

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



Zitting 2007-2008

30 oktober 2007

BELEIDSBRIEF

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2007-2008

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

INHOUD

	Blz.
HOOFDSTUK 1: GEZINSBELEID	9
1.1. Horizontaal gezinsbeleid	9
1.1.1. Gezin en arbeid	9
1.1.2. Gezinsimpactanalyse	9
1.1.3. Gezinsmodulatie.....	9
1.1.4. Intergenerationeel gezinsbeleid	10
1.1.5. Gezinsbeleid in internationaal perspectief	10
1.2. Kinderopvang	11
1.2.1. Accenten.....	13
1.2.2. Meer opvang via een meersporenbeleid	13
1.2.3. Versterking van de opvangvoorzieningen.....	16
1.2.4. Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang.....	16
1.2.5. Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening.....	17
1.2.6. Lokaal kinderopvangbeleid.....	18
1.3. Naar een voortdurende verbetering van de preventieve zorgverlening.....	18
1.4. Opvoedingsondersteuning	19
1.5. Intensieve gezinsondersteuning	20
1.5.1. Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.....	20
1.5.2. Gezinsondersteunende pleegzorg.....	20
1.5.3. Centra voor Integrale Gezinszorg.....	21
1.6. Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd	21
1.7. Adoptie.....	21
1.8. Kindermishandeling	22
1.8.1. Preventie en vroegtijdige detectie van kindermishandeling	23
1.8.2. Gedegen vorming, training en opleiding	23
1.8.3. Naar een centraal meldpunt kindermishandeling in Vlaanderen	23
1.8.4. Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra	23
1.8.5. Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling.....	24
1.8.6. Een vlotte samenwerking tussen hulpverlening en justitie.....	24
HOOFDSTUK 2: OUDERENBELEID	25
2.1. Ouderenparticipatie	25
2.1.1. Vlaamse Ouderenraad.....	25
2.1.2. Vlaams Ouderenbeleidsplan	26
2.1.3. Lokaal ouderenbeleid.....	26
2.2. Residentiële ouderenzorg	26
2.2.1. Uitbreiding en programmatie	27
2.2.2. Uniform en vereenvoudigd procedurebesluit	30
2.2.3. Brandveiligheid in de rusthuizen, serviceflatgebouwen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf	30
2.2.4. Betaalbaarheid van het zorgaanbod	30
2.2.5. Actualisatie erkenningsnormen rusthuisinfrastructuur.....	30
2.2.6. Zorgstrategie en programmatie van het zorgaanbod.....	31

2.2.7. Ondersteunende maatregelen bij lage invulling van de programmatie.....	32
2.3. Expertisecentra dementie.....	32
2.4. Projecten ouderenzorg.....	33
2.4.1. Zorgvernieuwingsprojecten	33
2.4.2. Experimentele projecten	33
2.5. Projecten thuiszorgondersteuning.....	33
2.6. Uniforme zorgschaal	34
2.7. Ouderendecreet en thuiszorgdecreet	34
2.7.1. Residentiële ouderenzorg	34
2.7.2. Decreet erkenning en subsidiëring thuiszorg	35
2.8. Thuiszorgondersteuning.....	35
2.8.1. Diensten voor gezinszorg	35
2.8.2. Lokale en regionale dienstencentra	36
2.8.3. Diensten voor oppashulp	37
2.8.4. Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverleners	37
HOOFDSTUK 3: JEUGDHULP	38
3.1. Integrale Jeugdhulp.....	38
3.1.1. Moduledatabank	38
3.1.2. Netwerken integrale jeugdhulp	38
3.1.3. Intersectorale toegangspoort	39
3.1.4. Vlaams beleidsplan integrale jeugdhulp	39
3.1.5. Uitvoering van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp	40
3.1.6. Globaal	40
3.2. Jongerenwelzijn.....	40
3.2.1. Zorg op maat	40
3.2.2. Uitbreiding van het hulpaanbod	42
3.2.3. Aandacht voor het preventieve traject	43
3.2.4. Opvang en begeleiding van jongeren die delicten plegen.....	43
3.2.5. Opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen.....	45
3.2.6. Naar een geobjectiveerd beleid	46
3.2.7. Een organisatie in verandering	48
3.2.8. De Award Jeugdzorg	49
HOOFDSTUK 4: PERSONEN MET EEN HANDICAP.....	50
4.1. Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening	50
4.1.1. Diagnostiek en indicatiestelling	50
4.1.2. De zorgregie	50
4.1.3. Trajectbegeleiding.....	52
4.2. De vrije keuze voor de bijstandsverlening	54
4.2.1. Het uitbreidingsbeleid.....	54
4.2.2. Dagprijsafrekeningen.....	55
4.2.3. Zorggradatie en zorgvernieuwing.....	55
4.2.4. Het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)	56
4.2.5. Het Persoonsgebonden Budget	56

4.2.6. De Integrale Jeugdhulpverlening.....	57
4.2.7. De Individuele Materiële Bijstand (IMB).....	57
4.3. Het tewerkstellingsbeleid.....	58
4.4. Een inclusief beleid	59
4.4.1. Erkende initiatieven voor vrijetijdszorg	59
4.4.2. Onderwijs en leerlingen met een handicap	59
4.4.3. Toegankelijkheid en personen met een handicap	59
4.5. Kwaliteitsbeleid	60
4.6. Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.....	60
4.6.1. Informatie-uitwisseling en e-government	60
4.6.2. Wettelijke subrogatie	60
4.6.3. Klantentevredenheid	61
4.6.4. Samenwerking met andere beleidsdomeinen en agentschappen	61
4.6.5. Managementinstrumenten	61
HOOFDSTUK 5: ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJSBELEID.....	63
5.1. Lokaal sociaal beleid	63
5.2. Armoedebeleid	65
5.2.1. Bijsturing van het armoededecreet	65
5.2.2. Actualisatie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009.....	65
5.2.3. Het permanente armoedeoverleg.....	66
5.2.4. Verenigingen waar armen het woord nemen en Vlaams Netwerk	66
5.2.5. Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting	67
5.2.6. Specifieke aandachtspunten	67
5.2.7. Samenwerken aan een gecoördineerd armoedebeleid op (inter)nationaal vlak	68
5.3. Samenlevingsopbouw	68
5.4. Algemeen welzijnswerk (AWW)	69
5.4.1. Subsidiëring en programmatie.....	69
5.4.2. Thuisloosheid en de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn	71
5.4.3. Intrafamiliaal geweld.....	71
5.4.4. Begeleiding ouders en kinderen in scheidingssituaties	72
5.4.5. Schuldbemiddeling.....	73
5.4.6. Telefonische hulpverlening	73
5.5. Forensisch welzijnswerk	73
5.5.1. Slachtofferhulp.....	74
5.5.2. Herstelgericht werken.....	75
5.5.3. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	75
5.5.4. Samenwerking met Justitie	76
5.6. Brussel.....	77
5.7. Beleidsplanning	77
HOOFDSTUK 6: PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG	78
6.1. Algemene ontwikkelingen	78
6.2. Middelengebruik	79
6.3. Kankerpreventie.....	81
6.3.1. Bevolkingsonderzoek naar borstkanker	81

6.3.2. Baarmoederhalskanker	82
6.3.3. Darmkanker.....	83
6.3.4. Prostaatkanker	83
6.3.5. Huidkanker.....	83
6.4. Ongevallenpreventie.....	84
6.4.1. Valpreventie bij ouderen	84
6.4.2. Ongevallenpreventie bij kinderen	84
6.5. Infectieziekten en vaccinaties	86
6.5.1. Vaccinatiebeleid	86
6.5.2. Infectieziekten	88
6.6. Gezonde voeding en voldoende beweging	88
6.7. Seksuele gezondheid	90
6.8. Bedrijfsgezondheidszorg	90
6.8.1. Erkenning.....	90
6.8.2. Registratie	91
6.9. Gezondheid en milieu	91
6.9.1. Niet-ioniserende straling	91
6.9.2. Biomonitoring.....	92
6.9.3. Legionella, preventie van de veteranenziekte.....	93
6.9.4. Eikenprocessierups.....	93
6.9.5. Conferentie ‘European Enforcement Project’	93
6.9.6. Zwem-, recreatie- en putwater	94
6.9.7. Implementatie zwemwaterrichtlijn	94
HOOFDSTUK 7: CURATIEVE GEZONDHEIDSZORG.....	95
7.1. Uniforme procedure.....	95
7.2. Registratie.....	95
7.3. Palliatieve zorgen	95
7.4. Eerstelijnsgezondheidszorg	95
7.5. Niet dringend liggend ziekenvervoer	96
HOOFDSTUK 8: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	97
8.1. Ambulant zorgaanbod	97
8.1.1. Accenten.....	97
8.1.2. Uitbreidingen	97
8.1.3. Projecten.....	98
8.2. Residentieel zorgaanbod.....	98
8.2.1. Accenten.....	98
8.2.2. Projecten en noden	99
8.3. Preventie in de geestelijke gezondheidszorg.....	100
8.3.1. Preventie van zelfdoding.....	100
8.3.2. Locoregionale werking	102
8.3.3. Bijkomende accenten	102
8.4. Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg.....	102
8.4.1. Project doelgroep chronische en complexe problematiek	102
8.4.2. Beschut wonen en psychiatrische thuiszorg.....	103

8.4.3. Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg.....	103
8.4.4. Trefpunt Zelfhulp	103
8.4.5. Vermaatschappelijking van de zorg.....	103
8.5. Forensische psychiatrie.....	104
8.5.1. Jeugddelinquentie.....	104
8.5.2. Volwassen geïnterneerden.....	104
8.5.3. Ontwikkelingen binnen het Vlaams beleid.....	105
HOOFDSTUK 9: VLAAMSE ZORGVERZEKERING.....	106
9.1. Realisaties in cijfers.....	106
9.2. Financiële leefbaarheid van de zorgverzekering	106
9.3. Optimale toegankelijkheid en rechtsverkrijging	107
9.4. Maximumfactuur voor zorg of zorgbonus	107
9.5. Europese regelgeving	108
HOOFDSTUK 10: VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN.....	109
10.1. Herstructurering VIPA.....	109
10.2. Vereenvoudiging regelgeving	109
10.3. Publiek Private Samenwerking (PPS)	110
10.4. Alternatieve investeringssubsidies en investeringswaarborg voor rusthuizen	110
10.5. Uitbouw bouwtechnisch en financieel kenniscentrum	111
10.6. Rationeel energiegebruik.....	111
10.6.1. E-peil-norm VIPA.....	111
10.6.2. Energieprestatiecertificaat.....	112
10.7. Brandveiligheid	112
HOOFDSTUK 11: KWALITEITSZORG	113
11.1. Het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet.....	113
11.2. Het monitoren van de kwaliteit van zorg.....	113
11.3. Accreditatie van ziekenhuizen	113
HOOFDSTUK 12: VRIJWILLIGERSWERKING	115
12.1. Aanpassing regelgeving autonome vrijwilligerswerk	115
12.2. Ondersteuning van het vrijwilligerswerk	116
12.3. Ingebouwd vrijwilligerswerk	116
HOOFDSTUK 13: BELEIDSRELEVANT WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	117
13.1. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.....	117
13.2. Kenniscentrum WVG.....	119
13.3. Internationale accenten	119
HOOFDSTUK 14: TRANSVERSAAL BELEID.....	120
14.1. Actie in Vlaanderen.....	120
14.1.1. Protocollering.....	120
14.1.2. Accreditatie	120
14.1.3. Welzijnsinformatiesysteem.....	121
14.2. Administratieve lastenverlaging	121
14.2.1. Reductiedoelstelling.....	121
14.2.2. Meten om te weten: een nulmeting.....	121

14.3. Financieel beleid ten aanzien van de voorzieningen	121
14.3.1. Boekhoudregels.....	121
14.3.2. Opvolging audits van het Rekenhof	122
14.3.3. Financiële analyses.....	122
14.3.4. Initiatieven voor 2008.....	122
14.4. Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland.....	122
14.5. Europese regelgeving.....	123
14.6. Open coördinatiemethode inzake het horizontaal gelijkekansenbeleid.....	123
LEXICON.....	125
BIJLAGE 1.1. Overzicht beleidsopties en intenties	128
BIJLAGE 1.2. Regelgevingsagenda	148
BIJLAGE 2. Overzicht moties en resoluties	173

HOOFDSTUK 1 GEZINSBELEID

Inleiding

Binnen mijn bevoegdheden wil ik gezinnen ondersteunen door het voeren van een gezins- en kindvriendelijk beleid dat faciliterend is voor zowel ouders als kinderen. In de Vlaamse Regering vraag ik expliciet aandacht voor gezinnen. Acties rond onderwijs, huisvesting,... hebben immers vaak een belangrijke impact op gezinnen. Tegelijk streef ik naar een betaalbare, beschikbare en kwaliteitsvolle kinderopvang in heel Vlaanderen.

1.1. Horizontaal gezinsbeleid

1.1.1 *Gezin en arbeid*

In het voorbije werkjaar werd aan het Kenniscentrum van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht gegeven om een website te ontwikkelen die kan ingezet worden in het verbeteren van de combinatie arbeid en gezin. De doelstellingen om deze website te ontwikkelen waren het sensibiliseren en informeren van werknemers en werkgevers. Intussen werden binnen andere bevoegdheidsdomeinen een aantal initiatieven genomen die ook bijdragen tot het verbeteren van de combinatie van gezin en arbeid. De webistes “aandeslag” en “MV-united” zijn hiervan voorbeelden. Om geen wildgroei aan websites te over deze thematiek te organiseren, acht ik het niet langer opportuun om de ontwikkeling van een supplementaire website voort te zetten.

Ik streef ernaar om, binnen mijn eigen bevoegdheden, gezinnen te ondersteunen in hun zoektocht naar een evenwicht tussen gezin en arbeid. De verdere uitbouw van de verscheidenheid van opvangvoorzieningen is hierbij een prioritair instrument. Daarnaast volg ik ook instrumenten die vooral een federale bevoegdheid zijn, zoals verlofregelingen voor ouders met jonge kinderen, kritisch op.

1.1.2 *Gezinsimpactanalyse*

In mijn opdracht werd door het Kenniscentrum een proefversie van een checklist voor Gezinsimpactanalyse ontwikkeld. Deze checklist moet het mogelijk maken om met een makkelijk en snel te hanteren instrument de gezins(on)vriendelijkheid van maatregelen te meten. Deze versie werd intussen uitgetest op een aantal beleidsmaatregelen. Hieruit bleek evenwel dat het instrument onvoldoende mogelijkheden biedt om de gezinsimpact te meten. Een combinatie van een snel hanteerbaar en correct indicatie-instrument blijkt met andere woorden moeilijk realiseerbaar.

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

1.1.3 *Gezinsmodulatie*

Deze aandacht voor de gezinsthematiek bij beleidsvoorstellen van de Vlaamse Regering hebben er onder meer toe geleid dat ik, voortbouwend op de idee van mijn voorganger, een voorstel van uniforme gezinsmodulatie wens voor te leggen aan mijn collega's in de Vlaamse Regering.

Ik overleg met mijn collega's in de Vlaamse Regering over een meer uniforme en globale gezinsmodulatie in Vlaanderen. Hiermee wil ik de werkelijke kost van kinderen beter in rekening brengen wanneer gezinnen met een begreënsd gezinsinkomen een beroep wensen te doen op premies, tegemoetkomingen en andere voordelen. Mijn voorstel bouwt voort op een studie die vorig werkjaar werd gemaakt door de Studiedienst van de Vlaamse Regering. Hierin werd nagegaan welke gezinsmodulatie wordt toegepast op de verschillende steunmaatregelen van de Vlaamse overheid waarbij het inkomen als toetredingsgrens gehanteerd wordt. De verschillen blijken soms vrij groot.

1.1.4 Intergenerationeel gezinsbeleid

Ik hecht veel belang aan intergenerationele solidariteit. Ik geloof dat respect binnen en tussen generaties de samenleving evenwichtiger maakt. Ik ben er van overtuigd dat we mensen meer moeten ondersteunen opdat ze hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor elkaar. We moeten het mogelijk maken dat mensen meer in de breedte kunnen leven. Zo kunnen de verschillende levensfasen – zoals studeren, werken, zorg dragen – vlotter overgaan in elkaar. Contact tussen generaties is hierbij van bijzonder belang. Deze communicatie willen we aanzwengelen.

Daarom steunen we dit jaar een project dat het onderwerp 'relatie tussen de verschillende generaties' wil aanbrengen bij kinderen tussen 6 en 8 jaar. Hiervoor werd een themanummer van Zonnekind (1ste en 2de leerjaar) verspreid in alle scholen in Vlaanderen. Dit project voorziet ook in een handleiding voor leerkrachten die het gebruik van het dossier in de klas ondersteunt. In dit themanummer nodigen we kinderen en hun grootouders uit om samen opdrachten uit te voeren.

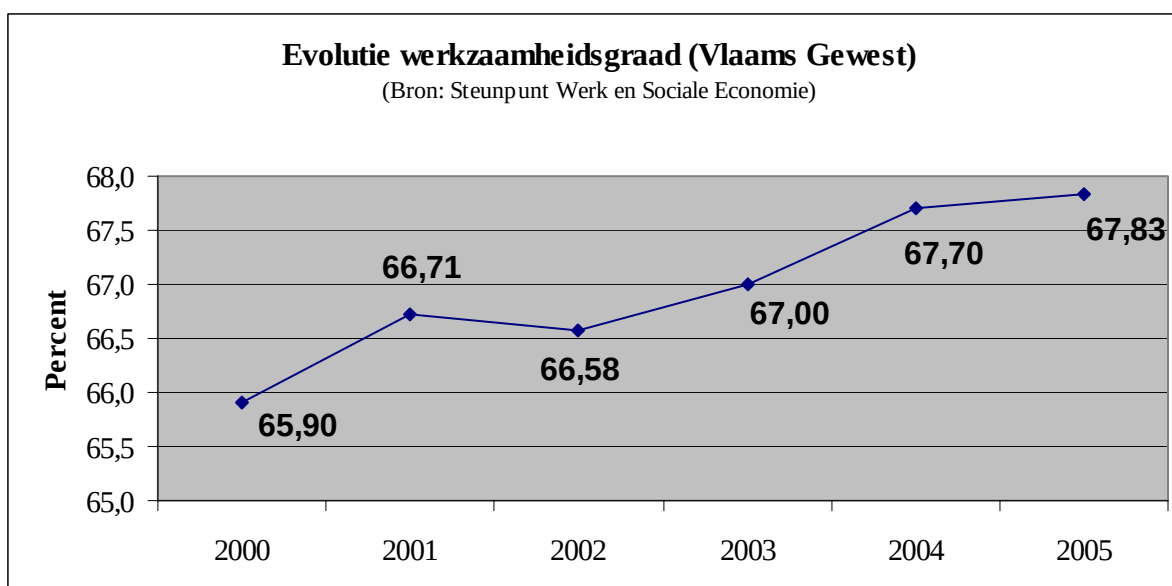
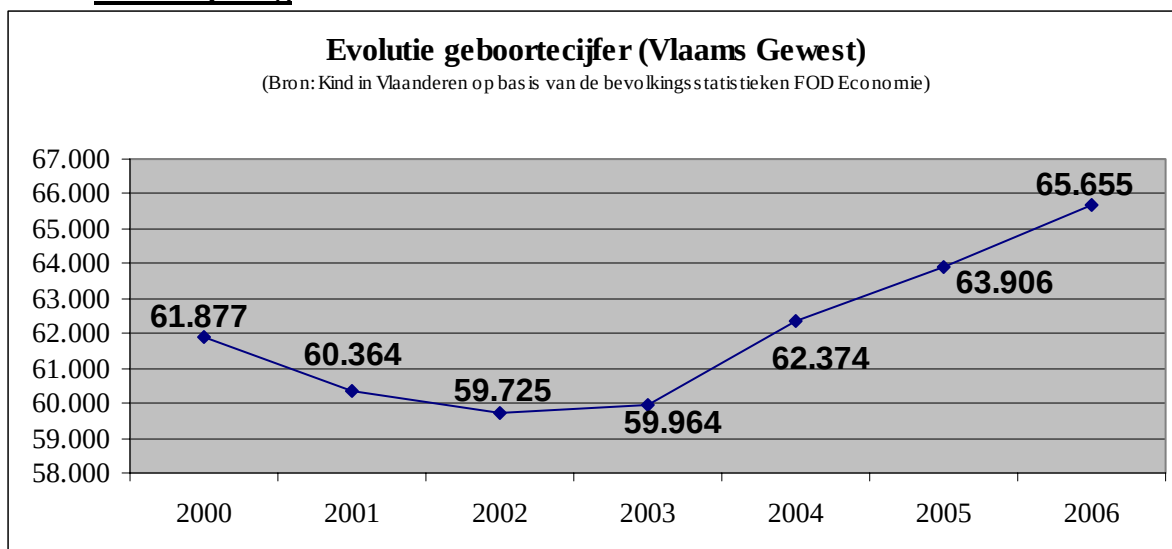
1.1.5 Gezinsbeleid in internationaal perspectief

Binnen de Europese Unie kwam tijdens het recente Duitse voorzitterschap het initiatief 'Alliantie voor Gezinnen' tot stand. De Europese Raad gaf de Europese Commissie opdracht dit verder uit te werken in een zeer omvattende website.

