt gerecupereerd van het Riziv.

In 2007 voorziet de begroting de nodige middelen voor de gratis vaccinatie van baby's tegen pneumokokken. Dat is een nieuw initiatief dat op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd besproken, na mijn herhaald aandringen.

Intussen komen er nieuwe vaccins ter beschikking voor vaccinatie tegen rotavirus, de belangrijkste verwekker van diarree bij kleine kinderen waarvoor hospitalisatie nodig is, en binnenkort ook tegen het humaan papillomavirus (HPV), dat een belangrijke oorzaak is van baarmoederhalskanker. In de loop van de volgende jaren komt er wellicht een combinatievaccin tegen varicella (windpokken), mazelen, bof en rubella.

De nieuwe evoluties worden wetenschappelijk opgevolgd door de Hoge Gezondheidsraad die er eventueel adviezen over formuleert. De Vlaamse Vaccinatiekoepel bespreekt de toepassing op het terrein en adviseert hierover. In 2007 zal zeker opnieuw overleg nodig zijn met de andere Gemeenschappen en met de federale overheid over het toevoegen van deze vaccins aan het vaccinatieschema.

Vaccinatie tegen de seizoensgriep verdient de nodige aandacht. De Vlaamse overheid ondersteunt de jaarlijkse gezamenlijke griepvaccinatiecampagne van het Vlaams Griepplatform.

In 2006 werd Vaccinnet, een beveiligd online bestel- en registratiesysteem voor vaccins van de Vlaamse overheid, geleidelijk uitgebreid naar alle huisartsen, pediaters en arbeidsgeneesheren. Via Vaccinnet kunnen vaccinatoren online vaccins bestellen en vaccinatiegegevens registreren. Die registratie kende een duidelijke stijging. Naast de dagelijkse synchronisatie met de gegevens van Kind en Gezin werd nu ook een gegevensuitwisseling voor vaccinaties gerealiseerd tussen het elektronisch dossier van de Centra voor Leerlingenbegeleiding en Vaccinnet. Hierdoor komen nog meer vaccinatiegegevens ter beschikking van alle vaccinatoren. Dat vermindert de administratieve rompslomp voor patiënten en hun kinderen, en de patiënt loopt minder risico om dubbel gevaccineerd te worden of om belangrijke vaccins te missen.

De georganiseerde screening van tuberculose richt zich vanaf 2006 tot een ruimere groep mensen die afkomstig zijn uit landen waar tuberculose nog veel voorkomt. Daarom werd de screening toegevoegd aan de taken van de vzw Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT).

6.6. *Gezonde voeding en voldoende beweging*

Ook de gezondheidsdoelstelling over gezonde voeding is aan hernieuwing toe. Ook al zetten we goede prestaties neer in vergelijking met vele Europese landen, toch neemt ons gemiddelde lichaamsgewicht

toe en gaat de fysieke fitheid van de bevolking achteruit. Het goede nieuws is dat bijna de helft van de volwassen bevolking een 'normaal' gewicht heeft. Het minder goede nieuws is dat vier op tien mensen te zwaar is. Ook het aantal mensen met magerzucht (anorexie) baart zorgen. Ondanks een verhoogde aandacht in de media en een beter aanbod van gezonde voeding, blijven deze cijfers stabiel. In de Europese context mag dat nog een relatief goede prestatie zijn, zoals blijkt uit de Vlaamse Groeicurvestudie, maar het is toch zorgwekkend.

Om de Vlaming aan te zetten tot betere voedings- en bewegingsgewoonten, richtte ik in 2006 de expertise- en overleggroep Voeding en Beweging op. De groep werkt mee aan de voorbereiding van de gezondheidsconferentie Voeding en Beweging die ik in 2008 plan. In 2007 voorzie ik de nodige middelen voor een optimale voorbereiding.

De conferentie moet leiden tot een nieuwe gezondheidsdoelstelling rond voeding en bewegen en tot strategieën om dat doel te bereiken. Voortgaand op de al opgebouwde professionalisering van de preventie en behandeling van eetstoornissen bij jongeren vanuit een holistische benadering, wil ik niet de focus leggen op preventie van obesitas in enge zin, maar wel op het promoten van een gezonde levensstijl. Een te enge benadering vanuit de obesitasproblematiek kan secundair immers andere eetstoornissen als anorexie met zich brengen. Eetproblemen zijn ook meer dan een onevenwicht tussen calorie-inname en -verbruik. Ook de psychische component die vaak aan de basis ligt van of het gevolg is van eetproblemen, moet mee worden benaderd om tot een effectieve preventie of gedragsverandering te komen.

Voorbeelden van acties die in 2006 door samenwerking gerealiseerd werden en in 2007 wegens succes worden voortgezet, zijn Fruit op school (basisonderwijs), Drank- en Tussendoortjesbeleid (secundair onderwijs), de actieve voedingsdriehoek (met onder meer een praktische voedingsgids, en een handleiding om evenwichtige voeding te bevorderen), en een interactieve website De Pientere Driehoek.

Het voorbije jaar besteedde ik veel aandacht aan diverse culturen en eetgewoonten. Zo vertaalde Kind en Gezin de aandachtspunten uit de actieve voedingsdriehoeken voor de Turkse en Marokkaanse gemeenschap (VIG) naar de doelgroep van 0 tot 3 jaar.

Ouders ontvangen sinds 2006 de brochure *Wat eten we vandaag?*. Die leidraad om evenwichtige en gezonde maaltijden voor de doelgroep van 0 tot 3 jaar samen te stellen, is ook toepasbaar voor de totale bevolking. Daarbij werd bovendien rekening gehouden met diversiteit. In 2007 zal het vegetarisme verder worden uitgediept, samen met externe partners zoals het VIG.

Samen met de voedingswerkgroep van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde werden in 2006 de wetenschappelijke richtlijnen voor professionele gezondheidswerkers geactualiseerd inzake borstvoeding en zuigelingenvoeding. De samenwerking wordt ook volgend jaar voortgezet met een consensustekst over de preventie van eetproblemen.

6.7. Borstvoeding

Het preventieve effect van borstvoeding op later overgewicht bij kinderen is wetenschappelijk bewezen. Een eerste initiatief dat de Vlaamse overheid heeft opgezet, is de competentieontwikkeling van gezondheidswerkers over borstvoeding. In 2006 voerde het expertisecentrum kraamzorg Bakermat bij hen een kennisonderzoek uit. Op basis van de resultaten werd een bijscholingstraject ontwikkeld voor die doelgroepen. In 2007 organiseert Kind en Gezin de bijscholing voor zijn regioverpleegkundigen. In het verlengde van het bijscholingstraject zal ook worden onderzocht of er nood is aan een hulplijn voor professionals.

Daarnaast onderzocht Bakermat in samenwerking met Kind en Gezin wat moeders kan motiveren om langdurig borstvoeding te geven, om zo gerichte interventies te kunnen ontwikkelen. De resultaten worden eind 2006 op een studienamiddag voorgesteld.

Ook de sensibilisering van het brede publiek rond het belang van borstvoeding blijft belangrijk. Zo neemt de Vlaamse overheid deel aan de jaarlijkse Week van de borstvoeding. Alle borstvoedende moeders kregen ook een mooie attentie aangeboden. In 2007 zal ik deze sensibiliseringsactie voortzetten.

6.8. Prenatale zorg

De basis voor een goede gezondheid wordt gelegd in het prenatale leven en de eerste kinderjaren. Een goede zwangerschapsbegeleiding is belangrijk om aangeboren afwijkingen bij het kind, mogelijke complicaties tijdens de zwangerschap en de geboorte, risico's op prematuriteit, dismaturiteit, perinatale mortaliteit en morbiditeit op te sporen.

De prenatale consultatiebureaus van Kind en Gezin in Brussel, Antwerpen, Gent en Mechelen werden in 2006 omgevormd tot prenatale steunpunten. Kwetsbare zwangere vrouwen kunnen er terecht voor vraag- en aanbodverheldering, medische en psychosociale begeleiding. Een actief verwijsbeleid naar de reguliere medische sector is het uitgangspunt. In 2006 werd een geïnformatiseerd registratiesysteem in gebruik genomen.

Vanaf 2007 versterken de prenatale steunpunten hun netwerken met artsen, vroedvrouwen en andere diensten uit de welzijnszorg. De vangnetfunctie zal vanaf dan ook voor de andere centrumsteden worden uitgewerkt.

In 2006 werkte ik verder aan de sensibilisering en deskundigheidsbevordering inzake de begeleiding van zwangere vrouwen. Het moederboekje, een communicatie-instrument tussen gynaecoloog, huisarts, vroedvrouw, kinderarts en medewerkers van Kind en Gezin, werd omgevormd tot een zwangerschapsmat. Via die mat kunnen hulpverleners met elkaar communiceren over de nieuwe wetenschappelijke richtlijnen voor prenatale zorg, informatisering in de gezondheidszorg, opmerkingen van gebruikers en het toenemende belang van informatie voor zwangere vrouwen en hun partner. De hulpverleners kregen een informatiecampagne over het gebruik van de zwangerschapsmat.

6.9. Seksuele gezondheid

In een preventief beleid is het belangrijk om alle aspecten van de voortplanting te belichten en dit zowel voor jongeren als voor volwassenen: het stimuleren van veilig vrijen, versterken van het individu in het kiezen van de soort van (seksuele) relatie en nee zeggen, kennis bevorderen over anticonceptie, de mogelijkheden van de vrouw bij een (al dan niet gewenste) zwangerschap uitleggen, opvang bij een abortus, enzovoort. Omdat seksualiteit een onderdeel van het leven is dat steeds vroeger ontluikt, is het belangrijk over deze aspecten vanaf vroege leeftijd te informeren. Door de gezamenlijke intentieverklaring met de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming, zal ook seksuele gezondheid een belangrijk deel uitmaken van gezondheidsbevordering op school.

In 2003 is de lichte stijging van hiv-infecties gestopt en sindsdien gestabiliseerd. De toename van het aantal Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (soa) in Vlaanderen en in Europa noopt tot aandacht. Deze evoluties zorgen ervoor dat ik andere accenten leg in mijn beleid inzake seksuele gezondheid. Het jaar 2006 was een belangrijk overgangsjaar.

De convenanten die afgesloten waren met Sensoa, Gh@pro, Pasop, het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) en Domus Medica werden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Sensoa heeft als doelpubliek de algemene bevolking en specifieke doelgroepen zoals homoseksuelen, mannen, jongeren, seropositieven, allochtonen. De hoofddoelstellingen blijven de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, tienerzwangerschappen en seksueel geweld en het stimuleren van een goede relationele en seksuele opvoeding en veilig vrijgedrag.

Pasop en Gh@pro blijven zich specifiek richten tot de sekswerkers. Informatie, screening, netwerkvorming en vaccinatie blijven de hoofddoelstellingen. Het ITG ontwikkelde een specifieke manier om zijn doelgroep, de Subsaharaanse migranten, te benaderen. Deze methodiek werden bijgestuurd zodat het project nog meer doelmatig wordt. Ook in het nieuwe convenant met Domus Medica is een afzonderlijk resultaatgebied opgenomen rond seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Daarbij is uitdrukkelijk voorzien dat de organisatie aandacht zal besteden aan alle veel voorkomende seksueel overdraagbare aandoeningen. Ook de problematiek van intrafamiliaal geweld is een nieuw aandachtspunt.

Zwangere meisjes en vrouwen begeleiden op materieel, sociaal praktisch en psychologisch vlak, is geen preventie strictu sensu. In Vlaanderen staan tal van organisaties in voor de begeleiding van vrouwen die kiezen voor het behoud van de zwangerschap.

Het Centrum voor relatieproblemen en zwangerschap staat specifiek in voor begeleiding van keuze voor behoud of voor abortus voor begeleiding van tienermoeders en tienervaders en voor begeleiding van projecten met als doel secundaire en tertiaire preventie in geval van ongeplande zwangerschap. Voor specifieke projectwerking rond dit thema zal ik het CrZ zowel in 2006 als in 2007 financieel ondersteunen.

6.10. Bedrijfsgezondheidszorg

In 2006 werd een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering voorbereid over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht van externe, en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk: de bedrijfsgezondheidsdiensten. Dat gebeurde in nauw overleg met de erkenningscommissie en de daarin vertegenwoordigde sociale partners. De regelgeving bepaalt erkenningsvoorwaarden om de kwaliteit van de diensten te garanderen en de samenstelling en werking van de werkgroep bedrijfsgezondheidszorg.

Tegelijkertijd werden indicatoren voor registratie in het kader van bedrijfsgezondheidszorg uitgewerkt. Die indicatoren moeten de bedrijfsgezondheidsdiensten verwerken in hun erkenningsaanvraag en hun jaarverslag. Het ontwerpbesluit bepaalt ook dat bedrijfsgezondheidsdiensten kunnen erkend worden als organisaties met terreinwerking. Dat stelt me ook in staat om belangrijke Vlaamse preventiethema's zoals middelengebruik, voeding, stress en depressie vanuit de bedrijfsgezondheidszorg en de werkomgeving te ondersteunen.

Als de Vlaamse Regering het besluit goedkeurt, zullen de principes ervan al in 2007 worden toegepast. Alle erkende diensten, ook bedrijfsgezondheidsdiensten die nu erkend zijn voor onbepaalde duur, worden conform de nieuwe procedures en op basis van nieuwe gegevens, opnieuw geëvalueerd. Ze worden erkend voor maximum 5 jaar.

6.11. Gezondheid en milieu

De Afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Agentschap Zorg en Gezondheid behandelt jaarlijks ongeveer 1.100 klachten en vragen rond gezondheid en milieu. De afdeling verleent ook advies (bijvoorbeeld in verband met Vlarem, putwater en woningen), houdt toezicht op onder andere Vlarem, leidingwater en legionella, en ontwikkelt voorlichtingsactiviteiten.

Mijn administratie was betrokken bij de opstelling van het griep pandemieplan voor België via een vertegenwoordiging in de stuurgroep van het Interministerieel Commissariaat Influenza en de aanstelling van één arts als stafmedewerker van de Interministeriële Commissaris Influenza. Binnen het nationaal griep pandemieplan werden afspraken gemaakt over welke rol de Gemeenschappen opnemen bij de voorbereidingen. Er werd een interministeriële website ontwikkeld (www.influenza.be) die alle informatie over influenza bundelt.

Ik zal mij voornamelijk richten op het informeren en vormen van de brede groep van eerstelijnsgezondheidswerkers over het griep pandemieplan en hun rol hierin, het vaccinatiethema en de actieve surveillance van vogelgriep bij de mens met de goede aanpak van mogelijke gevallen.

Ik engageer me om het samenwerkingsprotocol en de informatiecampagne voor het nationaal milieugezondheidsactieplan (NEHAP) en het Europese milieugezondheidsactieplan voor kinderen (CEHAPE) verder uit te voeren. In opvolging van onze internationale engagementen werd binnen de federale overheid een Cel Milieugezondheid opgericht, waarin ik ben vertegenwoordigd. Op die manier kunnen we vlot reageren op de vragen van internationale instellingen naar informatie of gegevens.