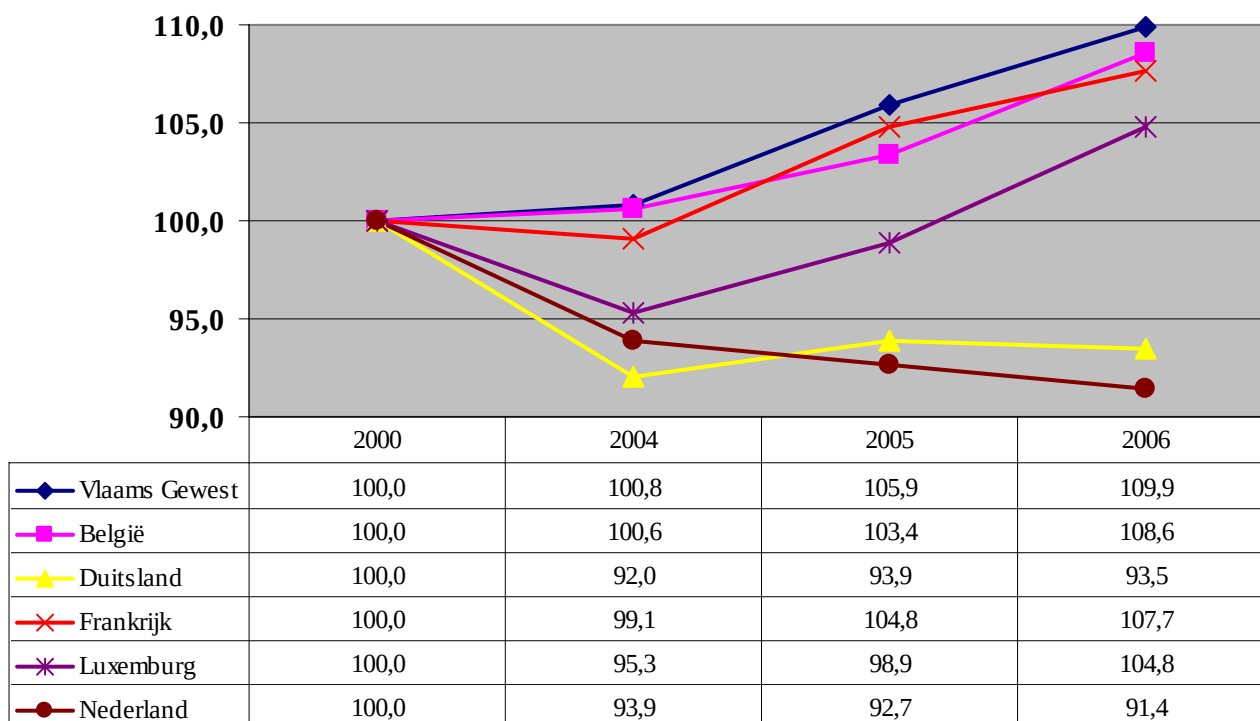
Ook de 'Gegevensbank inzake gezinnen' van de OESO – die verder wordt uitgebouwd – levert al relevante informatie, vooral via reeksen van indicatoren. Die zullen ons toelaten de ontwikkelingen in Vlaanderen beter te situeren ten aanzien van die in andere relevante OESO-lidstaten.

Het Kenniscentrum van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heb ik de opdracht gegeven deze ontwikkeling op te volgen om, in het licht hiervan, het Vlaams gezinsbeleid verder uit te bouwen.

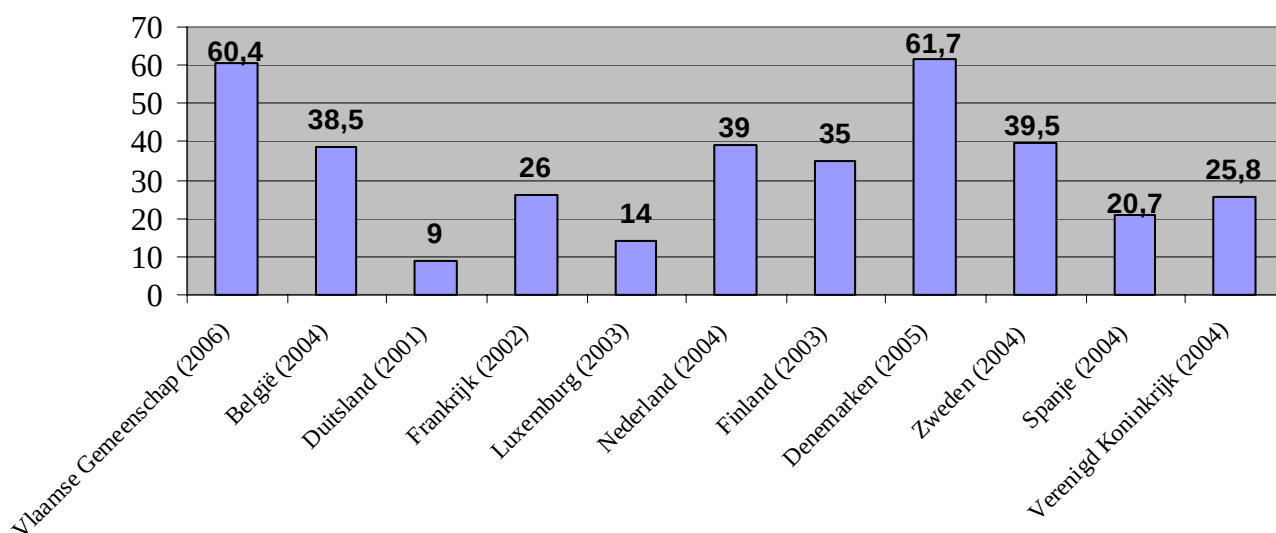
1.2. Kinderopvang



Evolutie van het aantal levendgeborenen sinds 2000



Participatie van kinderen onder de 3 jaar in de kinderopvang



1.2.1 Accenten

Door het stijgende geboortecijfer, de hoge werkzaamheidsgraad en het toenemende gebruik van kinderopvang, wordt de al grote behoefte aan opvang voor gezinnen met jonge kinderen, alleen maar groter.

Ik ga de uitdaging aan om kinderopvang blijvend uit te bouwen als een krachtige hefboom voor de combinatie van arbeid en gezin. Het blijft voor mij ook een belangrijk instrument voor de sociale integratie en participatie van alle gezinnen in onze samenleving. Bijzondere aandacht is nodig voor de toegankelijkheid voor gezinnen met minder mogelijkheden en het wegwerken van formele en informele drempels. Pas dan kan kinderopvang écht kansen geven aan alle gezinnen en bijdragen tot integratie en emancipatie, tot werkzaamheid en werkbaarheid.

Niet enkel het aantal plaatsen is van belang. Opvang moet ook kwaliteitsvol zijn. Ouders en kinderen moeten kunnen rekenen op betaalbare, veilige en degelijk werkende opvang met competente opvangmedewerkers. Kinderopvang bouwt immers mee aan de generatie van morgen. Hij draagt mee de maatschappelijke verantwoordelijkheid om oog te hebben voor de behoeften van elk kind en voor het opvoeden in samenspraak met de ouders.

Opvangvoorzieningen zijn geen eilanden. Ze moeten oog hebben voor wat er leeft en nodig is in hun buurt en moeten gericht inspelen op lokale en/of regionale vragen, noden en behoeften. Zij verdienen ondersteuning wanneer zij daartoe samenwerken en elkaars werking versterken.

Rond deze basisthema's wil ik mijn beleid voeren. Op die wijze wil ik kinderopvang verder uitbouwen als een kwaliteitsvolle basisvoorziening.

1.2.2 Meer opvang via een meersporenbeleid

a) Gerealiseerde uitbreidingen

Sinds het begin van de legislatuur werden tot op 1 september 2007 11.489 bijkomende plaatsen in de kinderopvang gecreëerd (zie tabel).

Aantal nieuwe plaatsen in de kinderopvang

<i>Voorschoolse opvang, erkend door Kind & Gezin</i>	
Diensten voor Onthaalouders	657
Kinderdagverblijven	891
<i>Voorschoolse opvang, zelfstandigen met attest van Kind & Gezin (*)</i>	
Mini-crèche	3.820
Zelfstandig Kinderdagverblijf	3.212
Zelfstandige Onthaalouder	-23
Totaal voorschoolse kinderopvang	8.557
<i>Buitenschoolse opvang</i>	
Buitenschoolse opvang in aparte lokalen van een Kinderdagverblijf	29
Initiatief voor Buitenschoolse Opvang	2.903
Totaal buitenschoolse kinderopvang	2.932
Totaal aantal nieuwe plaatsen	11.489
(*) De bijkomende plaatsen in de zelfstandige opvang zijn hoofdzakelijk plaatsen voorschoolse opvang.	

Opvang met principieel akkoord op weg naar erkenning

Voorschools	205
Buitenschools	457
Totaal op weg naar erkenning	662

b) Flexibele en occasionele opvang

Het actieplan voor een flexibel en occasioneel opvangaanbod werd door mijn voorganger samen met de Vlaamse minister bevoegd voor Sociale Economie omgezet in regelgeving. De eerste toewijzingen op grond hiervan werden ondertussen gedaan. Het gaat om een flexibel en occasioneel aanbod in kinderdagverblijven, in initiatieven voor buitenschoolse opvang en in de zelfstandige kinderopvang. Daarnaast wordt opvang aan huis mogelijk gemaakt en breiden de lokale diensten kinderopvang uit.

In de gesubsidieerde opvang zullen we minstens 439 plaatsen in Vlaanderen en 29 in Brussel toewijzen. Ook zullen we 54.000 extra personeelsuren vergoeden voor opvang buiten de gewone openingstijd.

Gemandateerde voorzieningen zorgen voor de informatie over en coördinatie van het flexibel en occasioneel aanbod in een regio. In september 2007 hebben we 59 gemandateerde voorzieningen erkend. Met het oog op een volledige dekking van Vlaanderen, zal er een tweede oproep gebeuren voor de zorggebieden waar nog geen gemandateerde voorziening is.

Erkende ondernemingen kunnen via dienstencheques aan alleenstaande ouders opvang thuis aanbieden. Op dit moment zijn 44 ondernemingen erkend.

Lokale diensten voor buurtgerichte kinderopvang zorgen voor een uitbreiding van een laagdrempelig aanbod aan kinderopvang, gericht op kortdurende, dringende opvang. We hebben er al 12 goedgekeurd die zullen instaan voor 100 plaatsen.

Eén van de doelen van het actieplan is de bestaande flexibele opvang bij de diensten voor onthaalouders te versterken en uit te breiden. Nog in 2007 zal ik, na overleg met de sector en rekening houdend met de registratiegegevens in 2007, vastleggen welk flexibel aanbod onder welke voorwaarden in aanmerking kan komen voor extra vergoeding.

Ondertussen hebben we de financiële ondersteuning voor mini-crèches en zelfstandige kinderdagverblijven die een flexibel aanbod realiseren, al verhoogd.

Ik zorg ook voor een concrete invulling van het aanbod flexibele en occasionele kinderopvang in Brussel. Er zijn acties uit het actieplan die worden georganiseerd in de sociale economie, maar die we in Brussel niet kunnen realiseren. Daarom voorzie ik in Brussel een sterke uitbouw van flexibele en occasionele kinderopvang in de gesubsidieerde sector.

Zo komen er 29 plaatsen in Brussel bij. Daarnaast zullen er ook twee lokale diensten voor kinderopvang worden erkend met 21 plaatsen. Ik plan ook verder overleg met de Brusselse Regering om via het concept van een gemandateerde voorziening, opvang aan huis mogelijk te maken.

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

c) Verdere uitbreiding van de kinderopvang

Samen met de Vlaamse minister bevoegd voor werk, de Vlaamse Minister voor Sociale Economie en met de sociale partners, bereid ik een dossier voor in het kader van het Generatiepact. Met middelen van de Federale Overheid voor tewerkstelling van jongeren in de social-profitsector en met bijkomende middelen van de Vlaamse overheid voor omkadering en werkingskosten, zal ik ongeveer 1200 plaatsen kunnen realiseren in de voorschoolse en buitenschoolse opvang samen. Het dossier zal voor akkoord worden ingediend bij de Federale Overheid.

d) Buitenschoolse opvang

Ook in de buitenschoolse opvang staat het meersporenbeleid centraal. Een variëteit aan opvangaanbieders binnen verschillende beleidsdomeinen, biedt specifieke antwoorden op de veelvormige vraag naar opvang voor schoolgaande kinderen.

Ik streef naar een betere samenwerking van alle actoren die actief zijn op het domein van buitenschoolse opvang en vrijetijdsbesteding van kinderen. Op die manier zullen we nog beter kunnen tegemoet komen aan de verschillende noden van gezinnen met jonge kinderen. Ik wil dit realiseren door:

- *in de regelgeving de samenwerking met andere opvangvormen mogelijk te maken;*
- *in samenwerking met lokale besturen de onderlinge afstemming van het aanbod vanuit sport, cultuur en jeugd op het terrein te stimuleren;*
- *waar nodig informatie aan te bieden en met betrokken instanties te overleggen;*
- *flexibiliteit in te bouwen in de infrastructuurnormen.*

Werkende ouders hebben het soms moeilijk om in de zomerperiode opvang te voorzien voor hun schoolgaande kinderen. De kinderopvang kan hier onvoldoende aan tegemoetkomen. Ofwel omdat er te weinig opvangmogelijkheden zijn, ofwel omdat zich een tekort aan begeleiders tijdens de zomermaanden manifesteert. Oplossingen zijn daarom nodig over verschillende beleidsdomeinen heen. Als antwoord op een acuut tekort aan begeleiders buitenschoolse opvang, stond ik in de zomer van 2007 toe dat studenten in opleiding (kleuterleider, onderwijzer, orthopedagoog) als begeleider werken.

Reeds in het najaar van 2007 starten we met een analyse van de omvang van het opvangprobleem in de zomervakanties, met aandacht voor de oorzaak en de plaats waar het zich voordoet. Deze analyse zal een aanzet zijn tot nog meer gerichte maatregelen, die al hun effect moeten hebben in de zomer van 2008. Ouders die zelf opvang willen organiseren zal ik ondersteunen met tips en informatie op de website van Kind en Gezin.

e) Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten

De drie gemeenschappen werken aan een gemeenschappelijk standpunt rond het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen, zoals vereist in de nieuwe wet rond de middelen van het Fonds voor Collectieve Uitgaven en Diensten (FCUD). Dit zou moeten toelaten dat de werking van het FCUD aangepast wordt aan het arrest van het Grondwettelijk Hof.

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

1.2.3 Versterking van de opvangvoorzieningen

a) Werkdruk bij diensten voor onthaalouders

Om de werkdruk in de diensten voor onthaalouders te verlichten, hebben we bijkomende middelen geïnvesteerd in samenwerkingspools voor diensten. Op die manier krijgen de diensten meer ruimte voor hun kernopdrachten. Bovendien werd het erkennings- en subsidiëeringskader voor diensten aangepast, zodat de capaciteit en de subsidie beter is afgestemd op hun feitelijke werkdruk.

In 2008 plan ik een evaluatie van de effectiviteit van deze maatregelen.

b) Het statuut van aangesloten onthaalouders

We hebben met de sector overleg gepleegd rond een mogelijke verbetering van het statuut van de aangesloten onthaalouder. Een studierapport is opgemaakt over de mogelijke gevolgen van de invoering van een werknemersstatuut. Verdere stappen zijn afhankelijk van overleg met de federale overheid en de andere gemeenschappen.

c) Het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006 – 2010

De maatregelen inzake managementondersteuning, werkdrukvermindering en eindejaarspremie voorzien in het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006 – 2010 (VIA) hebben we allen vertaald in subsidiebesluiten zodat ze klaar zijn voor uitvoering.

d) Zelfstandig ondernemen in de kinderopvang

De sterke aanwezigheid van zelfstandige voorzieningen in de kinderopvang maakt het noodzakelijk dat deze sector wordt ondersteund. Met de federale minister van Financiën hebben we overlegd rond de fiscale vrijstelling van vergoedingen voor zelfstandige kinderopvang.

Een onderzoek op federaal niveau zal de impact van dergelijke fiscale maatregelen nagaan. Ik volg dit verder op.

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

- *Vooreerst zal ik een opdracht uitschrijven om het bestaande netwerk van steunpunten voor zelfstandige ondernemers in de kinderopvang te versterken en te continueren. Het is via die steunpunten dat de initiatieven ervaringen kunnen uitwisselen, concrete informatie en vorming kunnen krijgen.*
- *Daarnaast pleeg ik overleg met verschillende partners betrokken bij de zelfstandige kinderopvang om verdere noden en ondersteuningsbehoeften te detecteren en aan te pakken.*

1.2.4 Een nieuwe organisatiestructuur voor de kinderopvang

In overleg met de opvangsector kwam een concepttekst tot stand waarin de doelstellingen en de knelpunten van de vernieuwing duidelijk werden afgelijnd. Centraal staat:

- het ontwikkelen van een eenvormig vergunningskader,
- het realiseren van de sociale, pedagogische en economische functie van kinderopvang,
- het lokaal en regionaal samenwerken van opvangvoorzieningen.