Recent is er duidelijk ongerustheid ontstaan bij vele burgers in verband met mogelijke gezondheidsrisico's van GSM masten. Er zijn daarbij onvoldoende harde bewijzen om een duidelijke link aan te tonen tussen deze masten en gezondheidsproblemen. Toch ben ik voorstander van het hanteren van het voorzichtigheidsprincipe in deze dossiers. Ik richtte dan ook een brief aan mijn collega bevoegd voor ruimtelijke ordening, om vanuit dit voorzichtigheidsprincipe, bij het toekennen van bouwvergunningen voldoende afstand in acht te nemen tot gebouwen waar langdurige blootstelling kan ontstaan bij mogelijk kwetsbare groepen zoals rustoorden, scholen, kinderopvang....

6.11.1. Biomonitoring

De Vlaamse humane biomonitoring is een netwerk dat de aanwezigheid meet van biomerkers (vervuilende stoffen in urine- of bloedstalen van mensen). Daarmee wil ik gegevens verzamelen over onze blootstelling aan milieuvervuilende stoffen en hun impact op de gezondheid. De metingen zijn een vrij eenvoudige manier om de gevolgen van de milieuvervuiling bij de mens te evalueren en zodoende gezondheidsbedreigende milieu-invloeden sneller op het spoor te komen. Iedere Vlaming onderzoeken is een onmogelijke opdracht. Daarom koos ik voor een onderzoek bij moeders en hun pasgeboren kinderen, adolescenten en volwassenen in acht gebieden met een kenmerkende milieubelasting.

Biomonitoring verschaft veel nuttige gegevens over de impact van vervuilende stoffen op de gezondheid van de bevolking. De verwerking van de gegevens gebeurt via een faseplan dat ik in overleg met wetenschappers heb uitgewerkt. De Vlaamse Regering engageerde zich om haar beleid via het faseplan aan te passen als biomonitoringresultaten de noodzaak daartoe aantonen. De Vlaamse minister bevoegd voor Leefmilieu en ikzelf beslisten om eerst de pesticidenproblematiek die in de biomonitoring werd vastgesteld, te evalueren naar volksgezondheidskundige ernst en voorkombare oorzaken. Momenteel is het faseplan voor DDE (dichlorodifenyldichloroetheen, een derivaat van DDT) volop in werking. Ik zal verder nagaan of de resultaten van de biomonitoring kunnen worden vertaald in normen en preventiemaatregelen.

Om trends inzake potentieel ziek makende milieubelasting vast te stellen, zijn er verschillende campagnes nodig. In de Noorderkempen startte ik samen met de Vlaamse minister bevoegd voor Leefmilieu het cadmiumactieplan, met onder andere een biomonitoringonderzoek naar cadmium- en arseenvervuiling bij de bevolking. Die studie sluit aan bij een onderzoek uit de jaren 80 en 90 waarin cadmium en arseen in het bloed en de urine aanleiding bleek te geven tot ernstige gezondheidsschade. Via deze studie wil ik nagaan of bij mensen die anno 2007 in de omgeving van non-ferrobedrijven

wonen, een verhoogde concentratie aan cadmium en arseen in het bloed kan vastgesteld worden. Ook liep in de verontreinigde zones van Menen het gezondheidskundig begeleidingsplan verder.

Er werden ook verschillende lokale screenings- en bevolkingsonderzoeken opgezet. Het luchtkwaliteitmeetnet van de Vlaamse Milieumaatschappij meet in de buurt van de non-ferroindustrie in Beerse lood- en cadmiumwaarden die tot de hoogste in Vlaanderen behoren. In de overheersende windrichting vanaf deze non-ferrobedrijven is ook een woonwijk aanwezig. Daarom besloot ik om, in samenwerking met de gemeente Beerse, een screeningsonderzoek uit te voeren naar verhoogde lood- en cadmiumlichaamsbelasting bij telkens ongeveer 140 kleuters en volwassen inwoners van de gemeente. De resultaten worden eind 2006 verwacht.

Al geruime tijd loopt er een surveillanceprogramma rond de loodbelasting van kinderen in de wijk Moretusburg in Hoboken. Tweemaal per jaar wordt het bloed van kinderen jongeren dan 12 jaar gecontroleerd. Daarnaast loopt er ook onderzoek naar dioxines en PCB's in moedermelk, productnormen voor het binnenmilieu, de milieuverontreiniging in de stedelijke omgeving, en milieu- en gezondheidsindicatoren. Beide onderzoeken worden het komende jaar voortgezet.

In bepaalde regio's kunnen inwoners via de medisch milieukundigen van de Logo's een individueel teeltadvies en putwateronderzoek aanvragen tegen verminderd tarief. De medisch milieukundigen hebben ook een brochure *Groenten telen, onder voorwaarden* gedrukt om inwoners die zelf groenten telen, alle nodige informatie te geven om dat veilig te kunnen doen.

Tegen eind 2006 moet ook een eerste fase van een kruisdatabank operationeel zijn waarmee de overheid gemakkelijker gezondheidsgegevens kan interpreteren in relatie tot milieumetingen, bijvoorbeeld bij vragen van de bevolking. Het is mijn bedoeling dat ook de biomonitoringgegevens in dit systeem hun plaats vinden.

6.11.2. Gezondheid van het binnenmilieu

Met het binnenmilieubesluit kan de Vlaamse overheid metingen uitvoeren in publieke gebouwen of woningen met een binnenmilieu dat vermoedelijk gezondheidsbedreigend is, en maatregelen nemen. De relatie tussen binnenmilieu en gezondheid is nog een jong beleidsveld en ondersteunend onderzoek naar bijvoorbeeld de gemiddelde concentraties van potentieel gezondheidsschadende stoffen in woningen is dan ook aangewezen. Stilaan begint het besluit bekendheid te genieten bij lokale besturen en gezondheids- en milieuactoren.

Ik nam alvast het initiatief om eenvoudige adviezen uit te werken ter verbetering van het binnenmilieu in de klaslokalen. Vaak kunnen aandachtspunten inzake verluchting en keuze van bepaalde schoonmaakmiddelen reeds een belangrijke impact hebben op de aanpak van de problematiek van fijn stof. Daarom zal ik het overleg starten met mijn collega bevoegd voor onderwijs, zodat deze preventieve aanbevelingen, via bijvoorbeeld een sensibiliseringsactie, hun weg kunnen vinden naar de scholen.

6.11.3. Kruisdatabank

In het kader van het Steunpunt Milieu en Gezondheid startte een onderzoeksgroep van de KULeuven een kruisdatabank op. Het Agentschap Zorg en Gezondheid neemt deze taak over en breidt de databank verder uit.

De milieupathologische databank zal milieu- en gezondheidsindicatoren integreren en interpreteren, met inbegrip van de resultaten van het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma. Na bewerking met een statistisch programma en na een ruimtelijke oriëntatie zal ik beschikken over een rationele database van milieu- en gezondheidsgegevens waarmee we een gebiedsgerichte analyse uit kunnen

voeren die het preventieve gezondheidsbeleid ondersteunt en faciliteert. De resultaten zullen te raadplegen zijn op het internet.

Bij specifieke noden, bijvoorbeeld naar aanleiding van vermoede milieuziekteclusters, is medisch milieukundig onderzoek nodig. Dat gebeurt op basis van vermoedens, klachten of vaststellingen door gezondheidswerkers, van registers, enzovoort. Als na analyse van het ziektepad en/of het milieupad en de link tussen beide, nog steeds een causaal verband vermoed wordt of niet uitgesloten kan worden, is diepgaand, kwantitatief onderzoek nodig.

6.12. *Legionella*

In 2006 gaf ik uitvoering aan de resolutie van het Vlaams Parlement over het voorkomen van de legionellabacterie op voor het publiek toegankelijke plaatsen. Ik gaf de opdracht aan een taskforce, samengesteld uit de verschillende sectoren, diverse deskundigen en de Afdeling Toezicht Volksgezondheid, om de regelgeving aan te passen en een nieuw ontwerp op te stellen. Goedkeuring en implementatie van de nieuwe regelgeving is voorzien voor 2007. Een communicatieplan zal dit proces ondersteunen zodat de betrokken sectoren zich makkelijk kunnen inpassen.

HOOFDSTUK 7 – CURATIEVE GEZONDHEIDSZORG

7.1. Uniforme procedure

Door de herstructurering van mijn beleidsdomein ontstond het Agentschap Zorg en Gezondheid, dat de dossiers behandelt inzake ouderenzorg en gezondheidszorg. De procedures in beide, vroeger los van elkaar staande sectoren, vertonen gelijkenissen, maar zijn niet volledig eenvormig. Onder meer op het gebied van de maximum erkenningstermijn en de terminologie zijn er verschillen. Een werkgroep bereidt een geharmoniseerde en waar mogelijk vereenvoudigde procedure voor die afgestemd is op en ook rekening houdt met het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

7.2. Registratie en monitoring

Iedereen moet het juiste aanbod kunnen krijgen op zijn zorgvraag. Daarom vind ik het belangrijk om dat zorgaanbod te monitoren volgens vooraf afgesproken indicatoren.

Bij de algemene ziekenhuizen wordt de eerste cyclus van visitaties eind 2006 afgerond. De evaluatie van die eerste cyclus moet feedback leveren over de organisatorische werking en een aantal topics op het vlak van klinische performantie. Ook voor de psychiatrische ziekenhuizen werd een set van performantie-indicatoren uitgewerkt, die vanaf 2006 in samenspraak met de sector worden gebruikt bij audits en bij de verwerving van beleidsinformatie.

Op 31 mei 2005 keurde het Vlaams Parlement het decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem goed. Hiermee zette ik een belangrijke stap naar een juridische basis voor de uitwisseling van persoonlijke medische gegevens binnen de gezondheidszorg. Het decreet verbetert de organisatie van de gegevensuitwisseling én garandeert de bescherming van de privacy.

In 2007 zal een versleutelingalgoritme worden ontwikkeld dat persoonlijke gegevens dubbel codeert en bijdraagt tot de bescherming van de privacy. Op korte termijn moet ook de toezichtcommissie worden opgericht en zullen intermediaire organisaties en informatieknooppunten worden aangeduid.

7.3. Eerstelijnsgezondheidszorg

In 2006-2007 wil ik in een eerste uitvoeringsbesluit de Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn (SEL) erkennen. In voorbereiding van de erkenning en subsidiëring van de SEL loopt een wetenschappelijke studie over het effect van een multidisciplinair zorgplan in de thuiszorg en de vraag of dat zorgplan als basis voor de financiering van de SEL kan fungeren.

Dit uitvoeringsbesluit dient de fundamenten te leggen voor een wetenschappelijk onderbouwd en door de wereldgezondheidszorg gepromoot nieuw organisatiemodel voor de gezondheidszorg.

Voorts verwijs ik naar de elementen inzake SEL en Logo die al in het hoofdstuk over preventieve gezondheidszorg werden vermeld.

7.4. Van palliatieve zorg naar ondersteunende zorg

De palliatieve dagcentra werden van 2003 tot eind 2005 als pilootprojecten door het RIZIV gefinancierd, maar negatief beoordeeld vanwege de lage bezettingsgraad. Deze beoordeling gebeurde echter mede op basis van een “niet representatieve steekproef van 10 dossiers” (op een totaal van 223

goedgekeurde aanvragen). Men stelt daarbij dat de medisch therapeutische indicaties eerder zeldzaam zijn, want in slechts 2 dossiers worden pijn- en symptoomcontrole opgegeven als indicatie voor opname. In één dossier staat vermeld dat toezicht noodzakelijk is.

Ik vind dat deze conclusies voorbarig werden getrokken - de centra waren nog maar enkele jaren actief - en onvoldoende onderbouwd zijn. Daarom vroeg ik om in het protocol 3, gesloten tussen de federale regering en de Gemeenschappen/Gewesten, het budget van de pilootprojecten palliatieve dagcentra te herverdelen tussen de betrokken deelstaten. Voor de Vlaamse Gemeenschap resulteert dit in 12 extra RVT-equivalenten.

Er is ondertussen een ontwerp KB opgemaakt om de tegemoetkoming voor projecten betreffende palliatieve dagverzorging te regelen vanaf 2006 tot eind 2008. Het is mijn bedoeling om de centra een expertisefunctie en een opleidingsfunctie te geven en via hen permanente innovatie in de palliatieve zorg te faciliteren. Daarnaast werk ik aan een bredere visie rond palliatieve zorg, waarbij ik de link naar ondersteunende zorg voor zwaar chronisch zieken wil leggen. Er is nood aan een concept voor een aangepast palliatief zorgaanbod met de specifieke kenmerken van de verschillende mogelijke palliatieve zorgvormen (onder andere rusthuis, RVT, dagverzorging, nachtverzorging, kortverblijf) en voor de financiering ervan. Belangrijke informatie daarbij dient te komen van de palliatieve dagcentra.

Ik streef naar een geïntegreerde zorgverlening voor chronisch zieke personen. Immers, de chronische ziekte weegt op de mens in zijn geheel. Wanneer de oorspronkelijke aandoening van lichamelijke aard is, dan ziet men vaak in tweede instantie geestelijke problemen opduiken en omgekeerd. Zo zijn verwerkingsproblemen in verband met de diagnose en depressie een bijzonder veel voorkomend probleem. Een chronische aandoening vergt vaak een hele resem onderzoeken en een blijvende opvolging. Niet alleen de draagkracht van de patiënt wordt op de proef gesteld, ook de draagkracht van zijn omgeving.

Een multidisciplinaire aanpak, waarbij de patiënt uitdrukkelijk opgevangen wordt door een team onder coördinatie van zijn vertrouwenspersoon (meestal zijn huisarts, doch kan eventueel ook thuisverpleegkundige of andere zorgverlener zijn) is na te streven. Voorwaarde is dan wel een goede afstemming van de zorg van alle betrokken hulpverleners op elkaar.

Vanuit deze benadering wil ik verder nagaan hoe ik de chronische zorg en de palliatieve functie verder kan ondersteunen en uitbouwen via de uitvoeringsbesluiten van het globale eerstelijnsdecreet. Ik blijf ook zorgen, getuige daarvan de extra financiële inspanning, voor een betere ondersteuning van de palliatieve dagcentra en de palliatieve netwerken. In 2007 wil ik een globaal traject voor chronische zorg uittekenen waarin deze centra en netwerken hun definitieve plaats krijgen.

7.5. *Niet-dringend liggend ziekenvervoer*

Conform artikel 6 van het decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer heb ik een onafhankelijke commissie opgericht die de minimumkwaliteitseisen vastlegt en actualiseert op grond waarvan een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer een kwaliteitscertificaat kan krijgen. Na de publicatie van het benoemingsbesluit komt er een eerste vergadering van de commissie. Tijdens die vergadering zullen twee kandidaat-voorzitters worden gekozen en wordt een begin gemaakt met het huishoudelijk reglement van de commissie.

7.6. *Kwaliteit van zorg*

Ziekenhuisinfecties vormen een toenemend probleem in het zorglandschap: het aantal vermijdbare infecties stijgt en de bacteriën worden ook steeds resistenter. Hoewel vele voorzieningen al belangrijke inspanningen hebben geleverd, blijven er nog belangrijke gebreken bestaan.

Ik heb een specifieke werkgroep belast met de praktische uitwerking van een actieplan, in samenwerking met de sector. Vanaf 2007 moet dat plan worden uitgevoerd. Centraal staat een screening van de ziekenhuizen en het gevoerde infectiebeleid. De evaluatie van het infectieziektepreventiebeleid zal gebeuren aan de hand van praktijkobservaties over de naleving van wetenschappelijke aanbevelingen.

In het kader van het kwaliteitsdecreet kan de Vlaamse Regering per sector een lijst opstellen van zorgaspecten die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben. In dat geval bepaalt de Vlaamse Regering de manier waarop de voorzieningen voor die aspecten gegevens verzamelen, registreren en ter beschikking stellen, met respect voor de persoonlijke levenssfeer en los van de zelfevaluatie die de voorzieningen voor sommige zorgaspecten moeten uitvoeren.

In 2006 nam ik de beslissing om een actieve rol op te nemen in de uitbouw van een accrediteringssysteem voor ziekenhuizen. Daartoe organiseerde het Agentschap Inspectie WVG reeds een eerste denkdag en vroeg ik bijkomende studiegegevens. In 2007 wil ik komen tot een breed gedragen accrediteringsmodel dat een ruimere rol vervult dan de meer formele actuele inspecties. Waar we vandaag de dag bij inspectie nog voornamelijk focussen op de randvoorwaarden voor kwaliteit (o.a. erkenningsnormen), willen we morgen meer focussen op de effectieve kwaliteit van de zorg.

HOOFDSTUK 8 – GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

In onze door competitie gedreven maatschappij zijn we ons te weinig bewust van onze emotionele en psychische kwetsbaarheid. Dat depressie en zelfdoding in onze samenleving frequent voorkomen, is een belangrijk en niet te negeren signaal. De toegenomen versnelling, de druk en de complexiteit in onze maatschappij leiden tot een toenemend risico op sociale uitsluiting, stigmatisering en ernstige, complexe en langdurige psychosociale problemen. In mijn beleid van de komende jaren wil ik daar inhoudelijk en organisatorisch rekening mee houden.

8.1. Uitbreiding en accenten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

In 2006 werden nieuwe 3-jarige overeenkomsten afgesloten met de 21 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). De onderhandelingen over deze overeenkomsten werden gekleurd door de discussies over de kerntaken en de productiviteit van de sector. De engagementen rond deze doelstellingen en indicatoren zijn door de individuele centra onderschreven in hun beleidsplan 2006-2008. Niet alleen de sector heeft zich verbonden tot het leveren van een inspanning. Ik heb mijn belofte van een correcte financiering ook waar gemaakt. Met de begrotingscontrole 2006 heeft de overheid de nodige middelen voorzien om aan de CGG-sector een anciënniteitscoëfficiënt toe te kennen.

In 2006 is ook gestart met de uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006-2010. Voor de CGG-sector betekent dit vanaf september 2006 een uitbreiding van het personeelskader met 12 voltijdse jobs voor de achtergestelde regio's. Daarnaast zal in 2007 een bijkomend contingent van 6 voltijdse jobs toegekend worden aan de CGG-sector. Met de sector zal overlegd worden over de criteria voor de toewijzing van deze extra personeelskrachten.

In de begroting 2007 worden ook middelen voorzien voor de buddywerking als aanvullende methodiek in de ambulante GGZ-hulpverlening. Op dit ogenblik wordt deze buddywerking vanuit de CGG-sector ondersteund in een tweetal regio's. Bedoeling is om met een éénmalige financiële ondersteuning de concrete werking uit te tekenen en het concept te implementeren in andere regio's in Vlaanderen.

Ook in de residentiële psychiatrie lopen enkele dossiers. Zo zet ik het overleg met de federale overheid verder om een nieuwe reconversie van bestaande bedden naar acute psychiatrische bedden in algemene ziekenhuizen mogelijk te maken.

Verder is het steeds duidelijker dat er nood is aan meer opvang- en behandelcapaciteit voor kinderen en jongeren. Er zijn de oplopende wachtlijsten in de K-diensten; er is nood aan crisisopvang voor deze doelgroep. Om hierop een passend antwoord te kunnen bieden, dringen er zich twee maatregelen op. Vooreerst zal ik de capaciteit aan K-plaatsen in Vlaanderen evalueren, vervolgens wens ik de mogelijkheid te creëren om kinderen en jongeren sneller te kunnen helpen. Ook hier ga ik in overleg met de federale overheid om de programmatieruimte voor kinderpsychiatrische bedden bij te sturen. Ook in de ambulante sector is een prioritaire aandacht voor de behandeling van kinderen en jongeren aangewezen.

Een aantal jongeren combineren de psychiatrische stoornis met delinquent gedrag, al is een causaal verband niet altijd aanwezig. Aangepaste opvangmogelijkheden voor deze jongeren zijn beperkt. De problematieken zijn veelal te zwaar of de veiligheidsrisico's te groot voor K-diensten. De gemeenschapsinstelling zullen dan ook blijven geconfronteerd worden met deze jongeren. Om deze groep van jongeren goed te begeleiden is een gedifferentieerd aanbod aan psychiatrische hulp nodig.

Aan de federale overheid vraag ik een uitbreiding van de programmatieruimte in Vlaanderen voor forensische K-bedden. Op dit ogenblik zijn twee for K-diensten in Vlaanderen actief. Zij worden

overbevraagd en kunnen daardoor niet altijd tijdig een antwoord bieden op psychiatrische problemen bij deze jongeren.

Zelf ga ik op zoek, in overleg met CGG-sector en bestaande K-diensten, naar mogelijkheden van outreaching naar de voorzieningen en gemeenschapsinstellingen.

Het 'outreach'-project dat momenteel in samenwerking tussen het OPZ Geel en de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol loopt, wil ik evalueren en bijsturen waar nodig. Jongeren met een forensisch verleden en een psychiatrische problematiek kunnen vaak moeilijk terecht in residentiële zorgvormen onder meer in de bijzondere jeugdbijstand. Het ontbreekt dergelijk centra dikwijls aan de expertise rond de psychiatrische zorgverlening. Indien de opname van een dergelijk jongere ondersteund kan worden vanuit een mobiele psychiatrische equipe lijkt de opdracht voor deze centra heel wat haalbaarder.

Met de diensten geestelijke gezondheidszorg plan ik een infomoment over de inwerkingtreding van die bepalingen in de Wet betreffende de hervorming van de jeugdbeschermingswet die rechtstreeks op hen betrekking hebben.

In de geestelijke gezondheidszorg is de vraag naar het vaststellen van de effectieve resultaten in toenemende mate aan de orde. Vanuit deze bekommernis is bij de overeenkomst 2006-2008 met de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG) expliciet een doelstelling geformuleerd rond wetenschappelijke ondersteuning. Bovendien sluit deze doelstelling ook aan bij de opdrachtsomschrijving van de VVG werking in het decreet van 18 mei 1999. De VVG zal dan ook in de loop van de komende drie jaar haar wetenschappelijke ondersteuning, ondermeer ook van de patiëntenverenigingen, systematisch verhogen. Ook bij de besprekingen die leidden tot nieuwe overeenkomsten voor de periode 2006-2008 met de CGG's legde ik de nadruk op de doelmatigheid van het zorgaanbod. Samen met de sector wil ik komen tot meetbare doelstellingen en afspraken waarbij de kwaliteit en de kwantiteit van de geleverde zorg in correlatie met de zorgvraag centraal staan.

Over een aantal specifieke uitdagingen heb ik midden dit jaar advies gevraagd aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Concreet gaat het over de plaats van preventie in de GGZ, het zorgaanbod voor specifieke doelgroepen zoals ouderen en allochtonen, en de strategische aanpak van de vermaatschappelijking van de zorg.

8.2. *Preventie in de geestelijke gezondheidszorg*

Het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg is een hefboom voor vele andere beleidsvelden. Als we de draagkracht van elk individu verhogen en mensen sterker maken in hun geestelijk welbevinden, heeft dat ongetwijfeld een belangrijk preventief aspect. Iemand met een grotere draagkracht zal immers minder snel afglijden naar probleemsituaties zoals middelengebruik of een leven in armoede.

Binnen de budgettaire mogelijkheden wil ik verder werk maken van een zesde gezondheidsdoelstelling. Een expertenwerkgroep heeft zijn fiat gegeven bij het Vlaams actieplan ter preventie van zelfdoding, dat een substantiële afname van het aantal zelfdodingen in Vlaanderen wil bereiken. In grote lijnen omvat het plan vijf pijlers waarbinnen verschillende acties worden ondernomen.

- Ten eerste is er de pijler publieksinformatie. Ik wil het brede publiek correcte informatie verschaffen over depressie en suïciderisico's. Dit stimuleert mensen om positieve initiatieven te nemen die hun geestelijke gezondheid kunnen bevorderen.

Er is ook een grote behoefte aan een correcte beeldvorming over geestelijke gezondheid, depressie en zelfdoding. Het is belangrijk dat de media correct en niet-stigmatiserend berichten over geestelijke gezondheidsproblemen. Daartoe wil ik een aantal initiatieven uitbouwen of ondersteunen, onder meer bij vrijwilligersorganisaties en voorzieningen van geestelijke gezondheidszorg die met de plaatselijke bevolking rond deze problematiek werken. De campagne *Fit in je hoofd* past binnen dat kader. Vanaf oktober 2006 start ik ook een scholenwedstrijd die leerlingen en klassen moet aanzetten om op een creatieve manier aandacht te hebben voor geestelijke gezondheidsbevordering.

- Een tweede pijler is gericht op deskundigheidsbevordering, in de eerste plaats van huisartsen. Voor hen werd een elektronisch interactief informatiepakket ontwikkeld. Het pakket wordt aangepast voor gebruik door andere professionals, ook van buiten de geestelijke gezondheidszorg, zoals leerkrachten en jeugdwerkers. Daarnaast lopen er verschillende onderzoeksprojecten die een professionalisering van de zorg willen bewerkstelligen.
- Een derde pijler ontwikkelt een specifiek preventief aanbod voor risicogroepen.
 - o Schizofrenie is een ziekte die meestal uitbreekt in de late adolescentie. Hoe vroeger men de eerste symptomen herkent en behandelt, hoe beter de prognose.
 - o Nabestaanden van mensen die stierven door zelfdoding, blijven vaak lange tijd in de kou te staan. Gespreksgroepen zoals ze worden opgezet door de Werkgroep Verder zijn enorm ondersteunend voor familieleden en vrienden. Ook in het brede maatschappelijke leven moet ruimte voor gesprek en ondersteuning worden gecreëerd.
 - o Ik wil uitdrukkelijk aandacht besteden aan de holebi's die, hoewel ze maatschappelijk al wat beter worden aanvaard, toch kwetsbaar blijven voor depressie en zelfdoding.
- Een vierde pijler is de bestaande afstandshulpverlening of 'telezorg', zoals de Kinder- en Jongerentelefoon, de Holebifoon, Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn van het Centrum voor Preventie van Zelfmoord. Dat zijn waardevolle laagdrempelige hulpverleningsvormen, ook voor kinderen en jongeren. Uit registratiegegevens blijkt bijvoorbeeld dat vooral jongeren deze nieuwe anonieme vorm van hulpverlening verkiezen. Daarom wens ik de mogelijkheden van internethulpverlening verder te onderzoeken met aandacht voor kwaliteitsgaranties en afstemming van de verschillende initiatieven.
- Ten slotte, als vijfde pijler, zal ik de acties uit het Vlaams actieplan in overeenstemming brengen met de federale beleidsinitiatieven. Ik denk bijvoorbeeld aan een beperking van de verpakkingsgrootte voor antidepressiva of extra beveiliging van spoorwegovergangen.

Net als voor de curatieve zorg, lijkt het me wenselijk om een preventiebeleid voor geestelijke gezondheid uit te werken in functie van de drie leeftijdsdoelgroepen: jongeren, volwassenen en ouderen. Zo kunnen binnen elk werkingsgebied de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, het lokaal gezondheidsoverleg (Logo's) en andere relevante actoren tot een betere taakverdeling komen. Naast het globale preventieprogramma moeten ook projecten rond specifieke thema's mogelijk blijven.

De realisatie van een globaal preventiebeleid voor geestelijke gezondheid veronderstelt ook een nauwere samenwerking tussen het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen en de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg.

Ik vind het belangrijk dat alle scholen een kwaliteitsvol schoolactieplan geestelijke gezondheid hebben. Ik wil dat in samenspraak met mijn collega bevoegd voor Onderwijs realiseren, met aandacht voor:

- een geïntegreerde benadering (met bijvoorbeeld ook links naar middelengebruik, pesten en geweld),
- vorming van leerkrachten en ouders,

- geestelijke gezondheidsbevordering bij leerlingen,
- zorg voor leerlingen met beginnende symptomen van depressie en signalen van suïcidaliteit.

8.3. Een geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg

In mijn beleidsnota opteerde ik uitdrukkelijk voor een gemeenschapsgerichte en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg. Die keuze impliceert een versterking van het ambulante zorgaanbod. De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's) spelen daarin een centrale rol. Om tot een optimale spreiding van het zorgaanbod te komen, zal ik rekening houden met het bevolkingsaantal in het werkingsgebied van de CGG's.

Ook vanuit een preventief oogpunt zal ik de komende jaren prioriteit geven aan de doelgroep kinderen en jongeren. Ik wil erop toezien dat de geestelijke gezondheidszorg maximaal aan bod komt in de Integrale Jeugdhulpverlening, met behoud van de specificiteit van deze sector.

Op het vlak van sociale inclusie van psychiatrische patiënten of de 'vermaatschappelijking van de zorg' is nog een lange weg te gaan. Er bestaat nog steeds een grote kloof tussen overtuiging en praktische realisatie.

In dat kader wil de federale minister bevoegd voor Volksgezondheid in 2007 nieuwe en experimentele pilootprojecten voor zorgcircuits en -netwerken opstarten voor mensen met een chronische en complexe psychiatrische problematiek.

Ik zal er in de concrete uitwerking op toezien dat:

- de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg ook in deze experimentele fase gerespecteerd blijven,
- de CGG's betrokken worden als een noodzakelijke partner om het ambulante en gemeenschapsgerichte karakter van deze initiatieven te garanderen,
- de continuering van de bestaande pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg en activering maximaal gewaarborgd blijft en dat deze pilootprojecten volledig geïntegreerd worden in deze nieuwe netwerken.

8.3.1. Activering

Activering betekent het toeleiden van personen met ernstige en langdurige psychische problemen naar een zinvolle dagbesteding (ontmoeting – vrije tijd – opleiding en vorming – arbeid). Daarbij wordt de klemtoon gelegd op zorg op maat, inclusie en empowerment. De activiteiten kunnen zowel plaatsvinden in voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg als in (bij voorkeur) reguliere voorzieningen.