16 proefprojecten zijn op weg gezet, begeleid door projectbegeleiders, om de vooropgestelde principes van het lokaal en/of regionaal samenwerken aan de praktijk te toetsen. Samenwerkingsverbanden tussen voorzieningen buiten de proefprojecten krijgen informatie over de kennis en ervaringen rond de proefprojecten.

De eindevaluatie van de proefprojecten Centrum voor Kinderopvang (CKO), die ik voorzie in het najaar 2008, moet leiden tot een vernieuwd regelgevend kader voor een grotere samenwerking binnen de kinderopvang. Finaal moet dit als gevolg hebben:

- *een beter gebruik van de opvang,*
- *kwaliteitsverhoging,*
- *een hoger gebruik door kwetsbare groepen*
- *een betere lokale afstemming van het aanbod op de vraag.*

1.2.5 Kinderopvang als een kwaliteitsvolle basisvoorziening

a) Vergunningsvoorwaarde

Omwille van de noodzaak aan vereenvoudiging en stroomlijning maak ik een eerste ontwerp tekst voor algemeen geldende vergunningsvoorwaarden voor kinderopvang. Deze zal ik samen met de sector verder uitwerken. Door stroomlijning van regelgeving inzake kinderopvang zorgen we voor meer efficiëntie, organisatiecomfort, administratieve lastenverlaging en gelijkschakeling over alle opvangvormen heen.

b) Kwaliteitsdecreet

Ik werk aan de invulling van het nieuwe kwaliteitsdecreet inzake de kinderopvang en ondersteun de voorzieningen bij de implementatie ervan. Dit zal gebeuren in overleg met de sector op basis van een evaluatie van de huidige ministeriële besluiten.

c) Sociale functie van de kinderopvang

Binnen het Europese Equalproject 'Ecce Ama', dat discriminatie en ongelijkheid wil aanpakken, werden in 2007 instrumenten en een opleidingsaanbod ontwikkeld om opvangvoorzieningen te richten op een meer sociale, buurtgerichte kinderopvang en doelgroepenwerking.

Samen met de partners van het Europese Equalproject 'Ecce Ama' zal ik in 2008 een strategie uitwerken voor de verspreiding van de resultaten van het project (i.c. integratie in opleidingen en bijscholing, promotie en sensibilisering).

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

d) Veilige kinderopvang

De medisch-preventieve opdracht van de kinderopvang moest een nieuwe invulling krijgen vanuit nieuwe inzichten inzake medische preventie bij kinderen en de taken van kinderopvang terzake. In 2007 hebben we deze opdracht daarom bijgestuurd. Instrumenten zoals de Infectieziekteklapper en een gids voor voedselhygiëne, ontwikkeld met het Federaal Agentschap voor Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) en l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), worden ter beschikking gesteld. Deze laten voorzieningen toe om correct preventief te handelen. Bijzondere aandacht wordt hierbij gegeven aan de handhygiëne in de kinderopvang, ter vermijding van infectieziekten.

Een geharmoniseerd besluit dat de nieuwe brandveiligheidsnormen voor alle kinderopvangsectoren zal bepalen, leg ik tegen eind 2007 aan de Vlaamse Regering voor. Hierna zal deze regelgeving, onder meer in toepassing van de Europese Richtlijn 98/34/EG, ook ter kennisgeving aan de Europese Commissie worden bezorgd. In dit kader voorzie ik de oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid, die zal oordelen over afwijkingsaanvragen inzake brandveiligheidsnormen van alle voorzieningen die ressorteren onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ik zal hiervoor de nodige legistieke stappen zetten.

Inzake de preventie van ongevallen en wiegendood worden in overleg met de sector hernieuwde acties ondernomen. Omdat een veilige slaapsituatie in de kinderopvang cruciaal is, wil ik dit regelgevend verankeren. Tevens wil ik de sector hiervoor sensibiliseren. Dit met als doelstelling het bewustzijn, de kennis en de praktijk inzake ongevallenpreventie te verbeteren. Om bij een incident adequaat te kunnen optreden, zal iedere begeleider een opleiding tot levensreddend handelen moeten volgen.

e) Opleiding en competentieontwikkeling

In samenwerking met de Vlaamse minister van Werk en Onderwijs en de Vlaamse minister van Sociale Economie hebben we een taskforce opgericht die in 2008 tot een geïntegreerd competentiekader voor de kinderopvang moet komen. Deze Taskforce zal de competentieverwerving op de werkvloer en de attestering ervan onderzoeken.

Een eerste stap in het erkennen van verworven competenties werd gezet door het invoeren van ervaringsbewijs 'begeleider buitenschoolse opvang'. Dit bewijs heeft een voorlopige plaats gekregen binnen de opleidingsvereisten voor erkende kinderopvang.

1.2.6 **Lokaal kinderopvangbeleid**

De lokale besturen en het Lokaal Overleg Kinderopvang vervullen op hun terrein een regierol. De mogelijkheden daartoe werden regelgevend vastgelegd. Het lokaal bestuur heeft een taak in de lokale regie van de hele kinderopvang. Het Lokaal Overleg Kinderopvang kreeg het statuut van een gemeentelijke adviesraad kinderopvang. Instrumenten werden ter beschikking gesteld die lokale besturen moeten ondersteunen in het vormgeven van een lokaal opvangbeleid.

Ik zal de betrokkenheid van de lokale besturen inzake kinderopvang verhogen, o.m. door het aanbieden van begeleiding bij het lokaal beleidsproces en door het ter harte nemen van lokale planning en adviezen. De nieuwe benadering voor het lokaal opvangbeleid zal ik medio 2008 evalueren; ik zal ertoe bijdragen dat het lokaal beleid zijn plaats krijgt in de vernieuwing van de kinderopvang.

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

De consultatiebureaus kennen een blijvend succes. Om hun werking niet in het gedrang te brengen onderneem ik in 2008 verdere acties.

- In 2007 is een bijkomende eenmalige financiële injectie van 600.000 euro gebeurd om de kwaliteit van de consultatiebureaus op peil te houden. We besteden hiervan 100.000 euro aan de uitwerking van een concept van stagiair-artsen en mentorartsen. 500.000 euro verdelen we in functie van het aantal geraamde zittingen van de consultatiebureaus voor 2006. Deze middelen worden onder andere besteed aan de kwaliteitsverhoging van de accommodatie of van de uitrusting op het consultatiebureau en aan professionalisering van de vrijwillige medewerkers.

- *Eveneens in 2008 richten we een medische expertenwerkgroep op met als opdracht de definitieve herschikking van de contactmomenten en de herverdeling van de taken tussen de consultatiebureauarts en de regioverpleegkundige.*

1.4. Opvoedingsondersteuning

1.4.1 *Naar een gelaagd aanbod opvoedingsondersteuning*

a) Triple P

In 2007 hebben we het Positive Parenting Program (Triple P), een wetenschappelijk onderbouwd programma voor opvoedingsondersteuning, verder uitgewerkt in de dienstverlening van het Agentschap Kind en Gezin. Eind 2007 zal Triple P geïmplementeerd zijn in stad Antwerpen.

In 2008 zal ik dit verder uitbreiden binnen de dienstverlening van K&G in de provincie Antwerpen. De implementatie zullen we evalueren vooraleer we overgaan tot een volledige implementatie in gans Vlaanderen.

b) Decreet opvoedingsondersteuning

Om aan de opvoedingsbehoeften in Vlaanderen tegemoet te komen wil ik opvoedingsondersteuning structureel uitbouwen. Op 10 juli 2007 keurde het Vlaams parlement het decreet houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning goed.

In het najaar 2007 maak ik werk van de uitvoeringsbesluiten die betrekking hebben op de opvoedingswinkels, het lokaal beleid opvoedingsondersteuning, het bovenlokaal beleid inzake opvoedingsondersteuning en het Vlaams expertisecentrum opvoedingsondersteuning. Zo zorg ik ervoor dat het decreet in 2008 zijn volle uitvoering kan krijgen.

In afwachting van de goedkeuring en uitvoering van het decreet opvoedingsondersteuning lanceerde mijn voorganger begin juni 2007, naar aanleiding van de week van de opvoeding, een projectoproep opvoedingswinkels. Deze oproep was volledig in de geest van het decreet opvoedingsondersteuning geschreven.

In opvolging van deze oproep zal ik eind 2007 in elke centrumstad en in Brussel een opvoedingswinkel projectmatig erkennen en subsidiëren.

c) Opvoedingsondersteuning en diversiteit

Ik wil de dienstverlening van Kind en Gezin zo toegankelijk mogelijk maken voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen

- *Ik voorzie dat in 2008 alle gezinsondersteuners binnen Kind en Gezin opgeleid zijn om hun rol te kunnen opnemen binnen de gesprekken opvoedingsondersteuning.*

- *Ook de toepassing van de methodiek van laagdrempelig opvoedingsondersteunend groepswork in achtergestelde buurten wens ik verder uit te bouwen.*

- In 2007 hebben we de opdrachten en taken van de INLOOP-teams verfijnd met het oog op een mogelijke toekomstige regelgeving en het uitwerken van minimale kwaliteitseisen. Dit zijn teams die laagdrempelige opvoedingsondersteuning aanbieden aan kansarme gezinnen.

- *In 2008 wil ik samen met Kind en Gezin onderzoeken op welke wijze de verdere uitbouw van laagdrempelig opvoedingsondersteunend groepswork vanuit de INLOOP-teams kan gebeuren, onder meer in de centrumsteden in nauwe relatie met de opvoedingswinkels.*

1.5. Intensieve gezinsondersteuning

1.5.1. Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's), die rechtstreeks toegankelijk zijn voor gezinnen, moeten de opvoedingshulp voor gezinnen in crisis verder uitbouwen. Hiervoor hebben we in 2007 55 bijkomende plaatsen toegekend aan de sector.

In 2008 zal ik verder werk maken van een programmatie-oefening met het oog op een evenwichtige spreiding van de capaciteit van de CKG's over de verschillende regio's. Ik zal hiertoe specifiek aandacht hebben voor een mogelijke migratie van huidige plaatsen, in functie van de hoogste noden.

In 2008 zal ik het besluit met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG's herzien in functie van een meer modulair uitgewerkt aanbod en afgestemd op het ministeriële besluit met betrekking tot de kwaliteitszorg in de CKG's. Hierbij zullen we aandacht hebben voor de verankering van vernieuwende methodieken, zoals een sterkere participatie van gezinnen en vroegtijdige postnatale ondersteuning.

In 2007 heeft mijn voorganger de integratie van het STOP 4-7-programma (Samen sterker-Terug-Op-Pad) binnen de CKG-sector voorbereid. Het STOP 4-7-programma is een sterk wetenschappelijk onderbouwd programma dat zich richt op kinderen tussen 4 en 7 jaar die gedragsproblemen vertonen thuis of op school. Binnen dit concept werden 2 nieuwe teams opgericht.

In 2008 zal ik nog 2 bijkomende teams binnen het STOP 4-7-programma oprichten waardoor ik het Globaal Plan Jeugdzorg verder realiseer.

1.5.2. Gezinsondersteunende pleegzorg

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

- *Het is mijn ambitie om samenwerking tussen de CKG's en de gezinsondersteunende pleegzorg te optimaliseren op het vlak van opname en begeleiding van de gezinnen naar het meest geschikt aanbod.*

- *Verder wil ik, onder bepaalde voorwaarden, een combinatie mogelijk maken van modules uit de CKG's enerzijds en de gezinsondersteunende pleegzorg anderzijds. Het Agentschap Kind en Gezin zal hiervoor tot concrete afspraken komen met de sector.*

- *Ik ga vervolgens na welke plaats de gezinsondersteunende pleegzorg heeft binnen het totale aanbod van de pleegzorg.*

1.5.3. Centra voor Integrale Gezinszorg

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

Sinds april 2006 is een werkgroep opgestart die tot doel heeft de profilering van deze kleine sector te versterken en zijn positionering in het ruimere welzijnslandschap te verscherpen. In dit kader hebben we aan deze centra projectsubsidies verleend om een hulpmodule ‘gezinsdiagnostiek’ op te stellen, methodisch uit te werken en in de praktijk te brengen.

Ik zorg ervoor dat de ontwikkeling van de hulpmodule ‘gezinsdiagnostiek’ een wetenschappelijke ondersteuning krijgt.

1.6. Stimuleren van schoolparticipatie op kleuterleeftijd

Om de leerachterstand op latere leeftijd te beperken werk ik samen met Kind en Gezin de acties verder uit om de schoolparticipatie van kleuters te verhogen.

- *Waar in 2007 de eerste acties werden uitgezet om ouders te sensibiliseren rond het belang van de kleuterschool, zal ik in 2008 ouders via gerichte acties ondersteunen bij de voorbereiding van hun kind op de instap in het kleuteronderwijs. Dit zal onder meer gebeuren door uitgewerkte consultaties op de consultatiebureaus van Kind en Gezin en via een bijkomende huisbezoek bij elke niet in een school ingeschreven driejarige kleuter, met respect voor de keuze van de ouders om al dan niet op dit aanbod in te gaan. Hiertoe zal het ministerie van onderwijs aan K&G een uitgezuiverd databestand bezorgen.*

- *In 2008 wil ik met Kind en Gezin in achtergestelde buurten starten met ouderbijeenkomsten voor ouders met kinderen rond het belang van het kleuteronderwijs. Hierin zullen ook de INLOOP-teams hun aandeel opnemen.*

- *Ik wil maatregelen treffen om de informatie-uitwisseling tussen Kind en Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding te faciliteren. Vanuit zijn unieke positie bereikt Kind en Gezin immers het merendeel van de ouders met jonge kinderen en kan het de basis leggen voor een duurzame en samenhangende preventieve ondersteuning van ouders met kinderen.*

1.7. Adoptie

In 2007 concretiseerden we in samenwerking met de Vlaamse Centrale Autoriteit (VCA) al gedeeltelijk de nieuwe regelgeving op adoptie:

- De VCA hebben we uitgebreid met een Vlaamse Adoptieambtenaar die in dienst trad op 1 februari 2007.
- Het recht op inzage van een adoptiedossier hebben we gegarandeerd via een uitvoeringsbesluit en werd reeds tweemaal verleend.
- Daarnaast hebben we ook het besluit betreffende de erkenning van de trefgroepen van adoptanten en/of geadopteerden afgewerkt.

In 2007-2008 ga ik verder met de uitwerking van de nieuwe regelgeving rond adoptie na de invoering van de federale wetgeving en het nieuwe Vlaamse decreet inzake interlandelijke adoptie.

Er groeit een enorme discrepantie tussen het aantal aanmeldingen voor interlandelijke adoptie, meer dan 800, en het aantal effectief uitgevoerde interlandelijke adoptie, minder dan 200.

Ik geef daarom in 2008 prioriteit aan het uitwerken van een structurele oplossing voor de lange wachttijden in de adoptieprocedure.

- *Ik werk aan een voorstel om de instroom van de kandidaat-adoptanten beter af te stemmen op het aantal adopties dat kan gerealiseerd worden.*

Dit zal vermijden dat kandidaat-adoptanten wel een geschiktheidsvonnis in handen hebben, maar nog jaren moeten wachten vooraleer ze werkelijk kunnen overgaan tot een concrete adoptie.

- *Om op heel korte termijn iets te doen aan de lange wachtlijsten voor het maatschappelijk onderzoek, zal ik via eenmalige middelen bijkomend 13 voltijds medewerkers en 2,5 voltijdse coördinatoren inzetten.*

Ten slotte leg ik het besluit betreffende de werking en de erkenning van het Steunpunt Nazorg voor aan de Vlaamse Regering.

Dit besluit is een gezamenlijk initiatief van alle betrokken actoren bij het adoptieproces (voorbereidingscentra, diensten voor maatschappelijk onderzoek, adoptiediensten en zodra er erkend zijn, ook trefgroepen). Het steunpunt zal nog in het najaar van start kunnen gaan.

Teneinde de beoordeling en evaluatie van buitenlandse adoptiekanalen te optimaliseren nam de VCA actief deel aan buitenlandse missies.

Het ICT-instrument om individuele adoptiedossiers op te volgen, is uitgewerkt en draait proef vanaf september 2007. Op die manier garandeer ik aan elke kandidaat-adoptant dat hij op elk moment de stand van zaken in zijn persoonlijk adoptiedossier kan opvragen bij de VCA.

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

Ik zal ook het huidige subsidiesysteem, zoals opgenomen in het decreet op de interlandelijke adoptie, evalueren. Hierbij onderzoek ik de concrete modaliteiten om kandidaat-adoptanten via subsidiëring van de adoptiediensten een financiële tussenkomst te geven afhankelijk van hun inkomen, binnen de budgettaire mogelijkheden.

Met respect voor de eigenheid van de herkomstlanden en in het belang van de kinderen die in Vlaanderen een nieuwe thuis zullen vinden, zal ik de buitenlandse adoptiekanalen adequaat laten controleren.

Wat de binnenlandse adoptie betreft, zoek ik naar een betere samenwerking tussen de diensten, om op deze manier tot een uniforme aanpak te komen.

1.8. **Kindermishandeling**

De strijd tegen de mishandeling van kinderen blijft een belangrijke prioriteit. Ik wil de aanpak van elke vorm van geweld tegen kinderen dan ook verder professionaliseren.

1.8.1 Preventie en vroegtijdige detectie van kindermishandeling

De verpleegkundigen, gezinsondersteuners en artsen in de consultatiebureaus komen als eerste in contact met de leefsituatie van elk pasgeboren kind in Vlaanderen. Dat maakt het mogelijk om in een vroeg stadium ondersteuningsbehoeften en signalen van zorgwekkende opvoedingssituaties op te merken, deze zorgen met ouders te delen en een aangepaste pedagogische ondersteuning aan te bieden.

Ik zorg ten aanzien van de regioteamleden van Kind en Gezin voor verdere uitvoering van het ontwikkelde competentieontwikkelingstraject. Het aanbod inzake preventie en opvoedingsondersteuning zal ik dan ook hiertoe verder uitbouwen.

1.8.2 Gedegen vorming, training en opleiding

Ik verken verder de oprichting van een Kenniscentrum Kindermishandeling.

Dit moet toelaten om zowel internationale uitwisseling van kennis als het centraliseren van beschikbaar wetenschappelijke kennis te realiseren. Het opzetten van een leerplan over kindermishandeling steunt op zowel de internationale samenwerking als de wetenschappelijke basis van dit Kenniscentrum.

Samen met Nederlandse partners werk ik een nieuw Tijdschrift over Kindermishandeling uit.

Dit Tijdschrift is een eerste concretisering van de meerwaarde van internationale samenwerking op het gebied van kindermishandeling.

1.8.3 Naar een centraal meldpunt kindermishandeling in Vlaanderen

Ik overleg verder met de vertrouwenscentra rond de mogelijkheid van een Centraal Meldpunt Kindermishandeling.

Dit werd als prioriteit naar voor geschoven als antwoord op de blijvende meldingsdruk op de Vertrouwenscentra. Uit het onderzoeksrapport dat in het voorjaar van 2007 werd voorgelegd blijkt dat we, met het oog op het operationaliseren van een soortgelijk Meldpunt, nog verder moeten afstemmen met de sector.

1.8.4 Elektronisch dossierbeheer en registratie bij de vertrouwenscentra

Om problemen in de registratie van en rapportage over Kindermishandeling op te lossen, wordt een centrale applicatie voor elektronisch dossierbeheer uitgewerkt.