De werking van de vroeger bestaande projecten werd nog éénmalig verlengd tot en met 20 december 2005. In het kader van de interministeriële conferentie gezondheidszorg werd een piste gezocht om de kerndoelstellingen van de functie 'activering' te continueren in het vooruitzicht van de toekomstige ontwikkeling van de GGZ zorgcircuits en netwerken. Vanaf 1 oktober 2005 voorziet de Federale Overheid in een bijkomende tewerkstelling van 86 VTE in de Initiatieven Beschut Wonen (IBW). De bijkomende personeelsleden hebben vooral de taak om de zorgfunctie activering te ondersteunen en verder te ontwikkelen.

Vooraleer ze van start gingen, dienden alle IBW een intentieverklaring in met hun visie op de zorgfunctie Activering. Ieder IBW zal jaarlijks een activiteitenverslag indienen. Het Agentschap Inspectie WVG neemt bij het inspectiebezoek naar aanleiding van de erkenning van het IBW de zorgfunctie Activering mee in de bevraging.

8.3.2. Woontraining

Meer en meer psychiatrische ziekenhuizen worden geconfronteerd met een beperkte groep van cliënten die de overgang van het psychiatrisch ziekenhuis naar beschut wonen niet aankunnen. Deze cliënten met een chronische psychiatrische problematiek beschikken niet over de nodige basisvaardigheden om zich te handhaven in beschut wonen. Weliswaar worden ze op de rehabilitatieafdeling voorbereid op een leven in de maatschappij via beschut of zelfstandig wonen, maar dat is geen echte ‘in vivo’-training.

In Nederland werken vele psychiatrische instellingen voor deze doelgroep met ‘trainingshuizen’: woningen op het terrein van de instelling waar de cliënten van ergotherapeuten vaardigheidstraining ‘aan huis’ krijgen. Zo worden ze getraind in zelfstandig wonen.

In Vlaanderen en België bestaat een dergelijke werkvorm nog niet. In 2007 wil ik onderzoeken onder welke voorwaarden en modaliteiten deze ‘woontraining’ in Vlaanderen kan worden uitgebouwd. Ik wil het onderwerp vervolgens op de agenda plaatsen van een overleg met de federale minister van Volksgezondheid.

8.4. Forensische problematiek

De forensische problematiek situeert zich in het grensgebied tussen justitie en gezondheidszorg. Als het gezinsbeleid ondersteuning biedt aan mensen in moeilijke opvoedingssituaties, als het hulpverleningsaanbod in de bijzondere jeugdzorg uitbreidt dan zijn dit aspecten van een preventief forensisch beleid. Het ter beschikking stellen van psychiatrische expertise vanuit het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) Geel aan de gemeenschapsinstelling te Mol is een vorm van curatieve steun.

In antwoord op de schrijnende situatie van geïnterneerde mentaal gehandicapten in de gevangenissen voorzie ik middelen van het uitbreidingsbeleid van de gehandicaptensector voor deze doelgroep. Het forensisch welzijnswerk beoogt in gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen, enig soelaas te bieden aan de uitgesproken ondersteuningsbehoeften van de gedetineerden. Actieve curatieve politiek is mogelijk via de CGG's als tweedelijnsbehandelcentra voor geïnterneerden.

Nog explicieter is de rol die sommige psychiatrische ziekenhuizen, waaronder het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) Rekem, opnemen in de behandeling en zorg voor geïnterneerden. Het gedifferentieerde zorgaanbod omvat zowel intensieve behandelprogramma's voor medium risk patiënten met uiteenlopende psychiatrische diagnoses als aangepaste vormen van een psychiatrisch verzorgingstehuis en initiatieven Beschut Wonen.

Een integraal (gezondheid, welzijn, huisvesting, arbeid, onderwijs, ...) zorgprogramma in een omschreven regio met intra- en extramurale zorgaanbieders moet de noodzakelijke opvang kunnen garanderen.

De vorming van een autonoom forensisch centrum, binnen het kader van het OPZ Rekem, wordt verder onderzocht in 2007.

8.5. Specifieke aandachtspunten

Gezien de vergrijzing van onze bevolking is het noodzakelijk dat er voor ouderen een adequaat aanbod geestelijke gezondheidszorg komt. Ervaring leert dat het consultatiemodel van de CGG's vaak een te hoge drempel vormt voor deze doelgroep. Ik voorzie in de nodige financiële middelen om via 10 projecten geïnteresseerde CGG's de kans te geven om zich vanaf eind 2006 te richten op een specifiek aanbod voor ouderen via outreachprogramma's.

Allochtonen blijken ondervertegenwoordigd te zijn in de GGZ. Toch geven epidemiologische studies aan dat psychische problemen in deze groep even vaak voorkomen als bij de autochtone bevolking. Het aantal hulpverleners van allochtone afkomst in de GGZ is gering. Specifieke subdoelgroepen zoals vluchtelingen, die vaak getraumatiseerd zijn, ontberen frequent de noodzakelijke psychologische of psychiatrische ondersteuning. Het is noodzakelijk om hier drempels weg te nemen en de toegankelijkheid voor deze doelgroepen te verbeteren.

Ik vind het belangrijk om de competenties van patiënten en hun familie te valoriseren, eerder dan uit te gaan van een deficitaire visie op hun leven. Vertrekken vanuit wat men wel kan realiseren, is een eerste opstap naar herstel en aanvaarding.

Patiëntenverenigingen wil ik ondersteunen in hun streven naar rechten en inspraak. Als de familie over goede informatie beschikt over de verschillende symptomen van de patiënt, dan kan men de ernst van de problematiek van de patiënt beter inschatten. Met een goede betrokkenheid van de familie kan binnen de mantelzorg een escalatie van de symptomen worden voorkomen. Ik wil dan ook onderzoeken hoe hun deskundigheid kan worden verhoogd zodat hun betrokkenheid bij onder meer het behandelingsplan kan worden geoptimaliseerd.

HOOFDSTUK 9 – ZORGVERZEKERING

Om de financiële leefbaarheid van de Vlaamse zorgverzekering te verzekeren, heb ik ervoor gezorgd dat de dotatie vanuit de algemene middelen vanaf 2006 jaarlijks wordt geïndexeerd. Bovendien wordt jaarlijks een demografische groeicomponent in rekening gebracht. Het reservefonds heeft in 2006 een extra stimulans gekregen door een eenmalige bijkomende dotatie van 145 miljoen euro en zal eind 2006 bijna 670 miljoen euro bevatten.

Met ingang van 1 januari 2006 heb ik de uitkering voor mantel- en thuiszorg verhoogd van 90 euro tot 95 euro. Op 1 januari 2007, 2008 en 2009 wordt de uitkering verder verhoogd met telkens 10 euro. Zo geef ik uitvoering aan de wellicht belangrijkste intentie uit mijn beleidsnota over de Vlaamse zorgverzekering en aan een belangrijke bepaling in het regeerakkoord.

Voorts heb ik een eenmalige regularisatiemaatregel doorgevoerd. Personen die in het verleden één of meer bijdragen voor de zorgverzekering niet betaalden, kregen de mogelijkheid om dat recht te zetten. De sanctie voor een niet-correcte bijdragebetaling werd opgeheven. Ruim 210.000 personen maakten van de regularisatiemogelijkheid gebruik.

Vanaf juli 2006 treedt de administratieve geldboete in werking. Ruim 80.000 personen die minstens driemaal de ledenbijdrage niet correct hebben betaald, krijgen een boete van 100 euro tot 250 euro. Op die manier zet ik de betalingsplicht kracht bij en vrijwaar ik de inkomsten van de Vlaamse zorgverzekering uit ledenbijdragen. Dat zal ook in 2007 en de daaropvolgende jaren zo blijven.

In de loop van 2006 trof ik een viertal maatregelen om de toegankelijkheid van de Vlaamse zorgverzekering voor specifieke doelgroepen te verhogen, en om administratieve lasten te verlagen.

- Mensen met een degeneratieve aandoening kunnen onder bepaalde voorwaarden binnen de Vlaamse zorgverzekering een verlengde erkenning verkrijgen, zonder nieuwe indicatiestelling.
- Personen met een geldig attest genieten tot de einddatum van dat attest van de Vlaamse zorgverzekering. De duur wordt niet langer beperkt tot drie jaar.
- Kinderen die door een attest van verhoogde kinderbijslag in aanmerking komen voor de zorgverzekering, hebben met terugwerkende kracht recht op tegemoetkomingen, ook al wordt de verhoogde kinderbijslag als dusdanig pas in een latere fase toegekend.
- Vanaf 1 september 2006 zijn de inwoners van het tweetalige gebied Brussel Hoofdstad niet langer verplicht om gebruik te maken van professionele zorg bij de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg.

In 2006 besteedde ik - nadat de zorgkas Ethias vzw haar activiteiten had stopgezet - bijzondere aandacht aan de vlotte toeleiding van haar leden naar een nieuwe zorgkas. De erkenning van de overige zorgkassen werd voor een volgende periode van vijf jaar bevestigd en ik vaardigde een meerjarig subsidiebesluit uit dat maximale zekerheid biedt aan de zorgkassen.

Ter ondersteuning van een kwalitatieve dienstverlening werd een aparte handleiding uitgevaardigd voor de gemachtigde indicatiestellers en het controleorgaan MediWé, met daarin alle relevante bepalingen en interpretatieregels voor het indiceren met de BEL-schaal. Ook werd een handleiding uitgevaardigd voor de afstemming van de Vlaamse zorgverzekering op de Europese regelgeving.

In 2007 zal ik de inkomsten en uitgaven van de zorgverzekering verder nauwgezet opvolgen. Daarbij zal mijn aandacht uitgaan naar de langetermijnprognoses en de toestand van het reservefonds voor de komende decennia.

In 2007 zal de oefening tot responsabilisering van de gemachtigde indicatiestellers verder worden geconcretiseerd. Daarnaast zal de doelmatigheid van de MediWé-controles worden verhoogd door in de steekproefbepaling voor de controle, expliciet rekening te houden met een aantal parameters.

Tot slot verwijs ik graag naar de voorbereidingen van een maximumfactuur in de zorg. Ik streef in 2007 onder meer door wetenschappelijk onderzoek naar een verdere inhoudelijke en technische uitwerking van een concept van maximumfactuur, dat bescherming biedt voor niet-medische zorgkosten die zeer hoog liggen in verhouding tot de financiële draagkracht.

DEEL 3 SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

HOOFDSTUK 10 – VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN

10.1. Alternatieve financiering

10.1.1. Een stappenplan om de budgettaire achterstand weg te werken

De budgettaire achterstand, die voor sommige dossiers van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) is opgelopen tot een gemiddelde wachttijd van 9 jaar, wordt vanaf 2006 over 2 jaar volledig weggewerkt. Dit gebeurt met een alternatieve financieringsmethode waarbij voorzieningen hun leningen over 20 jaar terugbetaald krijgen in de vorm van een jaarlijkse gebruikstoelage.

Op 17 maart 2006 bekrachtigde de Vlaamse Regering het decreet dat die alternatieve financiering mogelijk maakt. Op 1 september 2006 werden de uitvoeringsbesluiten voor dit decreet definitief goedgekeurd. De initiatiefnemers worden geïnformeerd over de nieuwe procedure. Tevens wordt hen gevraagd hun dossier te actualiseren. Op die manier wil ik aan een eerste reeks dossiers, met name deze die vóór 1 januari 2005 ontvankelijk zijn verklaard, nog in 2006 een principieel akkoord verlenen. Dit wordt voortgezet in 2007.

Deze wijziging zorgt ervoor dat op twee jaar tijd een achterstand van meer dan 300 miljoen euro bij de rusthuizen, ongeveer 400 miljoen voor de ziekenhuizen en 5 miljoen bij de voorzieningen voor personen met een handicap wordt opgelost. Daardoor kunnen initiatiefnemers in de ouderen- en ziekenhuissector en de sector van de voorzieningen voor personen met een handicap vanaf het najaar 2006 beginnen met een gehele of gedeeltelijke vernieuwing van hun infrastructuur. Op korte termijn kunnen 65 ouderenvoorzieningen en 45 ziekenhuizen en 11 voorzieningen voor personen met een handicap in Vlaanderen hun infrastructuur aanpassen aan het hedendaagse wooncomfort en voorzien van een moderne medische omkadering. Zo zullen ongeveer 5.000 ouderen en 200 personen met een handicap in een nieuwe of een vernieuwde accommodatie kunnen gehuisvest worden.

10.1.2. Vereenvoudiging en flexibilisering regelgeving

De regelgeving over de alternatieve financiering is zo eenvoudig mogelijk gemaakt. Zo is de afhandelingsprocedure van het technisch-financiële plan teruggebracht van 4 naar 2 stappen. Door de volledig vernieuwde procedure hoeven de initiatiefnemers in de betrokken sectoren hun bestekken en gunningsopdrachten niet langer aan het VIPA ter goedkeuring of ter nazicht voor te leggen. De controle gebeurt ter plaatse en post factum bij de aanvraag van de gebruikstoelage. Terwijl men vroeger moest wachten tot er voldoende middelen waren vastgelegd, kunnen voorzieningen die met alternatieve financiering bouwen, sneller beginnen.

10.2. Nieuwe beleidsaccenten

10.2.1. Een uniek interactief loket en een dossieropvolgingssysteem

In uitvoering van het oprichtingsdecreet van het Agentschap VIPA, wordt een interactief en uniek loket voor alle investeringssubsidies voor welzijns- en verzorgingsvoorzieningen opgericht. De 3 loketten waar voorzieningen tot eind 2006 terecht kunnen voor investeringssubsidies voor welzijns- en

gezondheidsinfrastructuur - het VIPA, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Kind en Gezin – worden vanaf 1 januari 2007 ondergebracht in het nieuwe Agentschap VIPA.

Dit zal meer duidelijkheid scheppen en meer éénvormigheid bij de beoordeling van de aanvragen. In dit kader werd het VIPA reeds begin 2006 versterkt met de ingenieurs en het administratief personeel van de medisch-sociale cel van de Afdeling Gesubsidieerde Infrastructuur.

Begin 2006 is de website van het VIPA grondig hertekend. Vanaf nu kan een initiatiefnemer op de site terecht voor alle nodige formulieren en documenten. Wie vragen of opmerkingen heeft, kan via de site ook contact opnemen met de dienst. Dat is een eerste stap in de uitbouw van een interactief loket

Rekening houdend met de technische evoluties en de verwachtingen van de klanten, zal het VIPA in 2007 een geïntegreerd opvolgingssysteem verder op punt stellen. Met dat systeem kan de klant via de website de stand van zaken van zijn specifieke dossier opvolgen en dossierstukken elektronisch indienen. De klanten moeten hun dossiers niet langer in verschillende papieren exemplaren indienen. Dit draagt bij tot een administratieve lastenverlaging voor de initiatiefnemers.