Ik consulter de vertrouwenscentra verder in de concrete uitbouw van deze applicatie voor elektronisch dossierbeheer, teneinde correct af te stemmen op hun noden.

De vernieuwde definitiestudie 'Melding Kindermishandeling' werd afgerond in het kader van de haalbaarheidsstudie over het opzetten van een Centraal Meldpunt Kindermishandeling. Onder leiding van Kind en Gezin wordt deze nieuwe definitie nu samen met de Vertrouwenscentra verder verkend, geconcretiseerd en geïmplementeerd binnen de vertrouwenscentra.

In het najaar 2007 zal ik een werkgroep samenstellen onder leiding van Kind en Gezin met de medewerkers van de Vertrouwenscentra om de implementatie van de nieuwe definitie 'Melding Kindermishandeling' in de dagelijkse werking, het dossierbeheer en de registratie binnen de vertrouwenscentra te begeleiden.

1.8.5 *Valorisatie van de directiefunctie in de vertrouwenscentra kindermishandeling*

In 2007 nam de Vlaamse Regering de beslissing om een bedrag van 502.000 euro vrij te maken voor het valoriseren van de directiefunctie binnen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling in Vlaanderen. We verhoogden de toegezegde projectmatige en eenmalige managementsubsidie van 240.000 euro substantieel en verleenden ze meteen een recurrente basis. De middelen dienen uitdrukkelijk en exclusief voor personeelsuitbreiding. Zo kan iedere directeur zijn/haar taken inzake externe vertegenwoordiging, overleg en netwerking ten volle uitoefenen.

De vooropgestelde criteria voor een billijke verdeling van de beschikbare middelen ten bedrage van 502.000 euro giet ik nu in besluitvorming.

1.8.6 *Een vlotte samenwerking tussen hulpverlening en justitie*

Er moeten nog betere afspraken gemaakt worden tussen justitie en welzijn over de verantwoordelijkheden van iedere partner.

De werkgroep, geïnitieerd door de federale minister bevoegd voor justitie, die belast was met het uitwerken van de nodige richtlijnen inzake het optimaliseren van de samenwerking tussen justitie en vertrouwenscentra, formuleerde in 2007 eerste beleidsvoorstellen. Aan de federale overheid hebben we gevraagd om prioritair werk te maken van een aantal aanbevelingen. Ondertussen hebben we overleg opgestart tussen Kind en Gezin en parketcriminologen en werden de eerste concrete afspraken gemaakt over verdere samenwerking en wederzijdse communicatie.

*

*

*

HOOFDSTUK 2 OUDERENBELEID

Inleiding

Het ouderenbeleid is niet beperkt tot de loutere zorg voor de zorgvragende senior. Het ouderenbeleid wordt inclusief en geïntegreerd. We denken na hoe we de samenleving kunnen inrichten opdat iedereen zich er maximaal in thuis voelt, zich gewaardeerd voelt en zinvol kan participeren

Bij het vormgeven van het ouderenbeleid ga ik uit van het levensloopmodel. Het bevorderen van de gezondheid, het verbreden van een sociaal netwerk, het kiezen voor een zinvolle invulling van de tijd. Het is een verhaal dat een leven lang kleur krijgt. Elk individu beleeft dit op zijn eigen, unieke wijze. Met deze diversiteit houd ik rekening. Zo wil ik een slagkrachtig ouderenbeleid voeren dat uitgaat van en rekening houdt met verschillen in competentie (van actieve tot zwaar zorgafhankelijke ouderen), woonplaats (verstedelijkte en meer landelijke gebieden), scholingsgraad, geslacht, seksuele voorkeur, etnische afkomst, arbeidsverleden, inkomen en nog veel meer. Het Vlaamse ouderenbeleid vertrekt vanuit de competentie en de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context. Autonomie en (ondersteuning van de) zelfredzaamheid staan centraal.

2.1 Ouderenparticipatie

Bij het uittekenen van een ouderenbeleid is het belangrijk om ouderen zelf te laten participeren. Door het inbrengen van hun ervaringsdeskundigheid ontstaat een meer gericht en gedragen antwoord op hun behoeften en verwachtingen.

De operationalisering van het ouderenparticipatiedecreet is daarbij een toetssteen. Na de aanstelling en uitbouw van een Vlaamse ouderenraad als een krachtige gesprekspartner voor het beleid, volgde het uitwerken van het transversaal ouderenbeleidsplan. We zetten ook al de eerste stappen in onze zoektocht naar een zinvolle bijdrage van Vlaanderen in het vormgeven van een geslaagde ouderenparticipatie aan het lokaal sociaal beleid.

2.1.1 Vlaamse Ouderenraad

Het Vlaams Ouderen Overleg Komitee (O.O.K.) werd als Vlaamse Ouderenraad aangesteld; een structurele financieringsbasis werd uitgewerkt. Het krediet voor de Vlaamse Ouderenraad bedraagt nu 314.000 euro. Hij heeft zijn eerste stappen gezet in de uitbouw tot een sterk adviesorgaan voor de overheid en tot een betrouwbare verdediger en pleitbezorger van de Vlaamse ouderen. De organisatie van de Ouderenweek met als thema diversiteit en het Ouderenparlement zijn mooie voorbeelden van de sensibiliserende opdracht van de Ouderenraad.

De nieuwsbrief is een goed instrument om informatie te verstrekken, net als de website. De Vlaamse Ouderenraad bereikt via zijn lidorganisaties heel veel ouderen in Vlaanderen. Maar individuele ouderen moeten in Vlaanderen ook actief worden opgezocht en betrokken bij de werking. In die zin zou de Vlaamse Ouderenraad meer moeten 'uitbreken' om zijn sensibiliserende rol en signaalfunctie sterker te maken. Naast de eerder klassieke werking via de lidorganisaties, de nieuwsbrief en de website zijn ook interactieve communicatie en actieve aanwezigheid in pers en media cruciaal.

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

- *een verdere interactieve uitbouw van de website om individuele ouderen beter te betrekken,*
- *meer openheid over de werking van de werkgroepen,*
- *opvolgen en analyseren van de aanwezigheid in pers en media,*
- *bij de advisering ouderen op inclusieve wijze benaderen.*

2.1.2 Vlaams Ouderenbeleidsplan

In haar vergadering van 27 april 2007 keurde de Vlaamse Regering het ontwerp van Vlaams ouderenbeleidsplan 2006-2009 goed. Het plan ligt bij het Vlaams Parlement ter bespreking, samen met de opmerkingen van de Vlaamse ouderenraad en de reactie hierop van de Vlaamse Regering.

Het plan omvat een omgevingsanalyse van socio-demografische ontwikkelingen in een verouderende samenleving. Het verwoordt de uitgangspunten van het Vlaamse ouderenbeleid en integreert bestaande en geplande acties op het vlak van de beleidsdomeinen Welzijn en Gezondheid, Arbeid, Sociale integratie, Wonen, Mobiliteit, Onderwijs en Vorming, Inkomen en Diversiteit.

Het finale ouderenbeleidsplan zal ik samen met het verkorte advies van de Vlaamse ouderenraad en de commentaren, in gedrukte vorm verspreiden onder mijn collega-ministers, de parlamentsfracties, de lidorganisaties van de Vlaamse ouderenraad, de leden van de samenstellende werkgroep en alle Vlaamse gemeentebesturen.

In samenwerking met de Vlaamse Ouderenraad zullen we het ouderenbeleidsplan ook binnen de doelgroep toelichten.

Een volgende versie van het ouderenbeleidsplan bereid ik nog deze legislatuur voor.

In 2009 moet de volgende versie onderhandeld worden door de nieuwe bewindsploeg.

2.1.3 Lokaal ouderenbeleid

De realisatie van een lokaal ouderenbeleid vormt het sluitstuk van het ouderenparticipatiedecreet. Met een budget van 148.000 euro kon het de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) een ondersteunend project voor lokale ouderenbeleidscoördinatoren uitwerken. Het project omvat volgende elementen: een oproep naar alle lokale besturen tot engagement om een lokaal ouderenbeleid te ontwikkelen, een vorming “nieuwe” ouderenbeleidscoördinatoren, intervisie van “ervaren” ouderenbeleidscoördinatoren, een website lokaal ouderenbeleid, publicaties, en een studiedag lokaal ouderenbeleid

Om de administratieve lasten voor de lokale besturen te beheersen, wens ik na te gaan hoe het lokale ouderenbeleid en het lokaal sociaal beleid het best op elkaar kunnen worden afgestemd. Ik onderzoek welke legistieke stappen hiervoor nodig zijn.

2.2 Residentiële ouderenzorg

Levensverwachting in Vlaanderen (bron: Vrind 2007)

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

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

2.2.1 Uitbreiding en programmatie

a) Rusthuizen en Rust- en verzorgingstehuizen (RVT)

- **Woongelegenheden in rusthuizen**

In de loop van 2006 kregen 379 bijkomende woongelegenheden in rusthuizen een erkenning. Op 1 januari 2007 waren er hierdoor in Vlaanderen in totaal 63.382 woongelegenheden erkend, verspreid over 749 rusthuizen. Dit betekent een invulling van het programmacijfer 2007 met 78,97%. Hoofdzakelijk in de provincies Limburg (59,83%) en Vlaams-Brabant (71,71%) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Antwerpen (81,80%), Oost-Vlaanderen (89,77%) en West-Vlaanderen (84,01%) ligt de invulling hoger. Voor Brussel bedraagt de invulling slechts 19,34% (cf. infra, 2.2.7.).

In Vlaanderen plannen we vandaag nog 10.198 bijkomende woongelegenheden tegen het einde van de looptijd van protocol 3 (2011), verdeeld over 65 nieuwe rusthuizen en capaciteitsuitbreidingen van bestaande rusthuizen. Bij de realisatie hiervan stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer tot 92.78%.

- **Rust- en verzorgingstehuizen**

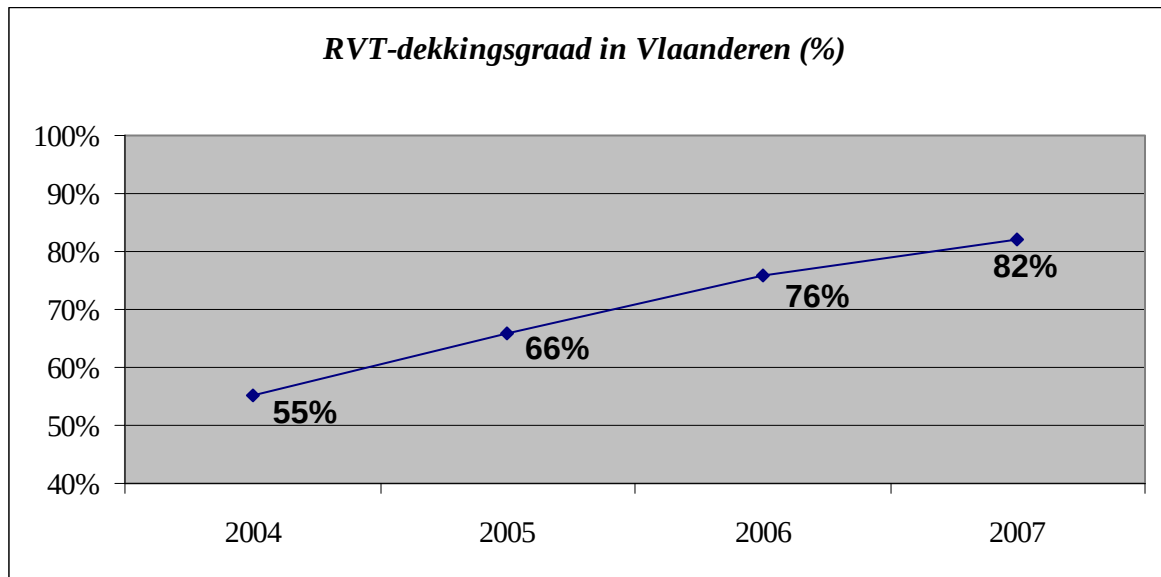
In uitvoering van het derde protocolakkoord (Protocol 3) tussen de Federale Overheid en de overheden van Gemeenschappen en Gewesten over het ouderenzorgbeleid, komen er jaarlijks bijkomende middelen voor ouderenzorg. De bijkomende middelen gaan nagenoeg volledig naar de RVT-erkenning van bestaande rustoordwoongelegenheden.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

De moeizame onderhandelingen over de onderliggende sociale akkoorden hadden tot gevolg dat de federale overheid vrij laat besliste over de uitbreiding van de programmatieruimte voor de jaren 2005 en 2006. Als gevolg hiervan werden bijkomende planningsvergunningen voor 2005 en voor 2006 retroactief toegekend.

- In juli 2006 werden de vergunningen voor de eerste schijf verleend, met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2005. Dit leidde tot 1.365 bijkomende RVT-erkenningen.
- In november 2006 volgden de vergunningen voor de tweede schijf, met ingang van 1 oktober 2006. Uiteindelijk resulteerde dit in 1.897 bijkomende RVT-erkenningen.

Op 1 oktober 2007 kwam opnieuw een schijf vrij. Op 20 juli 2007 heb ik de criteria bepaald die van toepassing zijn op deze verdeling. In uitvoering hiervan werd op 26 juli 2007 in een eerste fase 1.839 planningsvergunningen verdeeld. Aansluitend konden nieuwe voorzieningen en voorzieningen die recent een capaciteitsuitbreiding realiseerden, een aanvullende aanvraag indienen voor RVT-bedden zodat het totale aantal vergunningen op 2.215 komt te liggen.

Het RVT-dekkingspercentage werd in 2005 van 55 % opgetrokken tot 66 % opgetrokken en tot 76 % in 2006. Op 1 oktober 2007 bereikten we een dekkingspercentage van 82 %.



- **Alternatieve zorgvormen**

Ik heb 10% van de middelen die op 1 oktober 2007 vrijkomen, gereserveerd voor alternatieve zorgvormen. Ik zal ze benutten voor de verdere uitbouw van thuiszorgondersteunende zorgvormen in het algemeen en voor een betere financiering van dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf in het bijzonder.

b) Serviceflatgebouwen

In 2006 kregen 485 bijkomende wooneenheden in serviceflats een erkenning. Op 1 januari 2007 zijn er in Vlaanderen in totaal 12.872 serviceflats erkend, verspreid over 401 gebouwen. Dit stemt overeen met een invulling van het programmacijfer 2007 met 39,93 %. In de provincies Limburg (26 %), Vlaams-Brabant (30,32 %) en in Brussel (2,59%) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In de provincies Antwerpen (45,76 %), Oost-Vlaanderen (49,13 %) en West-Vlaanderen (45,80 %) ligt de invulling hoger.

Aanvullend plannen we in Vlaanderen nog 6.845 bijkomende serviceflatwooneenheden, verdeeld over 166 bijkomende serviceflatgebouwen en de capaciteitsuitbreidingen van de bestaande complexen. Bij de realisatie hiervan stijgt de invulling van het programmacijfer tot 61.17%

c) Dagverzorgingscentra

Op 1 januari 2007 zijn er in Vlaanderen 1.335 verblijfseenheden dagverzorging erkend, verspreid over 98 voorzieningen. Dit stemt overeen met een invulling van het programmacijfer 2007 met 50%. In de provincies Oost-Vlaanderen (45%), Antwerpen (42%), Vlaams-Brabant (25%) en in Brussel (13%) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In West-Vlaanderen (91%) en Limburg (63%) ligt de invulling hoger.

We plannen in Vlaanderen nog 830 verblijfseenheden. Bij de realisatie hiervan stijgt de invulling van het programmacijfer tot 79%.
Bovendien wil ik middelen uit het federale generatiepact investeren in onze dagverzorgingscentra. Zij staan dan in voor 60 voltijdse, bijkomende jobs voor de doelgroepwerknemers (laaggeschoolde langdurig werklozen, leefloongerechtigden en gerechtigden op financiële maatschappelijke hulp) en jongeren in het kader van federale startbanen.

Zij zouden ingezet worden voor volgende taken:

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

d) Centra voor kortverblijf

In de centra voor kortverblijf zijn er op 1 januari 2007 in Vlaanderen 744 woongelegenheden erkend. Deze woongelegenheden zijn verspreid over 159 voorzieningen. Op 1 januari 2007 is het programmacijfer voor de centra voor kortverblijf voor 28% ingevuld. In de provincies Limburg (19%) en Vlaams-Brabant (19%) ligt de invulling onder dit gemiddelde. In Brussel zijn er nog geen centra voor kortverblijf. In West-Vlaanderen (39%), Oost-Vlaanderen (35%) en Antwerpen (28%) ligt de invulling hoger of gelijk aan het gemiddelde.

We plannen in Vlaanderen nog 1.143 woongelegenheden. Bij de realisatie hiervan stijgt de invulling van het programmacijfer tot 70%.

e) Dagcentra voor palliatieve verzorging

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

In 2008 wens ik de meerwaarde van deze opvang en zorg beter uit te werken, en een uitwisseling van goede praktijken onder de betrokken professionele actoren te bevorderen.

De federale overheid heeft op vraag van mijn voorganger een werkgroep opgericht om een globaal concept uit te werken voor een aangepast palliatief zorgaanbod met de specifieke kenmerken van de verschillende mogelijke palliatieve zorgvormen (rusthuis, RVT, dagverzorging, nachtverzorging, kortverblijf) en de financiering ervan.

Ik wil tegen eind 2008 een beslissing nemen over de plaats en de toekomst van de palliatieve dagcentra in de globale Vlaamse visie over palliatieve zorg.

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

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

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

Naast een federale toelage ontvangen de centra ook sinds 2006 een specifieke toelage van de Vlaamse overheid. Deze subsidie is bedoeld als bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap in de kosten die gepaard gaan met adviesverstrekking en ondersteuning aan de dagverzorgingscentra en het ontwikkelen van deskundigheid. Voor de periode van 1 oktober 2007 tot 30 september 2008 ontvangen de 5 centra elk 20.000 euro.

2.2.2 Uniform en vereenvoudigd procedurebesluit

Ik beoog een regelgevend initiatief te nemen tot harmonisatie en vereenvoudiging van de respectieve procedures die de voorzieningen en organisaties binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid doorlopen. Zo komen we tot een uniforme behandeling en een vereenvoudiging van zoveel mogelijk procedurestappen

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 omvatte ook een procedure voor het verkrijgen van een brandveiligheidattest. Mede op basis van het advies van de federale Hoge Raad voor de Brandveiligheid, hebben we de normen aangepast.

Het Besluit dat de nieuwe brandveiligheidsnormen voor de (semi)-residentiële ouderenvoorzieningen zal bepalen, leg ik eind 2007 aan de Vlaamse Regering voor. Hierna bezorg ik deze regelgeving, onder meer in toepassing van de Europese Richtlijn 98/34/EG, ook ter kennisgeving aan de Europese Commissie. In dit kader voorzie ik de oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid, die zal oordelen over afwijkingsaanvragen inzake brandveiligheidsnormen van alle voorzieningen die ressorteren onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ik zal hiervoor de nodige legistieke stappen zetten.

2.2.4 Betaalbaarheid van het zorgaanbod

Vanaf 1 juli 2007 wijzigden de erkenningsnormen voor de rusthuizen inzake dagprijs en supplementen, facturatie, reglement van orde en schriftelijke overeenkomst met het oog op een betere financiële bescherming van bejaarden in de rusthuizen. Ook het Ministerieel Besluit van 14 februari 2007 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de rusthuizen en de bijlage trad in werking op 1 juli 2007. Voor de concrete toepassing bezorgde het Agentschap Zorg en Gezondheid op 22 mei 2007 een omzendbrief aan de rusthuizen.

Deze aanpassingen gebeurden na grondig overleg met de sector en in uitvoering van het aanhangsel nummer 5 van 13 juni 2006 bij het protocol 2 met de Federale Overheid, betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid, inzake de prijzen die toegepast worden in de instellingen voor opvang of huisvesting van bejaarden.

2.2.5 Actualisatie erkenningsnormen rusthuisinfrastructuur

In de loop van 2006 startten de werkzaamheden om de erkenningsnormen inzake de infrastructuur voor rusthuizen te actualiseren. De huidige normen zijn meer dan 20 jaar oud en worden door de gebruikers en de voorzieningen ervaren als voorbijgestreefd. Bovendien is de discrepantie tussen het infrastructurele aanbod, het verwachtingspatroon van de gebruikers en de minimale erkenningsnormen zo groot geworden dat een actualisering zich opdringt.

Begin 2007 organiseerde mijn administratie een consultatie van de sector. Deze consultatie had tot doel een stand van zaken op te maken van de huidige rusthuisinfrastructuur en de nodige informatie te bieden voor de opmaak van nieuwe regelgeving. Daardoor kan ik de budgettaire impact van de verdere actualisering beperken.

Ik voorzie eveneens de nodige overgangsmaatregelen voor de bestaande voorzieningen en zal mijn voorstel van nieuwe normen met de sector bespreken en, waar nodig, aanpassen.

De nieuwe normering houdt rekening met de nieuwe RVT-normering inzake infrastructuur die vanaf 2010 moet nageleefd worden. Ze gaat uit van volgende principes:

- wooncomfort en leefkwaliteit van de bewoners bevorderen,
- aangepaste woonvormen in functie van doelgroepen realiseren,
- een duidelijke en haalbare overgangsregeling hanteren,
- uitbreiding van het aanbod mogelijk maken,
- ecologisch en duurzaam bouwen aanmoedigen.

2.2.6 Zorgstrategie en programmatie van het zorgaanbod

In enkele sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – waaronder de ouderen- en thuiszorgondersteunende voorzieningen – moeten aanvragers een zorgstrategisch plan indienen met het oog op VIPA-bouwsubsidies. De goedkeuring door de minister van dit plan is vereist. In het 2007 hebben we reeds beslist om de zorgstrategie reeds als instrument te hanteren bij de aanvraag om een vergunning.

Het nieuwe concept ‘zorgstrategie’ bouwen we sectoroverschrijdend uit binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, teneinde te komen tot een regionale zorgstrategie. De behoefte aan bijvoorbeeld thuiszorg in een bepaalde regio wordt beïnvloed door de omvang, aard en spreiding van het aanbod aan residentiële ouderenvoorzieningen in diezelfde regio. Dit geldt ook in omgekeerde richting. In het woonzorgconcept staan overleg tussen thuiszorgdiensten en ouderenvoorzieningen van eenzelfde regio en afspraken over taakverdeling en doorverwijzing voorop. Op die manier kunnen we maximaal rekening houden met specifieke kenmerken in de regio, de eigenheid van de voorzieningen en hun onderlinge samenhang.

Ik vind het belangrijk dat alle zorgaanbieders in een regio een gezamenlijk plan voor omvang, aard en spreiding van het zorgaanbod in hun gebied formuleren. Dit voorstel wordt dan door de Vlaamse overheid getoetst aan de beleidsdoelstellingen. De goedgekeurde versie van het regionale zorgstrategieplan is vervolgens de toetssteen voor alle aanvragen inzake programmatie en erkenning van individuele voorzieningen in die regio. Uiteraard moet er overleg zijn met vertegenwoordigers van het werkveld over dit globaal Vlaams plan.

Als eerste stap wens ik het zorgstrategische plan van initiatiefnemers in de ouderen- en thuiszorgsector te integreren in de bestaande instrumenten van programmatie, met name de voorafgaande vergunning voor rusthuizen en serviceflats, de erkenning (eventueel erkenning met opschorting) voor dagverzorgingscentra, centra kortverblijf en dienstencentra. Dit zal een beduidende vereenvoudiging voor de individuele voorziening betekenen. In 2008 werk ik dit nieuwe proces in overleg met de sector verder uit.

2.2.7 Ondersteunende maatregelen bij lage invulling van de programmatie

De invulling van de programmatie voor het residentieel zorgaanbod in Vlaanderen geeft ons volgend beeld :

	norm	invulling	%-verhouding norm - invulling
Antwerpen	21.844	17.869	81,80%
Vlaams-Brabant	13.357	9.578	71,71%
Limburg	9.026	5.400	59,83%
Oost-Vlaanderen	18.277	16.407	89,77%
West-Vlaanderen	16.538	13.893	84,01%
Brussel-Hoofdstad	1.215	235	19,34%
Totaal VLAANDEREN (inclusief Brussel)	80.257	63.382	78,97%

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

Het tekort aan Vlaamse rusthuiswoongelegenheden in Brussel is zeer opvallend. Daarom zal ik een protocol afsluiten met de Vlaamse minister bevoegd voor Brusselse aangelegenheden, zodat ook de middelen van het Brusselfonds aangewend kunnen worden voor de versterking en uitbouw van het Vlaamse zorgaanbod in Brussel. Hierbij wil ik er vooral op toezien dat de nieuwe projecten kaderen in een duurzaam ouderenbeleid, ingebed in het woonzorgconcept, zoals we dit vertalen voor gans Vlaanderen.

2.3 Expertisecentra dementie

Met bijzondere aandacht voor hen die zich inzetten voor de levenskwaliteit van de dementerende persoon en zijn omgeving, heb ik de werking van de negen expertisecentra voor dementie geëvalueerd. Het is belangrijk een beleid voor het toenemend aantal mensen met dementie te ontwikkelen waarbij zowel de persoonlijke benadering van mensen als de algemeen maatschappelijke expertise centraal staan.

Om de centra te ondersteunen in hun werking hebben we in 2007 een subsidiebedrag van 672.750 euro toegekend; dit is 74.750 euro per centrum. Hiermee moeten zij hun kernopdrachten uitvoeren: informatieverstrekking, adviesverstrekking en ondersteuning, sensibilisering, vorming en deskundigheidsbevordering, concept- en methodiekontwikkeling en studie, registratie en signaalfunctie.

In afwachting van een structurele verankering en om de continuïteit van dienstverlening te verzekeren, zal ik een nieuw convenant met de expertisecentra dementie afsluiten dat zal ingaan op 1 januari 2008. Ik voorzie hierbij een expertisecentrum dat opereert op Vlaams niveau en regionale expertisecentra met een regionale werking. Ik wil een transparante structuur uitbouwen door de taken en doelstellingen van enerzijds de regionale expertisecentra en anderzijds het Vlaams expertisecentrum duidelijk af te bakenen. Ik voorzie bijkomende middelen voor de uitvoering van dit convenant.

Door deze nieuwe structuur zullen we aan de dementerende persoon en zijn omgeving, onder deskundige begeleiding een gepersonaliseerde zorg kunnen aanbieden. Een voortdurende uitwisseling van kennis, attitudes en vaardigheden in het werkveld is hiervoor onontbeerlijk.

2.4 Projecten ouderenzorg

2.4.1 Zorgvernieuwingsprojecten

Binnen het kader van het tweede protocolakkoord inzake ouderenzorg tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen en Gewesten hebben mijn voorgangers zorgvernieuwingsprojecten opgezet in de residentiële sector. Deze projecten zijn afgerond. De eindverslagen werden overgemaakt aan het RIZIV en de federaal bevoegde minister. In het najaar 2007 vindt de evaluatie plaats van de zorgvernieuwingsprojecten die liepen in de verschillende Gemeenschappen en Gewesten.

De middelen die door het aflopen van deze projecten vrijkomen, zal ik opnieuw aanwenden voor de ondersteuning van vernieuwingsprojecten. Na overleg met de koepelorganisaties in de ouderenzorg leg ik dit najaar een aantal thema's vast.

2.4.2 Experimentele projecten

In 2006 is beslist volgende experimentele initiatieven te betoelagen:

- Project Leiflijn: telefonische hulpverlening rond de problematiek van het levenseinde.
- Project incontinentie: een vernieuwend concept om de continenzorg in de Vlaamse woonzorgcentra te verbeteren.
- De animatorenbeurs Docendo, waar gedurende twee doe- en informatiedagen producten, projecten en technieken met betrekking tot animatie worden voorgesteld.
- Maatregelen voor bestrijding van de ziekenhuisinfecties, in het bijzonder MRSA.
- Psychologische ondersteuning voor ouderen en personeel in rusthuizen: *outreach* vanuit centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Al deze projecten zijn lopende.

2.5 Projecten thuiszorgondersteuning

Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling, dat in het verleden gefinancierd werd via niet-recurrente middelen binnen de projecten thuiszorg, wordt vanaf 1 juli 2007 regulier gesubsidieerd.

Bij de toekenning van projectmiddelen in 2006 werd gefocust op de volgende thema's:

- De uitbouw van het concept "comfortdag" in een erkend centrum voor dagverzorging.
- De uitbouw van een mini-fitnesszaal voor ouderen in een erkend centrum voor dagverzorging.
- De bevordering van de zichtbaarheid en beschikbaarheid van het aanbod aan thuiszorgondersteunende initiatieven, gebruik makend van ICT.
- De uitbouw van palliatieve zorg binnen de thuiszorgondersteunende initiatieven.
- Optimalisering van de kwaliteit van zorg verleend aan thuisverblijvende cliënten met een psychische aandoening, door tijdelijke inspanningen op het vlak van methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering van professionelen in erkende en/of gesubsidieerde voorzieningen.

- Optimalisering van de kwaliteit van thuiszorg aan allochtone personen door tijdelijke inspanningen op het vlak van methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering van professionals in erkende en/of gesubsidieerde voorzieningen.
- De analyse van de bepalende factoren voor een optimale spreiding van het geprogrammeerde urencontingent gezinszorg in Vlaanderen, vanuit literatuurgegevens en praktijkwerking.
- Technologie en dementie: verdere uitdieping en/of effectmeting op ruimere schaal van de initiatieven ‘Technologie in de thuiszorg: het uitstellen of vermijden van een residentiële opname van personen met dementie, via aanwending van technologische hulpmiddelen’.

Op 5 juni 2007 hebben we de thema’s vastgelegd voor de projecten thuiszorg 2007:

- De uitbouw van coördinerende diensten voor gastopvang in Vlaanderen.
- Een vergelijkende studie RAI-MDS-schaal en BEL-profielschaal in de gezinszorg.
- De ontwikkeling van een telefooncentrale bemand door vrijwilligers, voor ouderen die riskeren te vereenzamen, alleenwonende ouderen en gebruikers van erkende thuiszorgvoorzieningen.
- Praktijkgericht onderzoek bij gebruikers van personenalarmsystemen met betrekking tot de positieve en negatieve indicaties voor de aanwending van de bijkomende functionaliteiten branddetectie, CO-detectie, valdetectie en bewegingsdetectie, alsook de ontwikkeling van een optimaal model van zorgverlening, afgestemd op deze bijkomende functionaliteiten.
- De uitbouw van een aanbod van partiële nachtopvang door dagverzorgingscentra en/of centra voor kortverblijf, aanvullend op en in samenwerking met de erkende diensten voor oppashulp, de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en de gezinszorg.

In het najaar 2007 maak ik de selectie van de ingediende projectvoorstellen.

2.6 Uniforme zorgschaal

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

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

2.7 Ouderendecreet en thuiszorgdecreet

In 2007 ontwikkelde mijn voorganger een conceptnota rond een nieuw woon-, welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in Vlaanderen. Deze nota beoogt een betere afstemming van de bestaande voorzieningen en legt de nadruk op samenwerking, differentiatie en toeleiding. Het woonzorgconcept blijft mijn leidraad bij de verdere uitwerking van wetgevingsteksten. Mede op basis van de opmerkingen en suggesties van de betrokken sectoren op voornoemde conceptnota, lijkt het me aangewezen nieuwe accenten te leggen in het ouderendecreet en het thuiszorgdecreet, dan meteen een geïntegreerd woonzorgdecreet aan de Vlaamse Regering voor te stellen.

2.7.1 Residentiële ouderenzorg

Ik wil meer zorg op maat van de oudere verzekeren en een groter zorgcontinuüm faciliteren. Dit betekent dat residentiële zorg en thuiszorg elkaar aanvullen. Periodes van (semi-) residentiële zorg en periodes van thuis- en zelfzorg kunnen elkaar afwisselen op een wijze die het best antwoord biedt aan de individuele zorgnood van de oudere en aan zijn woonwens. We kiezen voor de minst ingrijpende zorg, met name voor zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg, indien mogelijk.

Ook aan de aanbodzijde wil ik vernieuwende impulsen geven. Rusthuizen worden geacht mee in te spelen op de vraag van ouderen om langer thuis te blijven. Het klassieke rusthuis kan uit zijn muren breken. De dynamisering van de rusthuizen leidt tot verdere differentiatie en eventueel specialisatie van het aanbod. Doelgroepwerking, vormen van kleinschalig en genormaliseerd wonen, kunnen hiervan voorbeelden zijn.

2.7.2 Decreet erkenning en subsidiëring thuiszorg

In 2008 wens ik het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen te vernieuwen, met een aantal bijzondere accenten:

- *Zo wens ik de opdrachten schoonmaakhulp, karweihulp en (professionele) oppashulp te integreren in de diensten voor gezinszorg, onder de nieuwe benaming gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Tevens wens ik te exploreren op welke wijze doelgroepwerknemers uit de lokale economie in deze diensten kunnen tewerkgesteld worden met een financiering op basis van het klaverbladmodel.*
- *Voor de lokale en regionale dienstencentra, wens ik de werkzaamheden beter af te stemmen op andere actoren in de thuiszorg en eerstelijnsgezondheidszorg, alsook een aantal werkzaamheden te versterken, daar waar dit vanuit de noden in de praktijk aangewezen blijkt.*
- *Op het vlak van tijdelijke opvangmogelijkheden onderzoek ik de mogelijkheid om twee bijkomende voorzieningen te introduceren in het thuiszorgdecreet: de diensten voor gastopvang en de centra voor herstelverblijf. Beide zorgvoorzieningen kunnen in sterke mate bijdragen tot een ondersteuning en tijdelijk ontlasting van de mantelzorg.*
- *Verder wens ik de opdrachten informatie- en adviesverlening, psychosociale ondersteuning en begeleiding in thuissituaties te versterken.*

Tot slot wens ik met het vernieuwde decreet een rechtsgrond te bieden die toelaat dat de georganiseerde thuiszorg in specifieke situaties, en met het oog op het ondersteunen van continuïteit in de zorgverlening, ook activiteiten kan verrichten buiten het natuurlijke thuismilieu, in het bijzonder in collectieve voorzieningen.

2.8 Thuiszorgondersteuning

2.8.1 Diensten voor gezinszorg

a) Uitbreiding

Invulling programmatie Gezinszorg

	uren 2005 *	programmatie 2006	% invulling programmatie
Antwerpen	3.681.889,43	4.732.172,00	77,81%
Limburg	1.716.967,69	1.953.786,00	87,88%
Vlaams-Brabant	1.976.802,15	2.880.562,00	68,63%
Oost-Vlaanderen	3.217.710,61	3.921.853,00	82,05%
West-Vlaanderen	3.268.998,25	3.472.780,00	94,13%
Brussel	150.707,93	824.194,00	18,29%

Het totale aantal subsidiabele uren werd door de Vlaamse Regering op 9 maart 2007 vastgesteld op 15.160.987 uren, wat een uitbreiding is van 369.780 uren ten opzichte van 2006. Deze uitbreiding zorgt voor ongeveer 240 bijkomende jobs in de gezinszorg.

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

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

- het al dan niet verwerven van een bonus, door een correcte realisatie van het bijkomend urencontingent in de regio waarvoor de uren werden toebedeeld in het voorgaande jaar.

Bij de verdeling van het urencontingent gezinszorg 2007 werd een voorafname van 2 voltijdse medewerkers gedaan voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

In 2008 besteed ik bijzondere aandacht aan een verdere uitbreiding van het subsidieerbare urencontingent voor de diensten voor gezinszorg. Samen met de diensten voor gezinszorg zal ik een methodiek uitwerken voor de verdeling van het urencontingent, met als doelstelling een optimale regionale spreiding.

b) Gebruikersbijdragen gezinszorg

De berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg houdt rekening met de samenstelling van het gezin en de maandelijkse inkomsten. De voorbije 25 jaar werd het beroepsinkomen voor zelfstandigen automatisch met 25% hoger ingeschat, waardoor zij een hogere cliëntbijdrage betaalden. Door het schrappen van deze maatregel wordt sinds 1 september 2007 de bijdrage voor zelfstandigen op dezelfde manier berekend als deze voor de andere gebruikers van gezinszorg. Om het financiële verlies voor de diensten te compenseren, ontvangen zij - eveneens sinds 1 september - een hoger subsidiebedrag per uur gezinszorg en per uur bijscholing.

In overleg met de diensten voor gezinszorg wil ik komen tot een vereenvoudigde en transparante berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg, die rekening houdt met het inkomen van het gezin, de gezinssamenstelling en de zorgintensiteit.

c) Moderniseren gegevensstromen

Vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid ontwikkelen we, in nauwe samenspraak met de sector, een informaticasysteem voor het moderniseren van de gegevensstromen tussen de diensten voor gezinszorg en het agentschap.

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

2.8.2 Lokale en regionale dienstencentra

In 2007 zijn er tien nieuwe lokale dienstencentra erkend, en één nieuw regionaal dienstencentrum. Op die manier wordt de programmatie van die dienstencentra beter ingevuld. De dienstencentra die als optionele werkzaamheid personenalarmtoestellen uitlenen, krijgen in 2007 de kans om hun contingent van toestellen uit te breiden. Op de begroting 2007 is er (eenmalig) een budget van 3,7 miljoen euro beschikbaar voor de subsidiëring van deze personenalarmtoestellen. In afwijking van de gangbare regeling, kunnen lokale en regionale dienstencentra dit jaar uitzonderlijk hun gehele contingent van personenalarmtoestellen aankopen.

Vanuit de vaststelling dat er nood is aan een uitbreiding en differentiatie van het bestaande klassieke personenalarmtoestel – waarbij vooral aandacht moet besteed worden aan het verhogen van de veiligheid en het veiligheidsgevoel van de gebruiker en de mantelzorger – wijzigde ik de regelgeving. Daardoor worden personenalarmtoestellen voortaan aangevuld met bijkomende functionaliteiten, met het oog op een verhoogde veiligheid voor de gebruiker in en om zijn huis zoals valdetectie, bewegingsdetectie, rook/branddetectie en CO-detectie.

2.8.3 Diensten voor oppashulp

Net zoals in 2006, werd ook dit jaar het budget voor de diensten voor oppashulp verhoogd. Dit betekent dat we 49.019 bijkomende uren vrijwilligersoppas konden verdelen over de verschillende coördinerende diensten. Hiermee subsidieer ik in totaal de coördinatie van 758.255 uren vrijwilligersoppas. Zonder de inzet van deze vrijwilligers zou de overheid de kosten van de oppashulp niet kunnen financieren.