Het VIPA wil zich zo als moderne klantenorganisatie blijven profileren. Het dossieropvolgingssysteem zal in 2008 operationeel zijn.

10.2.2. Minder administratieve formaliteiten

In het kader van de alternatieve financiering is de procedure al grondig herzien en vereenvoudigd. In 2006-2007 zal die vereenvoudiging ook worden doorgevoerd in de overige VIPA-sectoren. Ook wordt de procedure van zorgstrategische planning grondig herbekeken, gezien de gevolgen van Beter Bestuurlijk Beleid op de werking van het VIPA.

In het kader van het Globaal Plan Jeugdzorg zal het VIPA de procedure aanzienlijk vereenvoudigen bij de behandeling van het zorgstrategische plan voor de voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand. Mogelijke overbodige en/of overlappende criteria met deze van het Globaal Plan zullen slechts éénmaal bij de initiatiefnemer worden opgevraagd.

Initiatiefnemers zullen hun infrastructuur ook sneller kunnen beginnen bouwen, wat hen sneller exploitatievoordelen oplevert.

10.2.3. Rationeel energiegebruik

Ik wil de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen helpen om structureel te besparen op hun energiefactuur. De Vlaamse Regering heeft specifiek voor de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen een budget van 500.000 euro uitgetrokken waarmee de beheerder van het elektriciteitsdistributienet gratis een energieboekhouding moet aanbieden aan de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen die aangesloten zijn op zijn grondgebied en een gebouw of gebouwen hebben met een totale bruikbare vloeroppervlakte van meer dan 1.000 m². De verplichting geldt alleen wanneer de voorziening een aanvraag bij de netbeheerder indiende vóór 30 september 2006. Met de kosteloze energieboekhouding kunnen de voorzieningen hun energieverbruik beter opvolgen.

Daarnaast is een budget van 2.500.000 euro uitgetrokken voor de realisatie van concrete projecten om het rationeel energiegebruik in gebouwen te verbeteren. In augustus 2006 richtte ik een oproep aan de voorzieningen van de welzijns- en gezondheidssector om dergelijke projecten in te dienen. De voorkeur gaat uit naar bouwtechnische acties van passieve aard en acties die energieverlies vermijden. Daarnaast moet het project ook een comfortverbetering voor de gebruiker realiseren. Per project voorzie ik een maximumtoelage van 35.000 euro.

Met het initiatief wil ik een energiebewuste reflex creëren bij het beheer van gebouwen. De maatregel kan de initiatiefnemers zowel qua investering als qua exploitatie op korte en op lange termijn een financieel voordeel opleveren.

10.2.4. Sectorbesluiten

Waar nodig zal in overleg met de sector het specifieke sectorbesluit onder de loep genomen worden. Ik denk dan in eerste instantie aan het sectorbesluit voor de sector van de voorzieningen met personen met een handicap. De integrale toegankelijkheid van gesubsidieerde welzijns- en gezondheidsvoorzieningen is een aandachtspunt. Het VIPA zal in 2007 in het kader van het diversiteitsplan de nodige voorbereidingen treffen, samen met het Steunpunt Toegankelijkheid Vlaanderen en de betrokken functionele administraties, voor een actualisering en desgevallend aanvulling op dit punt van de VIPA-sectorbesluiten.

10.3. Nieuwe financiële paden

10.3.1. Onderzoek naar alternatieve financieringsvormen en merites van bestaande systemen

Het landschap van welzijns- en verzorgingsvoorzieningen evolueert onafgebroken, zowel qua aanbod en mogelijkheden van wonen en zorgen, als qua investeringsmogelijkheden. De verscheidenheid aan financieringsvormen neemt toe, de manier waarop projecten worden gerealiseerd, wijzigt en wordt complexer (Publiek-Private Samenwerking, Design Build Finance and Maintain, ...). Het VIPA zal mee evolueren, zich opnieuw positioneren en zich meer profileren als een hedendaags overheidsinstrument om het aanbod aan welzijns- en verzorgingsvoorzieningen actueel te houden.

Publiek-Private Samenwerking is een mogelijke piste voor projectontwikkeling. Dergelijke concepten krijgen bij VIPA meer aandacht en worden op hun merites onderzocht. In samenwerking met de Kenniscel Publiek-Private Samenwerking (PPS) bekijkt het VIPA welke specifieke rol het op dat gebied kan spelen.

Een andere mogelijke financieringspiste is de promotieovereenkomst. In 2007 worden de mogelijkheden van die werkwijze verder onderzocht met het oog op implementatie.

10.3.2. Investeringswaarborg

Ik zal uitvoering geven aan het decreet inzake de waarborgverlening voor rusthuizen. Met dat besluit komen initiatiefnemers in aanmerking voor een investeringswaarborg, ook als ze geen beroep doen op investeringssubsidies. Door het besluit kunnen ook handelsvennootschappen met rechtspersoonlijkheid een beroep doen op een investeringswaarborg van het VIPA. De regeling rond de investeringswaarborg kan de initiatiefnemers een sterkere positie bezorgen voor hun leningsonderhandelingen bij de banken, wat in betere leningsvoorwaarden kan resulteren.

10.4. Uitbouw bouwtechnisch en financieel kenniscentrum

Alle sectoren evolueren zeer snel, niet het minst op technologisch vlak. De overheid fungeert als doorgeefluik van kennis en informatie, als bron van vernieuwende ideeën en creatieve mogelijkheden inzake infrastructuur, technologische ondersteuning, uitrusting of ecologie.

Mee in het licht van de nieuwe koers die we varen inzake investeringssubsidies, is het belangrijk dat alle initiatiefnemers in de zorgsector kunnen terugvallen op een bouwtechnisch en financieel kenniscentrum. Dat kenniscentrum zal langzaam vorm moeten krijgen in het nieuwe VIPA. In 2007 leggen we de basis voor dat nieuwe kenniscentrum. Het sluit aan bij het veranderingstraject van VIPA naar een Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA).

HOOFDSTUK 11 – KWALITEITSZORG

11.1. Kwaliteitsdecreet

In de vorige legislatuur werden de kwaliteitsdecreten Welzijn en Gezondheid geharmoniseerd in het decreet van 9 mei 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Tijdens deze legislatuur maak ik werk van de verdere uitvoering van het decreet.

De algemene, categorale en universitaire ziekenhuizen volgden reeds sinds 2004 de principes van dit kwaliteitsdecreet. Voor de psychiatrische ziekenhuizen en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is een uitvoeringsbesluit goedgekeurd op 27 januari 2006.

Ik wil de toepasbaarheid van de bepalingen van het kwaliteitdecreet in overleg met de betrokken sectoren nagaan, vooral met het oog op de bijkomende administratieve lasten. Op basis van deze bevindingen zal ik dan verder stapsgewijze uitvoering geven aan het decreet met aandacht voor de effectieve kwaliteit van zorg en de draagkracht van elke sector.

11.2. Zorgregio's

Het Vlaams Parlement beveelde mij in 2005 aan om het decreet inzake de indeling in zorgregio's te herwerken tot een pragmatisch toepasbaar decreet met het oog op de programmatie van de voorzieningen en met respect voor de bestaande samenwerkingsverbanden.

In uitvoering van deze aanbeveling gaf ik de opdracht om de afbakeningsoefening opnieuw te maken, vertrekkende vanuit de gezondheids- en welzijnsfluxen en met respect van de provinciegrenzen. Dit zal resulteren in een nieuw voorontwerp van decreet op de zorgregio's.

De principes die ik in het nieuwe decreet wil vertalen, zijn de volgende :

- De indeling in vier niveaus blijft behouden. Het kleinstedelijk niveau zal primeren bij het gebruik van het zorgregio-instrument als planningsinstrument.
- Een andere fundamentele aanpassing betreft de finaliteit inzake aanwending van het zorgregio-instrument. In het voorontwerp van decreet stel ik een afzwakking voor van het dwingende karakter inzake samenwerking tot een referentiekader voor programmatie.
- Samenwerking moet kunnen, ook over de grenzen van de zorgregio's heen.
- Prioritair staat in elk geval het respect voor de vrije keuze van elke cliënt of patiënt.

De toepasbaarheid van het zorgregio-instrument voor programmatie en planning zal nu eerst sector per sector én in overleg met de sector getoetst worden.

HOOFDSTUK 12 – VRIJWILLIGERSWERKING

Het vrijwilligerswerk in Vlaanderen vertegenwoordigt een belangrijk sociaal kapitaal en heeft een grote maatschappelijke waarde en impact. Het vergroot de kwaliteit van ieders leven en draagt bij tot de sociale cohesie. Het is een uitdrukking van solidariteit tussen burgers. Ik beschouw het dan ook als een belangrijke opdracht om vrijwilligerswerk te bevorderen, ondersteunen en waarderen.

In mijn beleidsnota stelde ik een structurele oplossing in het vooruitzicht voor de problematiek van de verzekering. Ik beloofde voorts een evaluatie van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidszorg, en van het besluit van 6 juli 1994 tot uitvoering van het decreet.

De samenwerking rond het vrijwilligerswerk met de Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel die sinds 2005 bestaat, wordt in 2007 voortgezet. Het is de bedoeling om een aantal concrete stappen te zetten naar een Vlaams vrijwilligersbeleid. Zo zal worden onderzocht of er een gezamenlijke vrijwilligersprijs kan worden uitgereikt.

12.1. Evaluatie van het decreet van 23 maart 1994

Het decreet van 23 maart 1994 werd geëvalueerd. De administratie bundelde de evaluaties van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk en het Vlaams Welzijnsverbond met een eigen evaluatie, in overleg met de betrokken organisaties. Uit de evaluatie kwam naar voren dat de subsidiëring van het ingebouwd vrijwilligerswerk, net zoals in de thuiszorg, best via sectorale regelgeving wordt geregeld. Voor wat het autonome vrijwilligerswerk betreft, kan de procedure in het uitvoeringsbesluit vereenvoudigd worden.

We willen, in overleg met de Vlaams minister bevoegd voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media en de Verenigde Verenigingen, de verdere ontwikkeling van het vrijwilligerswerk in Vlaanderen onderzoeken.

12.2. Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid

De wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers trad op 1 augustus 2006 in werking, met uitzondering van de bepalingen over de verzekering en de aansprakelijkheid. Die bepalingen treden in werking vanaf 1 januari 2007. Vanaf dan zijn de organisaties verplicht om een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid af te sluiten voor de vrijwilligers. Via koninklijke besluiten kan ook de verplichting worden opgelegd om een verzekering voor lichamelijke schade en rechtsbijstand af te sluiten.

Om het Vlaamse beleid te kunnen stroomlijnen, wezen we samen met de Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel een studieopdracht toe over de verzekering van vrijwilligersorganisaties aan het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Het Steunpunt ontwikkelde een modelinhoud voor een goede verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid van vrijwilligers. Daarnaast concludeerde het Steunpunt dat een collectieve polis op Vlaams niveau geen haalbare kaart is. Daarom werd ook geen vervolgonderzoek meer uitbesteed. Gemeenten en provincies kunnen wel gestimuleerd worden om dergelijke polissen aan te bieden. Intussen kondigde de federale Staatssecretaris voor Overheidsbedrijven een initiatief aan voor een collectieve polis met middelen van de Nationale Loterij. De federale minister Vice-Eerste Minister en Minister van Begroting en Consumentenzaken Van den Bossche en Staatssecretaris voor Overheidsbedrijven Tuybens zullen gebruikmaken van de Vlaamse onderzoeksbevindingen en ervaringen.

12.3. Informatie en communicatie

In overleg met de Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel en met het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk werd ervoor gekozen om nog geen grootschalige informatiecampaagne op te starten, in afwachting van meer duidelijkheid over de federale uitvoeringsbesluiten en het federale beleid. Wel verwijzen de websites van de administratie naar de website van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Die website geeft een actuele stand van zaken over de regelgeving via de rubriek 'Veelgestelde Vragen'.

De dienstverlening van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk zal in 2007 worden uitgebreid door een inbreng van de Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel. Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk zal zo de informatie en communicatie voor de vrijwilligersorganisaties beter kunnen uitbouwen.

HOOFDSTUK 13 – BELEIDSRELEVANT ONDERZOEK

Er is steeds meer behoefte aan beleidsrelevant onderzoek voor het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en aan een opvolging van de internationale ontwikkelingen en Europese regelgeving. Om een wetenschappelijk onderbouwd beleid te voeren, wil ik diverse instrumenten ontwikkelen of versterken.

Dit najaar wil ik een beheersovereenkomst afsluiten met het nieuwe Steunpunt WVG voor een coherent en omvattend onderzoeksprogramma. Een prioritaire taak is het onderzoek naar de effectiviteit en de efficiëntie van de vele voorzieningen in de welzijns- en gezondheidszorg. De afstemming van het zorgaanbod op de beleidsdoelstellingen die de Vlaamse Regering zich heeft gesteld, is een zorg waar ook het Rekenhof eerder naar verwees. De trend van een vraaggestuurde dienstverlening en zorg op maat leiden tot een zeer divers aanbod. Ook daarom is het belangrijk dat het nieuwe steunpunt indicatoren en instrumenten in het werkveld ontwikkelt.

Belangrijke thema's voor het Beleidsdomein WVG komen ook aan bod in andere steunpunten van de Vlaamse overheid, met onder meer biomonitoring (Steunpunt Milieu en Gezondheid), de preventie van ongevallen (Steunpunt Verkeersveiligheid) of de tewerkstellingsmogelijkheden voor gestabiliseerde psychiatrische patiënten (Steunpunt Gelijke Kansenbeleid).

Via ad hoc opdrachten van extern beleidsrelevant onderzoek wens ik op kortere termijn te beschikken over gegevens en inzichten om nieuwe beleidsinitiatieven te nemen of bestaande voorzieningen of regelgeving bij te sturen. Eind 2006 wordt een aantal studies afgerond. Zo lopen in de bijzondere jeugdzorg onderzoeksprojecten naar de juridische positie van de consulenten van de sociale diensten en hun werklastnorm. Ook de gestructureerd kortdurend residentiële begeleiding (GKRB) en het initiëren van de effect- en effectiviteitsmeting binnen het privéhulpaanbod van de Bijzondere Jeugdbijstand zijn voorbeelden van lopend onderzoek.

In het najaar worden nieuwe opdrachten uitbesteed die in 2007 inzichten moeten leveren voor diverse sectoren van het Beleidsdomein WVG. Binnen het algemeen welzijnsbeleid begint een samenwerking met de Centra Algemeen Welzijn om via een taskforce hun kerntaken te bepalen. De resultaten zullen een betere programmatie en ondersteuning van de sector mogelijk maken. In de Bijzondere Jeugdbijstand wens ik de onthemingsprojecten te laten evalueren, waarbij ook de structurele verankering wordt onderzocht. Een optimalisatie van het verwijzingsbeleid wordt geïntegreerd in een lopend project dat de caseloadnorm heeft onderzocht.