Ook in 2008 wens ik de nodige middelen te voorzien om de invulling van de programmatie van deze voorzieningen te verbeteren en de coördinatie van bijkomende uren mogelijk te maken.

2.8.4 Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverleners

Er is een voorontwerp van decreet uitgewerkt dat de nodige rechtszekerheid moet bieden aan medewerkers van welzijnsvoorzieningen die erkend zijn door of onder toezicht staan van de Vlaamse Gemeenschap, en die taken van zorg- en bijstandsverlening uitoefenen. Het gaat hier om beroepsgroepen die bij het uitvoeren van hun taken in conflict kunnen komen met de federale regelgeving in verband met de gezondheidszorgberoepen, bijvoorbeeld verzorgenden in de diensten voor gezinszorg en opvoeders in voorzieningen voor personen met een handicap of in jeugdinstellingen.

Ik zal dit ontwerp van decreet in 2008 finaliseren en voorleggen aan het Vlaams Parlement. Gelijktijdig zal ik het overleg met de Federale Overheid aangaande dit dossier heropstarten.

*

*

*

HOOFDSTUK 3 JEUGDHULP

3.1 Integrale Jeugdhulp

Inleiding

Ik wil dat integrale jeugdhulp gedragen wordt door de betrokken sectoren en dat er resultaatgericht gewerkt wordt. De gedragenheid door de sectoren wil ik concretiseren in engagementen en resultaatverbintenissen. In de respectievelijke beheersovereenkomsten en de hieruit voortvloeiende ondernemingsplannen is dit een aandachtspunt.

Ik verwacht dat in 2008 de visie van de integrale jeugdhulp in de dagelijkse hulpverlening aan bod komt. Jongeren en hun ouders moeten kunnen rekenen op een optimale hulpverlening.

In 2007 is de werking van de structuren die het implementatieproces van de integrale jeugdhulp aansturen alvast op kruissnelheid gekomen.

- Het Managementcomité Integrale Jeugdhulp zorgt voor een intersectoraal realiseren van de doelstellingen.
- Met de Adviesraad Integrale Jeugdhulp zijn afspraken gemaakt om de adviezen efficiënter te koppelen aan de voortgang van het implementatieproces.
- De regionale stuurgroepen finaliseren hun eerste beleidsplan.
- De netwerkstuurgroepen realiseren over heel Vlaanderen een kwalitatieve en laagdrempelige toegang tot de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en een hulpprogramma crisisjeugdhulp.

3.1.1 *Moduledatabank*

Het hulpaanbod uit de zes sectoren is op een zelfde manier omschreven (modulen). Deze modulen zijn opgenomen in een moduledatabank.

Via een gebruiksvriendelijke website zorg ik ervoor dat alle hulpverleners toegang hebben tot de moduledatabank.

Hulpverleners krijgen op die manier zicht op het beschikbare aanbod en kunnen heel gericht op zoek gaan naar geschikt aanbod. Deze ondersteuning zal hen nog beter in staat stellen om de cliënt zorg op maat te bieden.

3.1.2 *Netwerken integrale jeugdhulp*

a) Netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp

De voorzieningen uit de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp gaan samen werken aan een verbetertraject rond de toegang tot en de hulpcoördinatie binnen de jeugdhulp. Dit zal gebeuren op basis van modellen die binnen bestaande netwerken ontwikkeld zijn.

b) Netwerken crisishulp

De netwerken crisishulp zijn op hun beurt cruciaal om crisissituaties niet te laten ontaarden in trajecten van langdurige hulpverlening. Net het acute karakter en de onvoorspelbaarheid van een crisissituatie maakt dat netwerking hierbij cruciaal is.

In 2008 zal ik de netwerken crisishulp versterken door volgende acties:

- *Ik zal de middelen voor de permanentie in de netwerken crisishulp verdubbelen.*
- *Tegelijk wens ik dat vanuit de agentschappen, in overleg met de voorzieningen van alle sectoren, een buffercapaciteit wordt ingesteld die het netwerk toelaat in crisissituaties te zorgen voor permanentie, interventies, begeleiding en opvang.*
- *Het engagement van de verschillende sectoren en voorzieningen zal ik kwantitatief vastleggen zodat het hulpprogramma van de netwerken crisishulp daadwerkelijk kan draaien.*
- *Met een registratiesysteem zorg ik ervoor dat we inzicht verwerven in de aard van, wie betrokken is bij en de opvolging van crisissituaties.*
- *Ter ondersteuning van de werking van de netwerken crisishulp voorzie ik een communicatievergoeding per netwerk.*
- *Aan de hulpverleners van voorzieningen die participeren aan de netwerken crisishulp, zal ik de gelegenheid bieden om vorming te volgen ter verhoging van hun vaardigheden.*
- *Ik werk een kader uit waarbinnen de hulpverleners vormen van praktijk- en cliëntoverleg kunnen opzetten.*

In 2008 wil ik dat er in elke provincie en in Brussel minstens één regionaal netwerk crisishulp actief is.

c) Globaal

Een bijzondere opdracht van zowel de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp als de netwerken crisishulp is het maken van afspraken over situaties waarin maatschappelijke noodzaak in het geding is. Het gaat om situaties waarin een hulpverlener de nood aanvoelt of de verwachting formuleert dat jeugdhulp noodzakelijk is vanwege een maatschappelijk onaanvaardbare situatie. Om voorzieningen en hulpverleners te helpen dergelijke contexten correct, zelfs pro-actief in te schatten, is een screeningsinstrument 'verontrustende opvoedingssituaties' ontwikkeld.

In het voorjaar 2008 zal ik zorgen voor een webapplicatie die het mogelijk maakt dat hulpverleners informatie inwinnen over (het beoordelen van) ernstige opvoedingssituaties. Dezelfde applicatie zal relevante dossierinformatie gestructureerd verzamelen.

3.1.3 **Intersectorale toegangspoort**

2008 is ook het jaar waarin ik de intersectorale toegangspoort verder uitwerk.

Twee teams worden hierbij gepositioneerd op de intersectorale breuklijn tussen de rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp: een team diagnostiek/indicatiestelling en een team toewijzing. Zo wordt sterk voortgebouwd op de ervaring en deskundigheid van de sectorale toegangspoorten van het Agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Behalve deze actoren betrekken we ook de agentschappen van de andere sectoren, de Adviesraad Integrale Jeugdhulp en de representatieve organisaties van nabij bij de operationalisering van de toegangspoort.

3.1.4 **Vlaams beleidsplan integrale jeugdhulp**

Met een Vlaams beleidsplan integrale jeugdhulp wens ik de voorstellen en signalen vervat in de eerste regionale beleidsplannen (oktober 2007), maximaal te valoriseren.

Daartoe zal de structuur van het Vlaamse beleidsplan analoog zijn aan die van de regioplannen en wordt er een dialoog geïnstalleerd tussen het Managementcomité Integrale Jeugdhulp en de regionale stuurgroepen. Omdat het Managementcomité het Vlaamse beleidsplan opstelt, de Adviesraad Integrale Jeugdhulp het adviseert en de Vlaamse Regering het goedkeurt, beschikt het over het vereiste draagvlak.

3.1.5 Uitvoering van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Het programma om het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp toe te passen, zet ik in zijn driedelige aanpak (informatie, vorming, procesondersteuning) voort.

- In 2008 komt er onder meer opnieuw een vierdaagse doorgedreven vorming voor een 45-tal deelnemers van voorzieningen, agentschappen en koepels.
- De werkmap voor voorzieningen zullen we actualiseren (o.a. voor wat betreft het ‘dossier’) en via de website www.vlaanderen.be/rechtspositie verspreiden we verder goede praktijkvoorbeelden.

3.1.6 Globaal

Ik zet in 2008 een wetenschappelijk onderzoek op naar de haalbaarheid van een intersectoraal instrument om de effectiviteit en de efficiëntie van de jeugdhulp na te gaan.

De regionale stafmedewerkers integrale jeugdhulp hebben we overgeheveld naar het departement.

3.2 Jongerenwelzijn

Inleiding

Het Globaal Plan Jeugdzorg bepaalt de agenda voor de Bijzondere Jeugdbijstand voor de periode 2007 tot en met 2009. Dit Globaal Plan biedt immers een waaier aan antwoorden op de problemen waar de jeugdzorg in Vlaanderen mee geconfronteerd wordt. Naast een totale capaciteitsuitbreiding van 14%, concretiseert het Globaal Plan eveneens via vernieuwende initiatieven de volgende beleidskeuzes:

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

Daar waar in 2007 het zwaartepunt in hoofdzaak lag op de uitbreidingsdoelstellingen voor het private aanbod en het herstelgericht-constructief afhandelen van delicten, zal ik in 2008 het accent meer leggen op de inhoudelijke aansturing en kwalitatieve vernieuwing van het aanbod.

3.2.1 *Zorg op maat*

a) Multifunctionele centra

Eind 2006 riep mijn voorganger de private initiatiefnemers op tot deelname aan proefprojecten Multifunctionele Centra (MFC). Dit resulteerde in 7 proefprojecten die in juli 2007 opstartten. Deze multifunctionele centra kunnen gedurende 2 jaar binnen een experimenteel kader werken aan een flexibel en naadloos traject op maat van de cliënt.

Ik volg het MFC-experiment intensief mee op en verwacht van dit concept concrete aanbevelingen voor een verder beleid rond flexibilisering binnen de Bijzondere Jeugdbijstand. Hierbij moeten zeker ook de regelgevende en organisatorische randvoorwaarden in beeld komen.

Daarnaast verwacht ik, dat binnen het proefproject MFC cijfermateriaal wordt aangeleverd over zinvolle combinaties van maatregelen, om breukmomenten tussen de verschillende werkvormen te voorkomen. Hierbij denk ik ondermeer aan meer naadloze overgangen tussen ambulant werken en korte residentiële opnames zoals time out, of aan tijdelijke ondersteuning van een pleegzorgtraject.

b) Flexibele begeleidingsnorm

Een flexibele begeleidingsnorm biedt begeleidingshuizen de mogelijkheid om een gedeelte van hun begeleidingsdagen ambulant in te vullen. Daardoor kunnen we op een meer flexibele wijze schakelen tussen verblijf in de voorziening en begeleiding in de context.

Eind 2007 voer ik een flexibele begeleidingsnorm in voor de begeleidingstehuizen.

Na een proefperiode zullen we conclusies trekken over de financieringsmodaliteiten en personeelsinzet.

c) Project Pleegzorgpunt Limburg

Om een toekomstgerichte en optimale ontwikkeling van pleegzorg veilig te stellen, bouwt het project “Pleegzorgpunt Limburg” voort op het project “ontwikkeling van een structureel samenwerkingsverband tussen de diensten voor pleegzorg in de provincie Limburg”.

De klemtoon van de activiteiten binnen dit project ligt tot eind 2008 op de coördinerende en sturende rol in de professionele uitbouw van het provinciale pleegzorgloket in Limburg. Het collectieve pleegzorgpunt moet een meerwaarde realiseren voor de functies van werving en selectie. In een tweede fase (tot midden 2009) ligt het zwaartepunt bij het ondersteunen van de uitbouw van structurele samenwerkingsverbanden tussen de diensten voor pleegzorg in andere provincies.

Ik ben er van overtuigd dat de Limburgse ervaringen belangrijke impulsen zullen geven aan een optimalisatie van de organisatie van de pleegzorg in de andere provincies.

Ik zal het project “Pleegzorgpunt Limburg” tussentijds evalueren en, indien aangewezen, impulsen geven om het concept bij te sturen. Tevens zal ik begin 2008 duidelijkheid geven over de wijze waarop de implementatie ervan in andere provincies kan worden versneld.

d) Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma van De Sleutel

Op 1 juli 2007 werd de erkenning binnen de Bijzondere Jeugdbijstand van RKJ De Sleutel als begeleidingstehuis voor minderjarige verslaafden overgeheveld naar het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn blijven we evenwel meer dan 300.000 euro inzetten om te garanderen dat jongeren uit de sector in dit behandelingsprogramma kunnen instappen.

De middelen die vrijgekomen zijn als gevolg van deze overheveling, moeten we heroriënteren. Hiertoe onderzoek ik samen met het Agentschap Jongerenwelzijn en de private partners op welke manier de Bijzondere Jeugdbijstand kan worden ondersteund en versterkt bij de opvang en begeleiding van minderjarigen met een bijkomende verslavingsproblematiek.

Ik wil hierbij rekening houden met de samenwerking die zich tussen de voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand en het gespecialiseerd aanbod voor verslaafden al heeft ontwikkeld.

3.2.2 *Uitbreiding van het hulpaanbod*

a) Globaal

In de tweede helft van 2007 werd het aanbod van de Bijzondere Jeugdbijstand aanzienlijk uitgebreid. Er werden 87 residentiële bijkomende opvangplaatsen gecreëerd waarvan 13 voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, 148 bijkomende (semi-)ambulante plaatsen en 26 plaatsen in de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC).

In 2008 continueer ik de aanzienlijke uitbreiding van het private aanbod.

Over de periode 2007-2009 realiseren we via het Globaal Plan Jeugdzorg minimaal volgende uitbreiding:

- 152 bijkomende plaatsen in het residentiële hulpaanbod;
- 228 bijkomende plaatsen in het semi-ambulante hulpaanbod;
- 63 bijkomende plaatsen in de Onthaal – Oriëntatie en Observatiecentra (OOOC's);
- 15 bijkomende residentiële plaatsen voor de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, en
- extra crisishulp aan huis voor ongeveer 220 gezinnen.

Ik ben ervan overtuigd dat een uitbreiding op een dergelijke schaal een grote impact zal hebben op de huidige bereikbaarheid én beschikbaarheid van het aanbod. Uiteraard zal ik het effect van deze uitbreidingsoperatie in de Bijzondere Jeugdbijstand opvolgen.

Om tegemoet te komen aan de huidige noden van de private voorzieningen, hebben we de subsidies voor werking met 2 miljoen euro verhoogd.

In het voorjaar van 2007 werd een aangepaste en vereenvoudigde procedure uitgewerkt voor de zorgstrategische planning voor het bekomen van infrastructuursubsidies in het kader van het Globaal Plan Jeugdzorg. Dit maakt het mogelijk het bijkomende aanbod snel te realiseren.

Voor de aanvragen van investeringssubsidies die niet aan het Globaal Plan Jeugdzorg gekoppeld zijn, zal ik in 2008, in het kader van de wetsmatiging, de procedure eveneens vereenvoudigen.

b) Specifiek

In 2007 zorgden we voor een uitbreiding van het aanbod Crisishulp aan Huis in Limburg en in de regio Leuven/Mechelen. Een overeenkomst werd afgesloten met een initiatiefnemer in West-Vlaanderen waardoor Crisishulp aan Huis in alle provincies beschikbaar is.

In 2008 investeer ik in Crisishulp aan Huis nog het equivalent van drie volwaardige diensten. Voor deze capaciteitsuitbreiding en om het aanbod terzake over Vlaanderen te spreiden, neem ik de actieradius van de diensten in overweging.

Door de uitbreiding van het OOOC-aanbod en de uitbreiding van de diensten Crisishulp aan Huis werden de mogelijkheden tot crisishulpverlening versterkt. Overleg met de Federatie van OOOC's en met de diensten Crisishulp aan Huis leidde tot afspraken over hun inzet in de netwerken crisisjeugdhulpverlening van de integrale jeugdhulpverlening.

Ik zal in 2008 de afspraken met de Federatie van OOOC's en met de diensten Crisishulp aan Huis nauwgezet opvolgen, evalueren en, indien nodig, bijsturen.

In 2008 zal ik eveneens de geplande uitbouw van de orthopedagogische pleegzorg omvormen en extra middelen in 2008 investeren in de versterking van de personeelskaders (800.000 euro). Met deze middelen zullen de diensten voor pleegzorg de begeleiding van de natuurlijke gezinnen van pleegkinderen moeten intensifiëren.

c) Brussel

Mijn voorgangster realiseerde in 2006 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest reeds 16 bijkomende plaatsen begeleid zelfstandig wonen en 5 residentiële plaatsen voor de specifieke doelgroep van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. Tevens kwamen er 12 plaatsen voor thuisbegeleiding bij.

In 2007 zullen via het uitbreidingsbeleid Globaal Plan Jeugdzorg in Brussel nog eens 16 plaatsen bijkomen voor begeleid zelfstandig wonen en wordt in 2008 nog één plaats toegevoegd in een onthaal-, observatie- en oriëntatiecentrum.

Nog in 2007 zal ik aan het Vlaams Parlement het samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad inzake hulpverlening aan jongeren voorleggen. Dit samenwerkingsakkoord hangt samen met de ordonnantie van 29 april 2004, waarvan artikel 13 stelt dat met betrekking tot de uitvoering van maatregelen voor afdwingbare hulpverlening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de medewerking vereist is van de instellingen en diensten die onder de bevoegdheid vallen van de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap op basis van een voorafgaand samenwerkingsakkoord. De goedkeuring van dit samenwerkingsakkoord maakt de inschakeling mogelijk van de instellingen en diensten die onder de bevoegdheid vallen van de Franse en Vlaamse Gemeenschap, dus de sociale dienst van de Vlaamse Gemeenschap bij de jeugdrechtbank van Brussel en erkende voorzieningen en gesubsidieerde projecten in het kader van de bijzondere jeugdbijstand.

3.2.3 Aandacht voor het preventieve traject

Het decreet van 10 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning beoogt een versterkt aanbod van opvoedingsondersteuning dat nauw afgestemd is op de lokale noden.

De werking van de opvoedingswinkels in de centrumsteden, zoals bepaald in het decreet opvoedingsondersteuning, zal ik op een projectmatige manier ontwikkelen.

Op lokaal en bovenlokaal gebied zal ik aan de hand van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet de vormgeving van de netwerken inzake opvoedingsondersteuning activeren. Zo kunnen de lokale coördinatoren opvoedingsondersteuning en de provinciale steunpunten actief ingezet worden.

De Vlaamse coördinatoren stimuleren zowel de afstemming op bovenlokaal niveau van het aanbod aan opvoedingsondersteuning en de pedagogische adviesfunctie, als het overleg met de provinciale steunpunten opvoedingsondersteuning.

Ik richt het Vlaams Expertisecentrum voor opvoedingsondersteuning op.

3.2.4 Opvang en begeleiding van jongeren die delicten plegen

a) Herstelgerichte en Constructieve Afhandelingen & ouderstages

In uitvoering van het Globaal Plan Jeugdzorg en van de samenwerkingsakkoorden met de federale overheid hebben we in april 2007 het aanbod aan herstelgerichte en constructieve afhandelingsvormen aanzienlijk uitgebreid.

Mede dankzij de cofinanciering vanuit de Federale Overheid steeg het aantal medewerkers van een 40-tal naar 118 voltijdse medewerkers.. Deze sterke uitbreiding liet ons toe om het herstelgerichte aanbod in Vlaanderen te implementeren. Hierbij kozen we er voor om in elk gerechtelijk arrondissement een dienst uit te bouwen die alle afhandelingsvormen aanbiedt en de coördinatie voert van de Herstelgerichte en Constructieve Afhandelingen (HCA). Naast het HCA-aanbod, realiseren deze diensten ook de ouderstage.