Ik wens dat ook onderzoek wordt verricht naar het vorderingsbeleid van de parketten. Daartoe dient de Afdeling Gemeenschapsinstellingen van het Agentschap Jongerenwelzijn overleg te starten met de FOD Justitie en met het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC). In het kader van het Globaal Plan Jeugdzorg wens ik dat het verwijzingsbeleid van de consulenten en van de parketten wordt onderzocht.

Inzake schuldbemiddeling wens ik dat een lessenspakket wordt uitgewerkt voor de derde graad van het middelbaar onderwijs. Dat pakket moet jongeren helpen om beter om te gaan met geld en een houding te ontwikkelen die het maken van schulden voorkomt. Rond de neutrale bezoekenruimtes kan een belevings- en effectiviteitsonderzoek ons helpen om een instrument te ontwikkelen dat voorzieningen toelaat om een dergelijke toets zelf uit te voeren.

Daarnaast bevat mijn beleidsbrief voorbeelden van beleidsgericht onderzoek die een aantal intern verzelfstandigde agentschappen zoals Kind en Gezin, het Agentschap voor Personen met een Handicap, of het Agentschap Zorg en Gezondheid in hun programmatie opnemen en in 2007 willen laten uitvoeren.

Tot slot wens ik dat het Departement WVG via het nieuwe Kenniscentrum uitdrukkelijk bijdraagt tot een wetenschappelijk onderbouwd beleidswerk inzake welzijn, volksgezondheid en gezin. De onderzoekers en kenniswerkers zullen prioritair bestaande onderzoeksresultaten en gegevensbestanden ontsluiten en toetsen op hun relevantie.

Het Kenniscentrum neemt dan ook het voortouw in het realiseren van een intersectoraal platform dat de samenwerking tussen de bestaande sectorale/thematische steunpunten en partnerorganisaties wil versterken. In eerste instantie inventariseert het Kenniscentrum de mogelijke partners van dit platform. Deze inventaris brengt ook de budgetten, themalijnen en op stapel staande ontwikkelingen in beeld. Op basis hiervan werkt het Kenniscentrum een ontwerp van aanpak uit.

Om het beleid in Vlaanderen beter te kaderen, is benchmarking een belangrijke opdracht. Zowel het bovengenoemd onderzoekswerk als verdere ontwikkelingen op federaal en Europees niveau maken het noodzakelijk om ook in 2007 verder aandacht te besteden aan de internationale dimensie. Via netwerking en de bijdragen tot het vergelijkend werk van intergouvernementele organisaties (o.a. de EU, de Raad van Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie) wens ik dat mijn beleid inzake WVG rekening houdt met betekenisvolle internationale ontwikkelingen.

HOOFDSTUK 14 – BETER BESTUURLIJK BELEID IN HET BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

14.1. Stand van zaken

Het grootscheepse vernieuwingsproject Beter Bestuurlijk Beleid, dat de Vlaamse overheid transparanter en slagvaardiger moet maken, nam in 2006 duidelijke vormen aan. De herstructurering van de Vlaamse overheid in dertien beleidsdomeinen werd een feit.

Op 1 april 2006 trad het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in werking. De decretale onderbouw van de volgende entiteiten kreeg daardoor uitvoering:

- het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dat ook instaat voor het beheer van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden,
- het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap,
- het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin,
- het intern verzelfstandigd Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
- het intern verzelfstandigd Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze entiteit neemt ook het beheer voor haar rekening van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds,
- het intern verzelfstandigd Agentschap Jongerenwelzijn.

De leidend ambtenaren van deze entiteiten zijn aangeduid.

De structuur van de begroting wijzigt niet in 2006, er worden met betrekking tot de bestaansmiddelen enkel bedragen overgeheveld vanuit het vroegere VFSIPH, Kind en Gezin en het Vlaams Zorgfonds naar het ministerie WVG (IVA Inspectie én MOD). In 2007 zullen de bestaansmiddelen uitgesplitst worden per entiteit, zodat iedere leidend ambtenaar verantwoordelijk wordt voor eigen budget. Om de leidend ambtenaren voldoende informatie te geven, werd hierover een rapportering opgezet om na te gaan welke uitgaven voor welke entiteit gebeuren. De apparaatkredieten voor personeels- en werkingskosten die samenhangen met de bevoegdheidsoverdrachten naar het Agentschap Inspectie WVG, worden overgeheveld op basis van een afrekening.

De structuur van de begroting van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is aangepast aan de overheveling van bevoegdheden en middelen voor het beleidsveld arbeidsintegratie van personen met een handicap naar het Beleidsdomein Werk en Sociale Economie.

14.2. Vervolledigen van de organisatiestructuur

Bij de inwerkingtreding van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd een maximale continuïteit nagestreefd in de interne en externe dienstverlening. De volgende regelgeving moet nog worden uitgevoerd:

- de inwerkingtreding van de extern verzelfstandigde agentschappen Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel en Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem,
- de omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid - zonder eigen personeelsleden - bij het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
- de inwerkingtreding van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Fonds Jongerenwelzijn - zonder eigen personeelsleden - bij het Agentschap Jongerenwelzijn

14.3. Generieke regelgeving uitvoeren

Het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kent zes beleidsvelden waarvoor de beleidsuitvoering zich uitstrekt over verschillende entiteiten: de gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk, het beleid inzake jongeren, het beleid inzake sociale en maatschappelijke integratie voor bijzondere doelgroepen, het beleid inzake kinderen en gezinnen, en het beleid inzake ouderen.

Er wordt voor het beleidsdomein een Strategische Adviesraad opgericht die over de sectoren heen het beleidspanorama voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin moet overschouwen in een gemengde formule, met vertegenwoordigers uit het maatschappelijk middenveld en onafhankelijke deskundigen.

Met de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid zal ook één adviserend beroepsorgaan worden opgericht: de Beroepscommissie voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid. Dat beroepsorgaan vervangt de bestaande Adviserende Beroepscommissie inzake Gezins- en Welzijnsaangelegenheden en van de Vlaamse adviesraad voor erkenning van verzorgingsvoorzieningen. De samenstelling van dat nieuwe beroepsorgaan garandeert de nodige expertise in de verschillende sectoren waarvoor het beleidsdomein bevoegd is.

Het lidmaatschap van de Strategische Adviesraad of van een raadgevend comité is onverenigbaar met dat van de Beroepscommissie.

In uitvoering van de generieke delegatieregelingen zal een dossier alleen nog worden voorgelegd aan de minister voor een eindoordeel als de Beroepscommissie een advies geeft dat afwijkt van de initiële beslissing van de bevoegde leidend ambtenaar. De leidend ambtenaar belast met beleidsuitvoerende taken kan niet worden geacht zelf invulling te geven aan criteria die inhoudelijk normerend zijn in de erkennings- of subsidieprocedure. Dat blijft het voorrecht van de minister, daarin bijgestaan door de beleidsvoorbereidende entiteit.

Bij de volgende agentschappen wordt een raadgevend comité opgericht:

- Het Agentschap Jongerenwelzijn,
- Het Agentschap Zorg en Gezondheid,
- Kind en Gezin,
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

De samenstelling van een raadgevend comité is een bevoegdheid van de Vlaamse Regering en moet prioritair aansluiten bij de adviesopdracht van het comité inzake de beleidsuitvoering tegenover privévoorzieningen en eigen voorzieningen van de Vlaamse overheid.

Ook het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal zich inschakelen in de aanpassingen aan het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid en het Raamstatuut conform de voorstellen van de Vlaamse Regering. De eerste ontwerpbeheersovereenkomsten moeten klaar zijn tegen de begrotingsopmaak voor 2008 (eind april 2007), opdat ze kunnen gelden tot 31 december 2010. Agentschappen die dat wensen, kunnen een beheersovereenkomst opstellen voor de periode 2007-2010. In elk geval zal de looptijd van de beheersovereenkomst zich enten op de begrotingscyclus.

Naar analogie van de gevolgde procedure voor de beheersovereenkomsten van de agentschappen, zal voor het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een managementovereenkomst worden opgemaakt voor de beleids- en managementondersteunende taak van die entiteit.

Inge VERVOTTE

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

BIJLAGEN

SAMENVATTING VAN BELEIDSOPTIES 2006-2007

Hoofdstuk 1 - Gezinsbeleid

Werken aan een horizontaal gezinsbeleid door acties te ontwikkelen rond de combinatie arbeid en gezin en de impact van regeringsmaatregelen op gezinnen.

Verdere uitbreiding van de kinderopvang realiseren door het voeren van een meersporenbeleid dat aandacht heeft voor de gesubsidieerde als de zelfstandige sector, met een bijzondere aandacht voor de diensten voor opvanggezinnen.

Uitvoeren van het actieplan flexibele en occasionele kinderopvang.

Opzetten van de proefprojecten rond de centra voor kinderopvang (CKO).

Uitwerken van een kader van algemeen geldende vergunningsvoorwaarden, zodat kinderen de maximale garantie hebben op een kwaliteitsvolle kinderopvang.

Het versterken van de sociale functie van de kinderopvang én het zoveel mogelijk waarborgen van een veilige kinderopvang. Het uitwerken van een geharmoniseerd besluit inzake brandveiligheid voor alle opvangsectoren is hierbij één van de acties.

Voorzien van instrumenten die het voeren van een lokaal beleid kinderopvang ondersteunen.

De preventieve zorgverlening vernieuwen, inhoudelijk versterken en waar mogelijk een oplossing bieden voor financiële en organisatorische problemen.

Het uitwerken van een gelaagd aanbod van opvoedingsondersteuning waarbij het positief ouderschap centraal staat. Dit aanbod moet ook maatschappelijk kwetsbare gezinnen bereiken.

Ontwikkelen van acties om de participatiegraad van eerstejaarskleuters in de kleuterschool te verhogen.

Verder uitvoeren van de dienstverlening in het kader van het adoptiedecreet: een opvolgsysteem voor individuele dossier, het inzagerecht, het Steunpunt Nazorg, het bijdragestelsel.

Het actieplan voor de werking van de vertrouwenscentra kindermishandeling verder uitvoeren:

- De ontvangst van meldingen van mogelijke kindermishandeling beter coördineren en streven naar een kwaliteitsvol hulpaanbod dat op de melding aansluit, en naar de opvolging van elk individueel dossier.
- Onderzoeken hoe binnen de bepalingen van de privacywetgeving en met goedkeuring van de privacycommissie, een centrale applicatie kan worden uitgewerkt voor dossierbeheer en voor het beheer van de gegevens.
- Voorbereiden van de oprichting van een autonoom observatorium kindermishandeling in Vlaanderen dat alle objectieve gegevens rond kindermishandeling uit de verschillende sectoren in Vlaanderen centraliseert en verwerkt.
- Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling
- Verder ontwikkelen van een vlotte samenwerking tussen hulpverlening en justitie

Hoofdstuk 2 - Ouderenbeleid

Verder operationaliseren van het decreet ouderenparticipatie via een Vlaams Ouderenbeleidsplan en ondersteunen van de participatie van ouderen aan het lokaal ouderenbeleid.

Verhogen van de RVT-dekkingsgraad tot 76%.

Harmoniseren van de procedures voor erkenning, planning en programmatie voor de voorzieningen en organisaties binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid door een uniform procedurebesluit.

Voorleggen van de ontwerpregelgeving voor de brandveiligheidsnormen in de residentiële ouderenvoorzieningen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf voor principiële goedkeuring aan de VR.

Voorleggen van een ontwerp van besluit aan de VR dat de huidige erkenningsnormen rond dagprijs en facturatie aanpast om de betaalbaarheid van een rusthuisverblijf en de transparantie van de facturen in de rusthuizen te garanderen.

Actualiseren van de erkenningsnormen voor de rusthuisinfrastructuur.

Onderzoeken hoe de huidige norminterpretaties kunnen worden verfijnd en waar nodig bijgesteld. Tegelijk wordt onderzocht welke normen een betere wetgeving vereisen.

Vorbereiden van een woon- en zorgdecreet

Onderzoeken hoe de expertisecentra dementie een structurele verankering kunnen krijgen.

Financiering van zorgvernieuwingsprojecten en experimentele projecten in de ouderenzorg.

Uitbreiding subsidieerbaar urencontingent gezinszorg en diensten voor oppashulp

Initiatieven nemen ter stimulering van een betere invulling van de programmatie voor thuiszorgondersteunende voorzieningen, in het bijzonder centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra.

Financiële ondersteuning van projecten in de thuiszorg.

Via een decreet betreffende de niet-medische zorgverlening de nodige rechtszekerheid geven aan alle professionele krachten in de thuiszorg of in een residentiële context die taken uitvoeren op het vlak van persoonsverzorging, psychosociale begeleiding, en pedagogische en agogische ondersteuning.

Hoofdstuk 3 - Jeugdhulp

Via meerdere kanalen grondig informeren van administratie en werkveld over (het decreet betreffende) de rechtspositie van minderjarigen in de integrale jeugdhulp.

Verder vorm geven aan een meer integrale jeugdhulp door het moduleren van het aanbod, het realiseren van de netwerken rechtstreeks toegankelijke en crisishulp en het uitwerken van een stappenplan om tot één intersectorale toegangspoort te komen.

Uitbreiden van Domino naar de gemeenschapsinstellingen en het voorzieningenbeleid

Een ontwerp van decreet betreffende de Bijzondere Jeugdbijstand namens de Vlaamse Regering aan het Vlaams Parlement voorleggen, met inbegrip van specifieke regels inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer om aan de sociale diensten van de comités voor bijzondere jeugdzorg en van de jeugdrechtsbanken het nodige houvast bieden.

Stapsgewijs implementeren van het Globaal Plan Jeugdzorg met bijzondere aandacht voor de uitbreiding van de reguliere en projectcapaciteit, structureel verhogen van de werkingsmiddelen van de voorzieningen, flexibilisering van het aanbod, (onderzoek naar) efficiëntie en effectiviteit van de jeugdhulp, het coördineren van preventieve acties, het optimaliseren van het verwijzersbeleid en het differentiëren van het aanbod rond jeugddelinquentie.

Vorbereiden en uitvoeren van de vernieuwende maatregelen die in de recent hervormde jeugdbeschermingswet zijn opgenomen.

Opvolgen van de implementatie van de vernieuwingen van de jeugdbeschermingswet om zoveel mogelijk te anticiperen op mogelijke gevolgen voor het Vlaamse jeugdhulpaanbod.

Hoofdstuk 4 - Personen met een handicap

Realiseren van een kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening door verder te werken aan verschillende processen die alle actoren in de zorgregie zullen hanteren om de personen met een handicap op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige wijze te begeleiden naar de ondersteuning die voor hen het meest geschikt is.

Een toename realiseren van het aantal processen met betrekking tot persoonlijke toekomstplanning.

Ontwikkelen van trajectbegeleiding door aan ambulante diensten de mogelijkheid te bieden om het voortraject voor bepaalde doelgroepen beter te verzorgen, op het vlak van de vraagverheldering en het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden binnen het reguliere eerstelijns circuit.