Met betrekking tot de Herstelgerichte en Constructieve Afhandelingen en de ouderstages evalueer ik voor eind 2008 zowel de impact van de uitbreiding als de werking van het volledige aanbod.

b) Youth at Risk (YAR)

In mei 2007 vond de eerste residentiële week plaats in het raam van Youth at Risk Vlaanderen. De eerste indrukken bevestigen alvast de waarde van dit krachtig en sterk geprotocolleerd programma voor jeugdige delictplegers. Ondertussen wordt het ambulante natraject opgevolgd. Een volgend YAR-traject voor 25 jongeren wordt in de eerste helft van 2008 uitgevoerd.

Mijn bijzondere aandacht gaat naar de evaluatie en de ontsluiting van het YAR-traject, dat alvast op het vlak van gemeenschapsgericht werken veelbelovende acties bevat.

Door de samenwerking met vrijwilligers en het betrekken van de profitsector heeft deze werkwijze een belangrijk sensibiliserend effect.

c) Proeftuinen

De eerste proeftuin voor de opvang van minderjarige delictplegers binnen het private aanbod draait ondertussen op kruissnelheid. Deze proeftuin beoogt een effectief hulpverleningsprogramma voor delictplegers te ontwikkelen. Met dit programma willen we de jongeren zo maximaal mogelijk herintegreren in de maatschappij. Op basis van de verworven inzichten wordt het programma continu geëvalueerd en bijgestuurd.

Ik roep de private sector begin 2008 op tot kandidatuurstelling voor een tweede proeftuin. Deze proeftuin zal zich richten op meisjes die behoren tot de doelgroep van de gemeenschapsinstellingen.

Ook deze proeftuin moet innoverend zijn inzake de opvang en de begeleiding van de beoogde doelgroep.

d) Gemeenschapsinstellingen

In het najaar 2007 hebben we in de gemeenschapsinstelling De Kempen in één leefgroep een behandelunit opgestart met een langdurig en intensief behandelingstraject. Deze unit richt zich op delinquente jongeren die in hoge mate recidiveren en waarop bestaande begeleidingsprogramma's weinig impact hebben.

Begin 2008 plan ik een eerste evaluatie van de nieuwe behandelunit in de gemeenschapsinstelling De Kempen.

Het opstarten van deze behandelunit maakt deel uit van een algemenere differentiatiebeweging in de Gemeenschapsinstellingen, die ik in 2008 zal voortzetten.

In de loop van 2007 hebben we in de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol verder gewerkt aan de realisatie van 20 extra plaatsen.

In overeenstemming met de beslissingen van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 zal ik de extra capaciteit in de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol inzetten voor 10 gesloten plaatsen voor meisjes en 10 open plaatsen voor jongens.

Met deze toewijzing van 10 plaatsen realiseren we, naast Beernem, ook een regionaal Antwerps aanbod voor meisjes. De effectieve ingebruikname is gepland midden 2008.

Ik intensifieer in samenwerking met de Antwerpse overheid de zoektocht naar een geschikte locatie voor de uitbreiding van residentiële capaciteit voor delictplegers.

Deze bijkomende capaciteit moet mee een antwoord bieden op de realisatie van de verlenging van maatregelen t.a.v. delictplegers tot 23 jaar.

e) Everberg

Verder zal ik in 2008 van zeer nabij de uitvoering opvolgen van het samenwerkingsprotocol dat tussen de Federale Overheid en de gemeenschappen inzake de realisatie van het federaal detentiecentrum te Everberg werd afgesloten,. Ik zal erover waken dat de bestemmingswijziging en de capaciteitsuitbreiding van het gesloten centrum te Everberg verloopt volgens onze gestelde Vlaamse eisen.

f) Uitvoering jeugdrecht

In 2008 zal ik met de Federale Overheid opnieuw overleg plegen aangaande de verdere uitvoering van het jeugdrecht, waaronder een samenwerkingsakkoord dat een verlenging van de jeugdbeschermingsmaatregelen tot 23 jaar mogelijk maakt.

3.2.5 Opvang en begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen

Met de input van het Globaal Plan Jeugdzorg realiseren we 15 bijkomende, residentiële plaatsen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen (NBBM). Het gaat over 13 plaatsen in 2007 en 2 plaatsen in 2009.

Voor het sluiten van een samenwerkingsprotocol tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen inzake de opvang en begeleiding van NBBM hebben we meermaals overlegd.

Ik wil komen tot een samenwerkingsprotocol dat het principe van de opvang van NBBM onafhankelijk van hun statuut, evenals het opvangmodel in drie fasen en de bestaande samenwerkingsverbanden op het terrein bekrachtigt.

De voor de Vlaanderen essentiële elementen voor zo'n principeakkoord hebben we al overgemaakt aan het kabinet van de bevoegde federale minister.

Bij de start van een nieuwe federale regering zal ik initiatief nemen om de gesprekken over een samenwerkingsakkoord opnieuw op te starten.

3.2.6 Naar een geobjectiveerd beleid

Het Globaal Plan Jeugdzorg benadrukt dat het aanbodtekort niet uitsluitend kan en mag opgelost worden door een groter zorg- en hulpverleningsnet. Door vat te krijgen op de instroom én werk te maken van meer wetenschappelijke opvolging wil ik bijzondere aandacht besteden aan monitoring, systematiek en sturing, resultaatsverbanden en het werken aan efficiëntie en effectiviteit.

a) Werkprincipes

Om de voorzieningen te responsabiliseren om het beschikbare hulpaanbod zo effectief en efficiënt in te zetten schoven we negen werkprincipes naar voren voor een meer kwalitatief hulpaanbod.

De koepels van de Bijzondere Jeugdbijstand en het Agentschap Jongerenwelzijn starten in het najaar van 2007 een traject om over deze werkprincipes kritisch-constructief te reflecteren, ze verder uit te werken en te moduleren.

Dit traject zal in 2008 uitmonden in een nota die het werkveld moet inspireren voor de inhoudelijke werking.

b) Protocollering van methodieken

Sinds april 2007 wordt gewerkt aan het protocolleren van de werkprincipes van CANO (Centra voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning).

In 2008 maak ik een tussentijdse evaluatie aangaande het protocolleren van de werkprincipes van CANO.

c) Werken aan efficiëntie en effectiviteit

In de Bijzondere Jeugdbijstand worden zeer diverse pedagogische methodieken en hulpverleningspakketten gehanteerd. Het is cruciaal om na te gaan of de gehanteerde methodieken en programma's de beoogde doelstelling halen. Door wetenschappelijk onderbouwd te werken kunnen we ons systematisch informeren over de effecten van de hulpverlening op de ontwikkeling van kinderen en hun gezin. Ook kunnen we opvolgen of het hulpaanbod effectief oplevert wat als doelstelling vooropgesteld werd.

Twee onderzoeksrapporten die het thema effectiviteit en efficiëntie binnen de bijzondere jeugdbijstand introduceren, werden gefinaliseerd:

- het rapport "Effectiviteit en efficiëntie van de projecten Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding",
- het eindrapport "Initiatie van effect- en effectiviteitsmeting van het private hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdzorg". Dit eindrapport onderzocht de werkvormen 'gestructureerde intensieve trajectbegeleiding, 1bis en thuisbegeleiding'.

Ik maak volop werk van het omzetten van de eindconclusies en de beleidsaanbevelingen aangaande effectiviteit en efficiëntie in operationele trajecten.

Het onderzoeksrapport aangaande de resultaten van het opvangbeleid voor minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd (vooral in functie van een beter inzicht in de factoren die samenhangen met recidive), leverde interessante gegevens. Dit onderzoek vergt echter nog een vervolgonderzoek om tot gerichte beleidsconclusies te kunnen komen.

Eind 2008 verwacht ik het eindrapport rond de onthemende projecten. Dit rapport zal ook als evaluatiebasis dienen voor de verdere uitbouw van de onthemingstochten.

In 2008 zet ik een evaluatieonderzoek op over zogenaamde time-outprojecten; deze projecten halen minderjarigen voor een korte tijd uit de vastgelopen hulpverlening om deze situaties te deblokkeren. Hiermee continueer ik ook in 2008 het structureel wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en efficiëntie van het hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand.

Binnen de Bijzondere Jeugdbijstand zijn er vele projecten. Een groot deel hiervan is de projectstatus al ontgroeid.

Met een juridisch onderzoek (2007) ga ik na op welke manier (een aantal) projecten een structurele plaats binnen de regelgeving kunnen krijgen. Waar mogelijk wil ik ook de procedure inzake de verlenging van projecten vereenvoudigen. De resultaten van dit onderzoek wens ik in 2008 te implementeren.

Eind 2007 start ik het onderzoek naar het vorderingsbeleid van de parketten en de jeugdrechtbanken.

Dit onderzoek moet inzicht brengen in de beslissingsprocessen die parketmagistraten en jeugdrechters hanteren voor het toeleiden naar het hulpverleningsaanbod van jongeren in een problematische opvoedingssituatie of jongeren die een als misdrijf omschreven feit pleegden. Dit onderzoek kan eind 2008 aanbevelingen opleveren voor de beheersing van de instroom in de Bijzondere Jeugdbijstand. Aan de stuurgroep van dit onderzoek nemen vertegenwoordigers van de jeugdmagistraten en van de Federale Overheidsdienst Justitie deel.

d) Registratie

Vanuit de vraag naar objectieve en betrouwbare cijfers hebben we het initiatief genomen om, in aanvulling van DOMINO (het geïnformatiseerde cliëntopvolgingssysteem van de verwijzende instanties), een registratiesysteem voor de private voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand te ontwikkelen.

De Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg en het Agentschap Jongerenwelzijn zullen tegen begin 2008 een concept voor een modulair uitbreidbaar registratiesysteem uittekenen.

Het concept voor een modulair uitbreidbaar registratiesysteem wens ik uit te werken in overleg met vertegenwoordigers van alle werkvormen. Ik voorzie dat de algemene module van dit systeem medio 2008 in testfase operationeel zal zijn voor een aantal diensten van alle betrokken werkvormen.

e) Uniform beheerproces en –systeem

We hebben een uniform beheerproces en -systeem betreffende de beschikbaarheid van plaatsen laten ontwikkelen, op basis van een analyse van de bestaande initiatieven van wachtlijstbeheersing. De module “aanbod” werken we thans uit. In deze module, beheerd door de voorzieningen, moeten zij de vrij te komen plaatsen ingeven.

In 2008 zal ik het structureel overleg met de jeugdmagistratuur en de FOD Justitie voortzetten.

Op dit overleg kunnen alle betrokken partners ervaren knelpunten en nieuwe beleidsontwikkelingen ter bespreking voorleggen. Uit dit overleg kunnen uiteraard ook initiatieven volgen die de instroom vanuit de gedwongen hulp sturen.

3.2.7 Een organisatie in verandering

De implementatie van de toegangspoort integrale jeugdhulp en de netwerken heeft gevolgen voor de organisatie en de positionering van de diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand.

De netwerken in de rechtsreeks toegankelijke hulpverlening geef ik de opdracht om mee de ‘maatschappelijke nood’ bij bepaalde hulpvragen te detecteren en verder op te volgen.

We hebben hierbij gekozen om een openbaar gemandateerd bureau te installeren dat de vragen over de ‘maatschappelijke noodzaak’ ondersteunt, adviseert en verder opvolgt. Dit bureau begeleidt tevens de hulpvragen naar de arbitrage-instantie die als sluis naar de gerechtelijke jeugdhulpverlening fungeert. Op deze wijze hertekenen we de gehele vrijwillige jeugdhulpverlening grondig.

Zowel het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en het bureau bij dat comité, als de bemiddelingscommissie en de rol en de positie van de consultants bij het comité zal ik herzien.

Ik zal de vrijwillige hulpverlening van de Bijzondere Jeugdbijstand afstemmen op de instrumenten van de integrale jeugdhulp en in 2008 initiatieven nemen om de gecoördineerde decreten inzake Bijzondere Jeugdbijstand aan deze ontwikkelingen aan te passen.

De organisatie van het preventieve luik, met name de werking van de preventieconsultanten en de preventiecellen, zijn aan een grondige herpositionering toe. Dat is het gevolg van het decreet opvoedingsondersteuning (cf. supra).

In antwoord op de hervorming van de wet op de jeugdbescherming versterkten we niet enkel het aanbod. Ze heeft ook een impact op de taakbelasting van de sociale diensten bij de Jeugdrechtbanken.

We hebben we de personeelsformatie in de sociale diensten bij de jeugdrechtbank uitgebreid met 54 voltijdse consultants, 6 voltijdse A1-criminologen en in de gemeenschapsinstellingen uit met 4 voltijdse A1-psychologen. Bij de verdeling van de extra personele middelen hebben we rekening gehouden met de effectieve werklust in de diensten.

Tegen eind 2007 zal DOMINO de dossierlast van de verwijzers registreren. Ik zal vanaf 2008 DOMINO gebruiken als bron voor rapportage.

Vanaf eind 2007 volgen de opvoeders in de gemeenschapsinstellingen via de elektronische gegevensverwerking in DOMINO de handelingsplannen van de jongeren op. Eveneens vanaf dan verloopt de behandeling van de door de private voorzieningen opgestuurde kwartaalstaten geautomatiseerd. Na de ingebruikname van deze twee onderdelen, zullen er meer dan 800 actieve gebruikers zijn en worden de dossiers van meer dan 25.000 minderjarigen systematisch op elektronische wijze opgevolgd.

In 2008 zal het Agentschap Jongerenwelzijn in overleg met de sector onderzoeken hoe DOMINO kan bijdragen tot de informatisering van de voorzieningen.

Dit kan op twee vlakken. Ten eerste door automatisering van de wettelijk bepaalde informatie-uitwisseling, zoals het hulpverleningsprogramma en evolutieverslag. Ten tweede door het hergebruik van relevante onderdelen van DOMINO in de voorzieningen zelf. Zo kan de module “handelingsplan” van de gemeenschapsinstellingen dienstig zijn voor de residentiële voorzieningen. Dit alles stemmen we af met de implementatie van integrale jeugdhulp.

3.2.8 De Award Jeugdzorg

Eind 2006 werd de laureaat van de eerste editie van de Award-jeugdzorg bekend gemaakt: het programma Rots en Water van Arktos. Arktos werkt momenteel met een 'agressieregulerend programma' binnen de Bijzondere Jeugdbijstand.

Begin 2008 zal ik het ontwikkelde materiaal op een studiemoment voorstellen.

De Award 2007 staat in het teken van werken met ouders, participatie en netwerkontwikkeling binnen de Bijzondere Jeugdbijstand.

*

*

*

HOOFDSTUK 4 PERSONEN MET EEN HANDICAP

4.1. Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandsverlening

4.1.1 *Diagnostiek en Indicatiestelling*

Ik werk een meer kwaliteitsvolle diagnostiek en indicatiestelling uit in het kader van een verbetering van de inschrijvingsprocedure.

De multidisciplinaire teams (MDT's), die diagnostiek en indicatiestelling uitvoeren, zullen gebruik maken van actuele inschalingsinstrumenten. De kwaliteitsvolle werking van de MDT's garandeert een rechtszekere behandeling van de verschillende soorten ondersteuningsvragen: vragen naar zorg, naar individuele materiële bijstand (IMB) en naar een persoonlijke-assistentiebudget (PAB).

Met het oog op de realisatie van deze kwaliteitsverbetering staan volgende aandachtspunten voorop:

- het concretiseren van het subsidiariteitsbeginsel en de doelgroepafbakening,
- het opstellen van indicatiestellingsprotocollen,
- het uitwerken van de kwaliteitscontrole,
- de organisatie van de MDT's.

Via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) stimuleer ik een intersectoraal partnerschap voor het opstellen van diagnostische protocollen, het ontwerpen van een intersectoraal bruikbaar basisdossier, en de organisatie van een intersectoraal diagnose- expertisecentrum .

Deze punten worden vertaald in een projectplan dat in ontwikkeling is. Dit plan beschrijft de actiepunten die we vanaf eind 2007 gefaseerd zullen realiseren. Dit projectplan houdt rekening en zorgt voor afstemming met de ontwikkelingen in de Leerzorg binnen het beleidsdomein Onderwijs en de trajectwerking voor personen met een (arbeids)handicap binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie. Voor de kinderen en jongeren worden de ontwikkelingen en keuzes geformuleerd vanuit de ontwikkelingen binnen de Integrale Jeugdhulp.

In 2007 hebben we de vergoeding van de multidisciplinaire verslaggeving opgetrokken, meer bepaald voor inschalingsverslagen in het kader van de inhaaloperatie PAB, voor expertenverslagen, en voor multidisciplinaire verslagen in functie van zorgvragen voor opvang, behandeling en begeleiding.

Het optrekken van de honorering van de multidisciplinaire verslaggeving is verantwoord gezien de bijkomende opdrachten die de teams vanaf 2008 moeten uitvoeren, zoals de toekenning van urgentiecodes in het kader van de zorgregie en het werken met nieuwe inschalingsinstrumenten (cf. infra). Deze verhoging is gekoppeld aan de naleving van bijkomende kwaliteitseisen.

Ik wens de aanpassing van de honorering van de MDT's voor de multidisciplinaire verslaggeving dan ook verder te onderzoeken en door te voeren.

4.1.2 *De Zorgregie*

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

Begin 2007 zijn alle ROG's formeel geïnstalleerd en opereren de vijf provinciale coördinatoren zorgregie in dienst van het VAPH. Deze coördinatoren werken mee aan de ontwikkeling van de algemene richtlijnen, protocollen en kwaliteitseisen, die de ROG's dienen te respecteren bij het uitwerken en uitvoeren van de zorgregie. Vanaf 2008 krijgen de provinciale coördinatoren het formele mandaat om informatie te verstrekken over de afgesproken procedures in het zorgregieproces. Ze dienen ze bij te sturen en toezicht te houden op de uitvoering ervan. Op Vlaams niveau sturen zij ook de zorgplanning aan. Bij elke uitbreidingsuitstap bewaken zij de correcte uitvoering van de uitbreidingsrichtlijnen van het VAPH. Er is één ROG voor de provincie Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waarvan de Vlaamse Gemeenschapscommissie als partner deel uitmaakt.

De Permanente Cel heeft in 2007 de ontwerpprotocollen 'urgentiecodering' en 'noodsituatie' aan het VAPH voorgelegd, zoals uitdrukkelijk voorgeschreven door het besluit Zorgregie. Deze protocollen bevatten de objectieve criteria voor de bepaling van urgentiesituaties en de behandeling van noodsituaties,. Ze bevorderen de objectiviteit van de toekenningen van de urgentiecodes en garanderen op dit vlak een gelijke praktijk in de verschillende provincies.

De Permanente Cel werkte een voorstel uit voor een protocol over de kwaliteitseisen betreffende het proces en de resultaten van de zorgbemiddeling, evenals een klachtenprocedure 'zorgvraagregistratie' voor de gebruikers.

Ik werk verder de verschillende procedures uit 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 voor hen meest geschikte ondersteuning.

Ik zorg ervoor dat de protocollen zorgbemiddeling, urgentiecodering en noodsituaties, de kwaliteitseisen zorgbemiddeling, evenals de klachtenprocedure nog in 2007 in gebruik worden genomen.