Capaciteitsuitbreiding van het zorgaanbod.

Een versnelde afrekening van de nog hangende dossiers om de continuïteit in de zorgverlening te waarborgen.

Stapsgewijze uitvoering geven aan een gefaseerd stappenplan om de zorggradatie te operationaliseren.

Onderzoek doen naar de doelmatigheid van het Persoonlijke Assistentie Budget en het Persoonsgebonden Budget.

Opvolgen van de nood aan doventolkuren.

Voortzetten van de toeleiding, inschrijving en indicering van personen met een handicap met een arbeidsvraag binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in afwachting van

nieuwe werkwijzen en de bijbehorende regelgeving binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie.

Verder nastreven van een inclusief beleid

Hoofdstuk 5 – Algemeen en Lokaal Welzijnsbeleid

Uitvoeren van de noodzakelijke decretale aanpassingen om de sectorale plannen, zoals opgenomen in het uitvoeringsbesluit, mee te nemen in het overkoepelende Lokaal Sociaal Beleidsplan.

Actualiseren en uitbreiden van de website www.rechtenverkenner.be, en extra inspanningen doen om de maatschappelijk kwetsbare groepen met die website te bereiken.

Bijsturen van het decreet betreffende de armoedebestrijding.

Een geactualiseerd Vlaams Actieplan Armoedebestrijding aan de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement voorleggen.

Aandacht voor schuldbemiddeling door de uitbouw van een Vlaams Centrum Schuldbemiddeling; invoering van een eenduidig registratiemodel voor de erkende diensten voor schuldbemiddeling; een informatief en sensibiliserend schoolpakket ontwikkelen voor het middelbaar onderwijs.

Stimuleren van samenwerking tussen sectoren werkzaam rond armoedebestrijding, in het bijzonder van Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen.

Inhoudelijk sturen van de opmaak van de volgende meerjarenplannen (2009-2014) van de samenlevingsopbouw.

Via een gemengde commissie komen tot een standpunt over de basisopdrachten en positionering van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk.

Starten met het objectief, evenwichtig en eenvormig maken van de subsidiëring en de hulpverleningscapaciteit van de ICAW's.

Verdere stappen zetten in de ontwikkeling van een vraaggestuurd en behoeftegericht beleid voor thuislozen. Stimuleren van de autonome CAW's om meer te werken aan de herankering van thuislozen door met deze doelgroep nog sterker vraaggestuurd te werken

Verder voorbereiden van het protocol wonen-welzijn, door onder andere gegevens te verzamelen over de concrete behoeften aan sociale huisvesting van het cliënteel van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen

Bijdragen tot de kwaliteit van bemiddeling in familiezaken door het bevorderen van de deskundigheid van bemiddelaars, en de rol van kinderen in ouderschapsbemiddeling te erkennen.

Uitvoeren van een effectiviteits- en belevingsonderzoek bij de bezoekeromtes om de werking ervan te optimaliseren.

Toezien op een zorgvuldige afstemming van het aanbod van tele-onthaal met het aanbod van andere telezorgverstrekkers.

Projecten subsidiëren die tot doel hebben jonge verkeersslachtoffers beter op te vangen en te begeleiden.

De hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de gevangenissen verder uitbreiden en het versterken van de centrale rol van Vlaamse beleidsmedewerkers in de gevangenissen. Het implementatieproces van het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden wordt geëvalueerd door een externe instantie.

Hoofdstuk 6 - Preventieve gezondheidszorg

Verankeren van een duurzame samenwerking met en financiering van het werkveld via erkenningen en beheersovereenkomsten door het voorleggen aan de Vlaamse Regering van een ontwerp van besluit inzake partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking.

Voorleggen aan de Vlaamse Regering van een ontwerp van besluit inzake de modaliteiten voor bevolkingsonderzoek

Duidelijk omschrijven en vastleggen van de opdrachten, de werkingsbeginselen en de financieringsmodaliteiten van de preventienetwerken door een ontwerpbesluit voor te leggen aan de Vlaamse Regering.

Beter bekend maken van de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met middelengebruik en de nadruk leggen op effectieve gedragsstrategieën die het risico op verslaving sterk moeten helpen beperken.

Meer aandacht geven aan de primaire preventie van de verslavingsproblematiek.

De geactualiseerde gezondheidsdoelstelling inzake borstkanker met een beleidsstrategie voorleggen aan de Vlaamse Regering en indienen bij het Vlaams Parlement.

Opstarten van een pilootproject dat de knelpunten en randvoorwaarden inventariseert voor een doelmatig opsporingsbeleid voor darmkanker in Vlaanderen.

Ondersteunen van de implementatie van methodieken van valpreventie in Vlaanderen.

Preventie van ongevallen bij kinderen door het beter bekend maken van het OKA-meldpunt, een promotiecampagne bij distributeurs van kinderartikelen, overleg met de ontwikkelaars van kinderartikelen om voorrang te geven aan een strikte veiligheid en het ontwikkelen van een opleidingsaanbod voor verkoopmedewerkers, het verspreiden van checklists voor kinderartikelen.

Hoog houden van de vaccinatiegraad en die verbeteren. Een nieuw initiatief is o.a. de vaccinatie van baby's tegen pneumokokken.

Vorbereiden van de gezondheidsconferentie Voeding en Beweging die in 2008 plaatsvindt.

Voortzetten van acties Fruit op school (basisonderwijs), Drank- en Tussendoortjesbeleid (secundair onderwijs), de actieve voedingsdriehoek en een interactieve website De Pientere Driehoek.

Promotie van borstvoeding door competentieontwikkeling van gezondheidswerkers over borstvoeding door de organisatie van bijscholingstrajecten en een sensibiliseringsactie voor het brede publiek.

Voorleggen van het ontwerpbesluit aan de Vlaamse Regering inzake de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht van externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk: de bedrijfsgezondheidsdiensten.

Aanreiken van eenvoudige adviezen ter verbetering van het binnenmilieu in de klaslokalen en in overleg met de Vlaamse minister van Onderwijs scholen sensibiliseren om te werken aan een gezond binnenmilieu in de klas.

Hoofdstuk 7 - Curatieve gezondheidszorg

Concrete uitvoering geven aan het gezondheidsinformatiesysteem.

Erkennen van de Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn (SEL) in een eerste uitvoeringsbesluit

Nagaan hoe de chronische zorg en de palliatieve functie verder kunnen worden ondersteund en uitgebouwd binnen de uitvoeringsbesluiten van het eerstelijnsdecreet.

Uitvoeren van het actieplan inzake ziekenhuisinfecties.

Komen tot een breed gedragen accrediteringsmodel voor ziekenhuizen dat een complementaire rol vervult ten opzichte van de meer formele actuele inspecties

Hoofdstuk 8 - Geestelijke Gezondheidszorg

Een verdere uitbreiding van het personeelskader van de CGG voorbereiden.

Ondersteunen van buddywerking als aanvullende methodiek in de multimethodische ambulante GGZ-hulpverlening.

Evalueren van de capaciteit aan K-plaatsen in Vlaanderen, en vervolgens mogelijkheden creëren om kinderen en jongeren sneller te kunnen helpen.

Uitvoeren van het Vlaams actieplan ter preventie van zelfdoding en depressie binnen de budgettaire middelen.

Onderzoeken onder welke voorwaarden en modaliteiten ‘woontraining’ in Vlaanderen kan worden uitgebouwd.

Hoofdstuk 9 - Zorgverzekering

Nauwgezet opvolgen van de inkomsten en uitgaven van de zorgverzekering, met aandacht voor de prognoses voor de komende decennia.

Concretiseren van de oefening tot responsabilisering van de gemachtigde indicatiestellers.

Verhogen van de doelmatigheid van de MediWé-controles door in de steekproefbepaling voor de controle, expliciet rekening te houden met een aantal parameters.

Een verdere inhoudelijke en technische uitwerking geven aan een concept van maximumfactuur, dat bescherming biedt voor niet-medische zorgkosten die zeer hoog liggen in verhouding tot de financiële draagkracht.

Hoofdstuk 10 - VIPA

Op punt stellen van een geïntegreerd opvolgingssysteem. Met dat systeem kan de klant via de website de stand van zaken van zijn specifieke dossier opvolgen en dossierstukken elektronisch indienen.

Uitvoering geven aan het decreet inzake de waarborgverlening voor rusthuizen.

De basis leggen van een nieuw bouwtechnisch en financieel kenniscentrum.

Vereenvoudiging van de procedure : zorgstrategisch voor de voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand, technisch-financieel voor de sectoren in de klassieke procedure.

Vorbereiding van een herziening van de sectorbesluiten.

Hoofdstuk 11 - Kwaliteitszorg

Werk maken van nieuwe besluiten ter uitvoering van het geharmoniseerde decreet inzake kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

De toepasbaarheid van de bepalingen van het kwaliteitdecreet in overleg met de betrokken sectoren nagaan, vooral met het oog op de bijkomende administratieve lasten. Op basis van deze bevindingen stapsgewijze uitvoering geven aan het decreet met aandacht voor de effectieve kwaliteit van zorg en de draagkracht van elke sector.

Een nieuw voorontwerp van decreet op de zorgregio's.

Hoofdstuk 12 - Vrijwilligerswerk

Uitbreiden van de ondersteuning van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk door een inbreng van de Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel.

Hoofdstuk 13 - Beleidsrelevant onderzoek

Een beheersovereenkomst afsluiten met het nieuwe Steunpunt WVG voor een coherent en omvattend onderzoeksprogramma.

Uitbesteden van nieuwe opdrachten die inzichten moeten leveren voor diverse sectoren van het beleidsdomein WVG.

Bijdragen tot wetenschappelijk onderbouwd beleidswerk inzake welzijn, volksgezondheid en gezin via het Kenniscentrum van het Departement WVG.

Rekening houden met betekenisvolle internationale ontwikkelingen door netwerking en bijdragen tot het vergelijkend werk van intergouvernementele organisaties.

MOTIES

ACTUALITEITSMOTIE			
THEMA	Stuk	Document	Gevolg
RACISME EN GEWELD IN ONZE SAMENLEVING	856 (2005-2006) – Nr. 2 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (24-05-2006)</i>	Actualiteitsmotie van de heren Kris Van Dijk en Ludwig Caluwé, de dames Patricia Ceysens en Caroline Gennez en de heer Herman Lauwers – tot besluit van het op 24 mei 2006 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het toenemend racisme en geweld in onze samenleving	- In 2006 zette ik krijtlijnen uit voor de uitbouw van de opvoedingsondersteuning in Vlaanderen. Hierbij laat ik me inspireren door Triple P, een evidence based programma van opvoedingsondersteuning, waarin positief ouderschap de rode draad is. - Ik zet de inspanningen verder om de dienstverlening van Kind en Gezin zo toegankelijk als mogelijk te maken voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen.

MET REDENEN OMKLEDE MOTIE			
THEMA	Stuk	Document	Gevolg
KINDEROPVANG	598 (2005-2006) - Nr. 2 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (30-11-2005)</i>	Met redenen omklede motie van de dames Patricia Ceysens en Vera Van der Borgh, de heer Tom Dehaene en de dames Caroline Gennez, Elke Roex en Helga Stevens tot besluit van de op 17 november 2005 door mevrouw Marijke Dillen in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake kinderopvang	- Samen met de Vlaamse minister van Sociale Economie ontwikkelde ik een <i>actieplan flexibele en occasionele kinderopvang</i>. Hierbij wordt rekening gehouden met de economische en pedagogische functies van de kinderopvang. Bij het uitbreidingsbeleid werd rekening gehouden met de mate waarin opvanginitiatieven zich richten tot maatschappelijk kwetsbare groepen, en dus hun sociale functie vervullen. - Eind 2007 wordt de implementatie van het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd, in overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Sociale Economie.
ONTHAALoudERS	817 (2005-2006) - Nr. 1 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (17-05-2006)</i>	Met redenen omklede motie van de dames Marijke Dillen, Greet Van Linter en Gerda Van Steenberge en de heren Erik Tack en Felix Strackx tot besluit van de op 25 april 2006 door mevrouw Marijke Dillen gehouden interpellatie tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het statuut van de onthaalouders en de gevolgen van het arrest van het Hof van Cassatie van 20 maart 2006	- Er wordt een evaluatie doorgevoerd van de wijze waarop de gezinsopvang in Vlaanderen wordt georganiseerd, en van de inpassing daarin van het sociaal statuut voor onthaalouders.

URGENTIEDIENST	820 (2005-2006) - Nr. 1 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (10-05-2006)</i>	Met redenen omklede motie van de heren Mark Demesmaeker, Tom Dehaene en Sven Gatz en mevrouw Else De Wachter tot besluit van de op 25 april 2006 door de heer Mark Demesmaeker in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de realisatie van een Nederlandskundige medische urgentiedienst in Halle en de uitvoering van de bepalingen terzake uit de aanvullende regeringsverklaring van 18 mei 2005	- Het Paramedisch Interventieteam, dat in een pilootfase een antwoord moet bieden op de gestelde problematiek, is operationeel sinds 1 oktober 2006.
BIOMONITORING	889 (2005-2006) - Nr. 2 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (28-06-2006)</i>	Met redenen omklede motie van mevrouw Joke Schauvliege, de heer Patrick Lachaert, mevrouw Stern Demeulenaere, de heer Bart Martens en de dames Tinne Rombouts en Hilde Crevits tot besluit van de op 15 juni 2006 door mevrouw Marleen Van den Eynde in commissie gehouden interpellatie tot de heer Kris Peeters, Vlaams minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur, en tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van het biomonitoring-onderzoek bij jongeren in Vlaanderen	- Via Vlaamse humane biomonitoring verzamel ik gegevens over blootstelling aan milieuvervuulende stoffen en hun impact op de gezondheid van de Vlaamse bevolking. - De Vlaamse Regering engageerde zich om haar beleid via dit fasenplan dat in overleg met wetenschappers werd uitgewerkt aan te passen indien resultaten uit biomonitoring deze noodzaak aantonen. - De Vlaamse minister van leefmilieu en ik beslisten om eerst de in de biomonitoring vastgestelde pesticidenproblematiek te evalueren naar volksgezondheidskundige ernst en voorkombare oorzaken. Actueel loopt het fasenplan voor DDE volop. - Ik zal ook verder nagaan of de resultaten van de biomonitoring kunnen worden vertaald in normen en preventiemaatregelen. - Er werden verschillende lokale screenings- en bevolkingsonderzoeken opgezet die de aanwezigheid van lood, cadmium en / of arseen meten in het bloed / urine (bv. cadmiumactieplan in Noorderkempen). - Ik besteed ook bijzondere aandacht aan de kwaliteit van het binnenmilieu

MOTIE VAN AANBEVELING			
THEMA	Stuk	Document	Gevolg
BELEIDSBRIEF WVG 2005-2006	570 (2005-2006) – Nr. 5 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (21-12-2005)</i>	Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2005-2006. Motie van aanbeveling van de heer Tom Dehaene, de dames Vera Jans en Elke Roex, de heer Bart Caron en de dames Vera Van der Borgh en Helga Stevens	- <i>Opvoedingsondersteuning</i>: In 2006 zette ik krijtlijnen uit voor de uitbouw van de opvoedingsondersteuning in Vlaanderen. Hierbij laat ik me inspireren door Triple P, een evidence based programma van opvoedingsondersteuning, waarin positief ouderschap de rode draad is (zie 1.4.). - <i>Jeugdzorg</i>: Ik stelde het Globaal plan jeugdzorg voor. Het plan organiseert het hulpaanbod voor jonge delictplegers, investeert in voldoende gedifferentieerde, contextuele opvang voor jongeren in problematische opvoedingssituaties, komt tegemoet aan de behoeften op het vlak van thuisbegeleiding en voorziet initiatieven om de laagdrempelige opvoedingsondersteuning voor gezinnen met kinderen vanuit een geïntegreerde aanpak te versterken. (zie 3.2.3.) Ik investeerde ook sterk in communicatie, dialoog en overleg om het draagvlak voor de Integrale Jeugdhulp te verruimen (zie 3.1.). - <i>Geestelijke gezondheidszorg</i>: Er wordt voorzien in budgettaire middelen voor een verruiming van de opvang- en behandelcapaciteit in de CGG (zie 8.1.) Daarnaast heb ik mijn belofte van een correcte financiering ook waar gemaakt. Met de begrotingscontrole 2006 heeft de overheid de nodige middelen voorzien om aan de CGG-sector een anciënniteitcoëfficiënt toe te kennen. - <i>Bezoekruimtes</i>: om de wachtlijsten weg te werken ontwikkelde de sector op mijn vraag uniforme opnamecriteria en een uniform huishoudelijk reglement. Er wordt vaker overlegd met gerechtelijke verwijzers en het potentieel wordt beter benut. Hoewel de wachtlijden pas sinds dit begrotingsjaar uniform geregistreerd worden, lijken de maatregelen geleid te hebben tot een (aanzienlijke) daling van de wachtlijden. - <i>Lokaal sociaal beleid</i>: Het uitvoeringsbesluit van 14 februari 2006 bij het decreet Lokaal Sociaal Beleid bepaalt dat volgende sectoren kunnen opgenomen worden in het lokaal sociaal beleidsplan van de gemeente- en OCMW-besturen in Vlaanderen en Brussel: het algemeen welzijnswerk, de kinderopvang, het maatschappelijk opbouwwerk, de voorzieningen voor bejaarden, de voorzieningen in de thuiszorg, de diensten voor oppashulp en het beleid rond ouderenparticipatie. Hierdoor kan een globaal gedragen lokaal sociaal beleidsplan ontwikkeld worden dat tegemoet komt aan de vraag van de lokale besturen naar planlastvermindering.

- *Algemeen Welzijnswerk*: er werden voorbereidingen getroffen om een programmatie uit te werken, zodat een objectieve en evenwichtige spreiding van het hulp- en dienstverleningsaanbod van het algemeen welzijnswerk kan gerealiseerd worden (zie 5.3.1.)

- *Ouderen- en thuiszorg*: In elke Vlaamse gemeente kan minstens één centrum voor kortverblijf met 3 woongelegenheden opgericht worden, zelfs als de toepassing van de huidige programmatienorm dit niet zou toelaten (zie 2.5.).

- *Personen met een Handicap*:

De permanente cel werkt aan objectieve criteria voor urgentiebegroeping en noodsituatie, als onderdeel van het protocol 'urgentiecodering' en het protocol 'noodsituatie', wat de objectiviteit bij het toekennen van urgentiegraad garandeert en tegelijk zorgt voor gelijke praktijken in de verschillende provincies. Daarnaast is de aanwerving van vijf zorgregisseurs, één voor elke provincie, lopende.

Bij de aanpassingen van de referentielijst voor de individuele materiële bijstand heb ik overlegd met de vertegenwoordigers van de gebruikers.

In 2005 heeft het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, in overleg met de sector, typemodules betreffende de zorggradatie gedefinieerd en geconsolideerd. Daarna startte de effectieve inschaling van alle volwassen personen die genieten van dagbesteding, woonopvang en woonbegeleiding volgens de nieuwe zorgprogramma's. Deze inschaling nam een einde in 2006. De resultaten worden teruggekoppeld naar de voorzieningen en naar de sector.

Het VAPmH heeft alle elementen ter beschikking gesteld zodat rapporteren in het Vlaams Parlement over de aanwending van het contingent doventolkuren geen enkel probleem stelt.

- *Gezondheidsbeleid*: De gezondheidsconferentie middelengebruik vindt plaats op 23 en 30 november 2006. De resultaten van de voorbereidende werkgroepen, bestaande uit experts en vertegenwoordigers uit verschillende sectoren, worden voorgesteld en op hun haalbaarheid getoetst tijdens de gezondheidsconferentie. Een hernieuwde en verruimde gezondheidsdoelstelling, én een pakket met voorstellen voor beleidsmaatregelen die de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot middelengebruik tot 2012 kan nemen, moeten het eerste resultaat zijn. Volgende stappen zijn de bespreking en de goedkeuring van dit plan en bijhorende begroting door de Vlaamse Gezondheidsraad, de Vlaamse Regering

en het Vlaams Parlement. <i>Zorgregio's</i>: In uitvoering van deze aanbeveling gaf ik de opdracht om de afbakeningsoefening opnieuw te maken, vertrekkende vanuit de gezondheids- en welzijnsfluxen en met respect van de provinciegrenzen. Dit zal resulteren in een nieuw voorontwerp van decreet op de zorgregio's. De principes die ik in het nieuwe decreet wil vertalen, zijn de volgende : - De indeling in vier niveaus blijft behouden. Het kleinstedelijk niveau zal primeren bij het gebruik van het zorgregio-instrument als planningsinstrument. - Een andere fundamentele aanpassing betreft de finaliteit inzake aanwending van het zorgregio-instrument. In het voorontwerp van decreet stel ik een afzwakking voor van het dwingende karakter inzake samenwerking tot een referentiekader voor programmering. - Samenwerking moet kunnen, ook over de grenzen van de zorgregio's heen. - Prioritair staat in elk geval het respect voor de vrije keuze van elke cliënt of patiënt. De toepasbaarheid van het zorgregio-instrument voor programmering en planning zal nu eerst sector per sector én in overleg met de sector getoetst worden - <i>Interculturalisering van de zorg</i>: Aan LUCAS werd de opdracht gegeven een lespakket te ontwikkelen voor hulpverleners en zorgverleners in de ouderenzorg, over het omgaan met ouderen van buitenlandse afkomst. Op dit ogenblik loopt er een projectoproep die initiatiefnemers moet toelaten om via deskundigheidsbevordering en methodiekondersteuning een betere kwaliteit van zorg te garanderen aan allochtone ouderen in de thuiszorg. - <i>Armoedebestrijding</i>: Via het horizontaal permanent armoedeverleg (PAO) werd aan de aandachtsambtenaren Armoede uit de verschillende beleidsdomeinen gevraagd om de acties uit het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009 (VAP) te actualiseren, en op te geven hoe de activiteiten vooruitgaan en eventueel worden bijgestuurd. Ook werden de nieuwe initiatieven binnen elk beleidsdomein geïnventariseerd, met opgave van het tijdspad en de indicatoren van de evaluatie. In het horizontaal PAO werd aandacht besteed aan enkele andere transversale thema's (o.a. ervaringsdeskundigheid). Het verticaal overleg wordt door iedere minister georganiseerd binnen zijn of haar bevoegdheidsdomein. Het is een		
--	--	--

			overleg met de betrokken partners uit het werkveld. In het kader van het Lokaal Sociaal Beleid wil ik de lokale besturen verder sensibiliseren om een lokaal armoedebeleid te voeren. In de denktank Wonen-Welzijn wordt een protocol voorbereid. Dit moet de samenwerking en de afbakening van de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn bepalen onder meer in verband met de instroom, de begeleiding en de doorstroming van de sociaal zwakkere groepen. - <i>Evaluatie strategisch plan gedetineerden</i>: het tweede opvolgings- en evaluatierapport werd midden 2006 aan de Vlaamse Regering voorgelegd. Ik heb ook opdracht gegeven om het huidige implementatieproces van het plan in 2007 te laten evalueren door een onafhankelijke instelling (zie 5.5.3.).
ENERGIEARMOEDE	668 (2005-2006) – Nr. 2 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (15-02-2006)</i>	Maatschappelijke Energiearmoede. Motie van van de heren Carl Decaluwe en Bart Martnes en de dames Hilde Eeckhout, Veerle Heeren, Vera Van der Borgh en Michèle Hostekint	- Ik heb het afgelopen jaar met de Vlaamse minister bevoegd voor Energie meermaals overlegd i.v.m. de werking van de Lokale Advies Commissie (LAC). Doelstelling hiervan is om de werking te optimaliseren. In deze optiek zullen de gesprekken ook in 2007 voortgezet worden.

RESOLUTIES

RESOLUTIE			
THEMA	Stuk	Document	Gevolg
PREVENTIEF BELEID DEMENTIE	521 (2005-2006) - Nr. 3 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (11-01-2006)</i>	Resolutie van de heer Tom Dehaene, de dames Vera Jans, Vera Van der Borgh en Elke Roex, de heer Bart Caron en mevrouw Helga Stevens betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond dementie	- in overleg met de federale overheid, de Gemeenschappen en Gewesten wordt onderzocht hoe de rusthuizen een betere financiering kunnen krijgen voor de zorg voor fysiek weinig afhankelijke personen met dementie. - de Vlaamse Gemeenschap financiert negen expertisecentra voor dementie verspreid over Vlaanderen. Een nieuwe convenant met de centra werd afgesloten op 3 juni 2006 en loopt tot 31 december 2007. Deze centra hebben de taak in een samenwerkingsverband te streven naar: een kwaliteitsvolle probleemdetectie, doorverwijzing, informatieverstrekking, preventie en signaalfunctie. Hierbij wordt gestreefd naar een doorgedreven afstemming die ertoe moet leiden tot dat de dementerende persoon op het juiste moment, op de juiste plaats, op de juiste wijze en onder deskundige begeleiding een gepersonaliseerde zorg krijgt. Ik zal verder onderzoeken hoe ik de centra structureel kan verankeren. - Op 10 november a.s. organiseer ik een open projectendag waarin de resultaten en bevindingen zullen worden voorgesteld van de zeven projecten die ik in 2006 financierde m.b.t. Technologie in de thuiszorg: het uitstellen of vermijden van een residentiële opname van personen met dementie, via aanwending van technologische hulpmiddelen. Ik voorzie ook reeds de financiële middelen voor een verdere verdieping van projecten die een positieve evaluatie krijgen. - In 2007 worden de taken van de 9 expertisecentra voor dementie geëvalueerd en bijgestuurd in voorbereiding van een verdere ondersteuning na het beëindigen van de lopende convenanten. Ik wens ook te bekijken hoe naast de expertisecentra voor dementie, de reguliere zorg zoals de ingebouwde centra voor algemeen welzijnswerk, diensten voor gezinszorg en dienstencentra een bijdrage kunnen leveren t.a.v. de dementerende persoon en zijn omgeving.

VERKEERSSLACHTOFFERS	267 (2004-2005) - Nr. 3 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (11-01-2006)</i>	Resolutie van de dames Trees Merckx- Van Goey en Patricia Ceysens en de heren Eloi Glorieux, Kris Van Dijck, Jos Bex en Flor Koninckx betreffende de nood aan een inclusief beleid ten aanzien van verkeersslachtoffers en familieleden van verkeersslachtoffers.	- In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Mobiliteit kreeg de voorbereiding van de Staten-Generaal voor verkeersslachtoffers concreet vorm door de oprichting van negen thematische werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep. - De werkgroepen moeten eind 2006 klaar zijn met een inventaris van noden en behoeften van verkeersslachtoffers, van de knelpunten in de opvang en begeleiding, maar ook van de goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen. Zij zullen ook beleidsaanbevelingen formuleren voor een betere opvang van verkeersslachtoffers en hun naastbestaanden. - De resultaten van de werkgroepen worden door de stuurgroep gebundeld en voorgesteld op de Staten-Generaal die op 16 februari 2007 in de gebouwen van het Vlaams Parlement zal plaatsvinden. Op de begroting van 2007 heb ik middelen voorzien om projecten te subsidiëren die tot doel hebben jonge verkeersslachtoffers beter op te vangen en te begeleiden. - Hierover werd nog geen standpunt ingenomen
HUISDIEREN IN ZORGINSTELLINGEN	730 (2005-2006) - Nr. 3 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (28-06-2006)</i>	Resolutie van de dames Margriet Hermans en Anne Marie Hoebeke, de heren Tom Dehaene en Bart Caron en de dames Elke Roex en Helga Stevens betreffende het huisdierenbeleid in de Vlaamse zorginstellingen	
HOLEBI'S	633 (2005-2006) - Nr. 3 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (26-04-2006)</i>	Resolutie van de heren Herman Schueremans, Jan Roegiers en Sven Gatz en de dames Hilde Crevits, Helga Stevens en Else De Wachter betreffende de algemene maatschappelijke aanvaarding en gelijkgeschakeling van holebi's	- In het preventieve gezondheidsbeleid besteed ik extra aandacht aan holebi's. Sensoa ontwikkelt voortdurend nieuwe vormen van communicatie, bijvoorbeeld met recente initiatieven met betrekking tot de website. Ook in mijn beleid inzake preventie van geestelijke gezondheidsproblemen (inzonderheid depressie en zelfdoding) wordt bijzondere aandacht besteed aan holebi's (zie 8.1.) - Ook in het ouderenbeleid betrek ik holebi's, o.a. door bij de samenstelling van de Vlaamse Ouderenraad aandacht te vragen voor de representatie van deze doelgroep.
MILIEU EN GEZONDHEID	731 (2005-2006) – Nr. 4 <i>Aangenomen door de plenaire vergadering (29-03-2006)</i>	Resolutie van mevrouw Joke Schauvliege, de heer Patrick Lachaert, mevrouw Stern Demeulenaere, de heer Bart Martens en de dames Tinne Rombouts en Hilde Crevits betreffende milieu en gezondheid	- Zie ook bij met reden omklede motie 889 (2005-2006) - Nr. 2 i.v.m. biomonitoring - Via een kruisdatabank zal ik beschikken over een relationele database van milieu- en gezondheidsgegevens die me in staat stelt een gebiedsgerichte analyse uit te voeren die het preventieve gezondheidsbeleid ondersteunt en faciliteert. De resultaten zullen raadpleegbaar zijn op het internet.

			- Ik engageer me tot het verder uitvoeren van het samenwerkingsprotocol en de informatiecampagne voor het nationaal milieugezondheidsactieplan (NEHAP) en het Europese milieugezondheidsactieplan voor kinderen (CEHAP). Ik ben in dit kader vertegenwoordigd in de Cel Milieugezondheid die de federale overheid oprichtte.
--	--	--	---