Ik zal controleren of de voorzieningen bij opname voorrang geven aan de personen met een handicap met de hoogste urgentiecode, en, binnen deze urgentiecode, aan de langst wachtenden.

Binnen het uitbreidingsbeleid 2008 neem ik maatregelen voor een correcte toepassing van het protocol noodsituaties. Ook voor de uitvoering van het crisisnetwerk Integrale Jeugdhulp neem ik de nodige maatregelen.

Met het oog op een optimale beleidsmatige afstemming van vraag en aanbod in de zorgsector, werk ik tegen eind 2007 een geïntegreerde databank uit.

Deze databank is gestoeld op bestaande , maar ook op nieuwe applicaties. Het betreft onder andere de geregistreerde zorgvragen (CRZ), het beschikbare aanbod in termen van vergunde en erkende plaatsen, cliëntregistratiegegevens, en gegevens over individuele beslissingen en indicatiestelling. Op basis van dergelijke geïntegreerde databank willen we onder andere antwoord kunnen geven op de vraag welk zorgaanbod op een gegeven moment beschikbaar is voor de op dat ogenblik wachtende cliënten.

De lijst van de PAB-aanvragen hebben we toegevoegd aan de Centrale Registratie van de Zorgvragen (CRZ). De Permanente Cel bereidt een verdere integratie voor van de PAB-aanvragen in de CRZ die van toepassing zal zijn bij de voltooiing van de inhaaloperatie van de PAB-inschalingen. De registratie van zorgvragen vermeldt eind 2006 7985 personen met vragen naar een aangepaste begeleiding of opvang (8.106 zorgvragen). Het is echter belangrijk om een differentiatie van hulpvragen en hulpbehoeften binnen deze groep in gedachten te houden. Er wordt gemakkelijk van uitgegaan dat het hier personen betreft met zware zorgbehoeften die totaal geen opvang of ondersteuning hebben.

Nadere analyses leren ons echter dat er belangrijke verschillen zijn. Twee variabelen zijn hier van belang: (1) de aard van de vraag om ondersteuning, (2) de ondersteuning die al aanwezig is.

Uit bijgaande tabel blijkt dat het aantal personen die een continue opvang vragen in een dag- en nachtopvang (internaat, tehuis en beschermd wonen, OBC) beperkt is. Het betreft hier in totaal 3196 personen. Maar liefst 3378 of 41,6 % van de vragen heeft betrekking op aanvragen voor ambulante begeleiding. Dit zijn vragen van gezinnen met een kind met een handicap om opvoedingsondersteuning aan huis te krijgen (thuisbegeleiding) of van personen die ondanks hun handicap weliswaar zelfstandig wonen, maar toch een aantal uren per week ondersteuning kunnen gebruiken.

Lang niet alle personen zitten zonder ondersteuning. Dikwijls hebben ze al enige vorm van ambulante begeleiding, verblijven ze in een voorziening buiten de gehandicaptensector (psychiatrie, rust – en verzorgingstehuis,...), willen ze overgaan van deeltijds naar voltijds, of zouden ze binnen de sector naar een zwaardere zorgvorm willen evolueren (bijvoorbeeld van tehuis niet-werkenden gewoon stelsel naar tehuis niet-werkenden nursing).

AARD ZORGVRAAG	UC 1&2	Reeds vorm van woonondersteuning	Reeds vorm van Dagbesteding (*)
Dagcentrum	753	223	518
Semi-Internaat	377	164	358
Dagcentrum/begeleid werken	160	65	118
Semi-internaat voor niet schoolgaanden	43	25	26
Beschermd wonen	387	239	305
Tehuis niet-werkenden gewoon stelsel	1124	670	1028
Begeleid Wonen	1040	317	613
Tehuis niet-werkenden, nursing	657	495	592
Tehuis werkenden	248	136	229
Internaat	651	374	635
Thuisbegeleiding	2338	531	2051
Zelfstandig wonen	120	43	61
Gezinsplaatsing WOP	27	11	18
OBC	129	75	126
Gezinsplaatsing (gewoon stelsel)	52	41	41
TOTAAL	8106	3409	6719

(* dagbesteding = het structureel zinvol invullen van de tijd die personen met een handicap overdag in of buiten een voorziening doorbrengen)

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

4.1.3 Trajectbegeleiding

a) Project Persoonlijke Toekomstplanning

Het project Persoonlijke Toekomstplanning heeft als doel de persoon met een handicap meer greep te doen krijgen op zijn eigen leven, via een versteviging van zijn sociale netwerk en de realisatie van een zo groot mogelijke inclusie. Het experiment behelst de begeleiding van personen met een handicap (pmh) door de samenwerking te definiëren tussen de pmh en vrijwilligers,

professionele diensten en voorzieningen. Ook de explicitering van de zorgvraag en de opmaak van een handelingsplan vormt een onderdeel van de begeleiding.

Het project wordt uitgevoerd door het Vlaams Gebruikersplatform Personen met een Handicap (VGPH) in samenwerking met P.L.A.N. vzw. Het onderzoekt in de praktijk de mogelijkheid om, met de hulp van opgeleide vrijwillige ‘coaches’, rond de pmh (de centrale persoon) een permanente ondersteuningsgroep te vormen. Deze groep van vrijwilligers engageert zich om het persoonlijke toekomstplan van de pmh uit te tekenen en hem daadwerkelijk te ondersteunen in de realisatie van zijn (levens)plan.

Het project heeft de resultaatsverbintenis inzake het aantal begeleidingen voor 2006, nl. 75 begeleidingen, gerealiseerd. Medio 2007 is al 60% van het voor 2007 vereiste aantal individuele ondersteuningsprocessen (nl. 250) opgestart. Het begeleidend wetenschappelijk onderzoek met het oog op de evaluatie van het project is in mei 2007 opgestart.

In het project Persoonlijke Toekomstplanning wens ik in 2008 eenzelfde aantal begeleidingen als in 2007 te realiseren. Het is de bedoeling de evaluatie op basis van het onderzoek in 2008 af te ronden, zodat ik de onderzoeksgegevens kan aanwenden tegen de begrotingsopmaak 2009.

b) Verbeterd ‘case management’ bij de MDT’s (Multidisciplinaire Teams)

In het kader van de zorgregie geef ik MDT’s de opdracht om de urgentiecode toe te kennen bij elke nieuwe of gewijzigde zorgvraag.

Zij doen dit in overeenstemming met de richtlijnen van het protocol ‘urgentiecodering’. Het MDT is verantwoordelijk voor het traject dat wordt afgelegd tussen het moment van de centrale zorgvraagregistratie en het ogenblik waarop de persoon met een handicap de gepaste bijstandsverlening kan ontvangen. Deze opdracht van ‘case management’ voeren de MDT’s uit in nauwe samenwerking met alle actoren die betrokken zijn bij de zorgvraagregistratie en de zorgbemiddeling.

c) Verbetering voortraject voor doelgroepen

Naast het project Persoonlijke Toekomstplanning (spoor 1) en een verbeterd ‘case management’ in handen van de MDT’s (spoor 2), wordt het derde spoor gevolgd, met name een optimalisering van de trajectbegeleiding voor pmh.

De opdracht om het voortraject voor bepaalde doelgroepen beter te verzorgen op het vlak van de vraagverheldering en het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden integreer ik eind in 2007 in de regelgeving van de diensten thuisbegeleiding en begeleid wonen. Dit zal tevens de bepaling inhouden dat trajectbegeleiding in elke regio beschikbaar moet zijn.

Mede in dit verband heeft mijn voorganger in het kader van het uitbreidingsbeleid 2007 in haar richtlijnen aan de regionale overlegnetwerken alvast prioritaire aandacht gegeven aan de uitbreiding van de ambulante diensten.

Nog in 2007 worden 638 extra plaatsen op jaarbasis voorzien in deze twee werkvormen.

4.2. De vrije keuze voor de bijstandsverlening

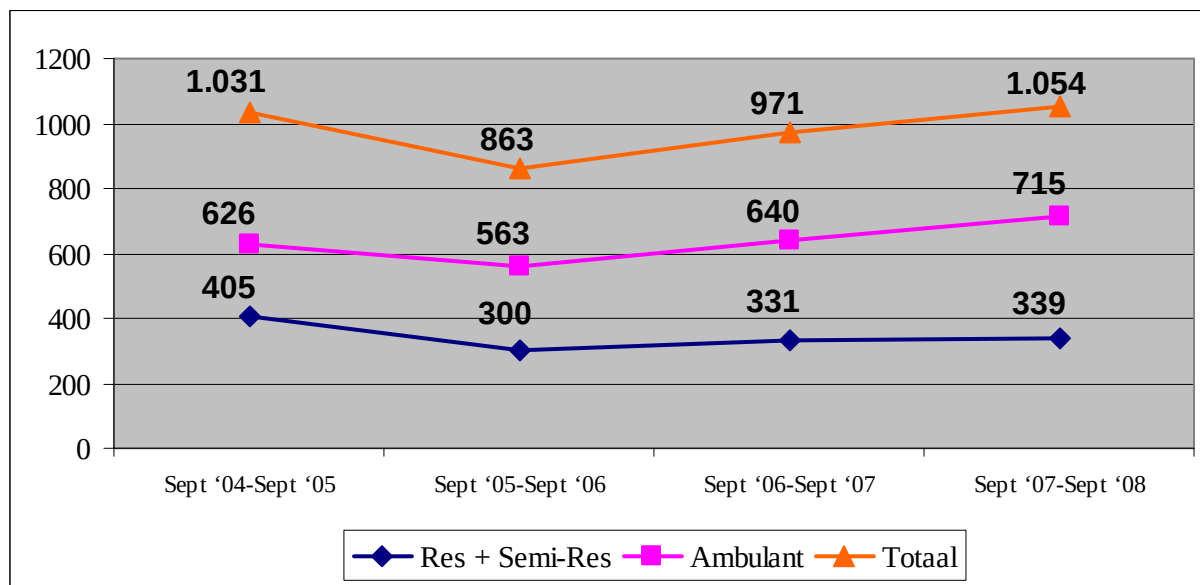
4.2.1 *Het Uitbreidingsbeleid*

Voor de capaciteitsuitbreiding van het zorgaanbod in 2007 werd een extra krediet van 24,5 miljoen euro op jaarbasis ingezet. Hiermee werden 339 (semi-) residentiële plaatsen en 715 ambulante plaatsen gecreëerd. In overeenstemming met de eerder beloofde extra inspanning en gesteund op de hoogste aantallen dringende zorgvragen, lag de klemtoon op de uitbreiding van het aantal plaatsen bezigheidstehuis (115) en nursing (85), en het aantal plaatsen thuisbegeleiding (476), begeleid wonen (163), beschermd wonen (49), en geïntegreerd wonen (16).

Bij de verdeling van uitbreidingsmiddelen, onder meer op basis van bevolkingscijfers, wordt rekening gehouden met de door de Vlaamse Gemeenschap gehanteerde 30%-norm voor Brussel. Dit betekent dat we, zoals in andere sectoren, 300.000 Brusselaars als het doelpubliek voor ons beleid beschouwen. De inhaalbeweging ten voordele van Brusselse initiatieven werd voortgezet. Het is mijn bedoeling om in de volgende jaren de inspanningen ten behoeve van initiatieven in Brussel aan te houden.

Sinds september 2004 is de sector uitgebreid met 3.919 plaatsen. Dit vertegenwoordigt een budget van 85,9 miljoen euro.

Grafiek: gerealiseerde/verwachte bijkomende opvangplaatsen in de sector Zorg in de periode september 2004-september 2008



In 2008 verhoog ik het uitbreidingsbudget nogmaals substantieel. Met een budget van 32,5 miljoen euro wil ik méér doen dan enkel het aantal plaatsen of het aantal PAB-toekenningen verhogen. Om méér hulpbehoevenden te bereiken zal ik:

- *de deeltijdse ondersteuningsmogelijkheden in de zorgsector stimuleren,*
- *de hoogte van de PAB budgetten aanpassen,*
- *flexibele formules uitwerken waardoor thuiswonende personen met een handicap sneller kunnen terugvallen op partiële of tijdelijke ondersteuning.*

Met het oog op het uitbreidingsbeleid 2008 zal ik nieuwe richtlijnen opstellen en per provincie een programmatievoorstel laten uitwerken door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Ondanks het gevoerde uitbreidingsbeleid stel ik nog steeds 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, werkt het VAPH mee aan een onderzoek van de Europese Commissie, waarvan de resultaten vanaf 2008 worden verwacht.

4.2.2 Dagprijsafrekeningen

Een correcte en tijdige subsidiëring van de voorzieningen waarborgt de continuïteit in de zorgverlening. Ik acht het immers van het grootste belang om op te treden als een betrouwbare overheid, die tijdig betaalt.

Ook in 2007 hebben we de maandelijksse voorschotten tijdig uitbetaald. We realiseerden een versnelling van de afwerking van de dagprijsdossiers. De resterende dagprijsdossiers van 2004 en 2005 hebben we in 2007 afgerekend. De achterstanden in de administratieve verwerking zijn met andere woorden volledig weggewerkt. In 2004 bedroeg de afrekeningstermijn 36 maanden. In 2006 zijn we gekomen tot een termijn van 24 maanden. Nu slagen we erin binnen de 18 maanden af te rekenen.

Voor 2008 zal ik bijkomende kredieten ter beschikking stellen die het VAPH in staat zullen stellen de verwerking van dagprijsdossiers met nog eens drie maand in te korten. Hierdoor zullen de dagprijsafrekeningen 2007 vanaf oktober 2008 kunnen beginnen.

4.2.3 Zorggradatie en zorgvernieuwing

Het proces van de zorgvernieuwing binnen de sector van de personen met een handicap situeert zich op drie terreinen.

1. Met de verbetering van de processen van diagnostiek en indicatiestelling en een vereenvoudiging van de inschrijvingsprocedure zorg ik voor kwaliteitsverbetering bij de toegang tot het aanbod voor personen met een handicap.
2. Met de uitvoering van de zorgregie in al zijn deelaspecten garandeer ik een rechtvaardig toewijzingsbeleid waarbij het beschikbare aanbod in de eerste plaats tegemoet komt aan de mensen met de meest dringende ondersteuningsnoden.
3. Het voorzien in een individueel aangepast zorgaanbod realiseren we in het proces van de zorggradatie.

In de zorggradatie vertalen we het zorgaanbod in dagbestedings- en woonbegeleidingsmodules die gekoppeld zijn aan de zorgzwaarte van de personen met een handicap. Deze ingrijpende operatie leidt tot een aangepaste personeelsomkadering per module, tot een correct inschalingsinstrument voor de ondersteuningsnoden van de pmh en tot een nieuwe financieringswijze van de zorg en bijstand. Met het VAPH hebben we zowel een projectstructuur als een stappenplan 2007-2008 opgesteld om de zorggradatie verder te operationaliseren. Dit gebeurt in overleg met alle betrokkenen, met name de gebruikers, MDT's, voorzieningen en vakbonden.

De zorggradatie moet ons ook elementen aanreiken om de doelgroep van het VAPH beter af te bakenen. Een doelstelling die ook wordt beoogd bij de herziening van de diagnose- en indicatiestelling. Het ontwikkelde inschalingsinstrument zal de toegang tot de zorgmodules beter bewaken. Zo zullen de zwaardere zorgvormen enkel toegankelijk zijn voor personen die objectief de zwaarste ondersteuningsnood hebben.

Na de definiëring van de typemodules betreffende de zorggradatie, heeft in 2006 de inschaling plaatsgevonden van alle volwassen personen die genieten van dagbesteding, woonopvang en woonbegeleiding volgens de nieuwe zorgprogramma's. Na kwantitatieve en kwalitatieve analyse vond in de eerste jaarhelft van 2007 een terugkoppelingsronde plaats van de resultaten naar de voorzieningen en de sector.

Op basis van de feedback van de voorzieningen en de sector werk ik met het VAPH momenteel verder aan een aanpassing van de beoordelingsmethode en - criteria om een gebruiksvriendelijk inschalingsinstrument te ontwikkelen voor de MDT's. Hiervoor huurt het VAPH experts in vanuit de multidisciplinaire teams.

In het verlengde van de studie voor de uitwerking van Vlaamse normen voor de Support Intensity Scale (SIS-schaal) heeft het VAPH in 2007 een studieopdracht toegekend betreffende de SIS-inschaling voor bijzondere doelgroepen.

De nieuwe financieringswijze moet een toenemende vraagsturing door de personen met een handicap mogelijk maken en ruimere managementmogelijkheden bieden voor de zorgaanbieders. Daarvoor is nader onderzoek noodzakelijk naar nieuwe personeelsomkaderingsnormen van de zorgprogramma's, naar de effecten van de bijdrageregelingen op de financiële situatie van de personen met een handicap, en naar de exploitatiekosten van voorzieningen en dienstverleningscentra.

4.2.4 Het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)

Met het oog op de bijsturing vindt er continu onderzoek plaats naar de doelmatigheid van het PAB.

De budgethoudersverenigingen kennen nu een structureel erkennings- en financieringskader. Naast een basisfinanciering worden hun werkingsmiddelen bepaald door het lidmaatschap van de budgethouders. De kwaliteit van de serviceverlening van de budgethoudersverenigingen wordt verder bepaald door specifieke kwaliteitseisen die we eind 2007 op punt stellen.

De kwaliteit van het assistentieplan en de efficiënte inzet van zijn budget kan voor de budgethouder aanzienlijk verhogen wanneer hij zich laat bijstaan door een zorgconsulent. Hij kan hiervoor terecht bij een erkende budgethoudersvereniging of thuisbegeleidingsdienst. De overheid stimuleert de budgethouders tot de inschakeling van een zorgconsulent.

Vanaf september 2007 ken ik een 220-tal bijkomende PAB toe. Bij de bepaling van de toekenningscriteria heb ik al gedeeltelijk rekening gehouden met de eerste resultaten van de inhaaloperatie 'inschaling', die sinds 2006 in uitvoering is. Na afronding van de inhaaloperatie, zal ik, rekening houdend met deze PAB-profielen, de krijtlijnen uittekenen van het toekomstige toekenningsbeleid.

Tussen 1 november 2006 en 1 augustus 2007 kregen 67 personen binnen de drie maanden na hun aanvraag een PAB via de snelprocedure voor volwassen PAB-aanvragers met een snel degeneratieve aandoening.

In 2007-2008 wil ik eenzelfde oefening maken voor de jonge kinderen met een snel degeneratieve aandoening van neurologische aard. Hiervoor start ik in het najaar 2007 een evaluatieronde met alle belanghebbenden bij de PAB-snelprocedure en een vervolgoverleg met de Vlaamse Neurologenvereniging.

4.2.5 Het Persoonsgebonden Budget

De mate waarin het PAB zal evolueren naar een gecombineerd systeem van persoonlijke assistentie en het inkopen van ondersteuningsmodules en de mate waarin de nieuwe financieringswijze in de zorgsector zich zal vertalen in vormen van persoonsgebonden budgetten en/of enveloppefinanciering voor de zorgaanbieders, is afhankelijk van budgettaire, organisatiegebonden en administratief haalbare factoren. Een en ander moet ons duidelijk worden op basis van lerende proefprojecten.

In 2006 en 2007 verrichtten we met het VAPH en met experts onderzoek naar financieringsmodellen op basis van analyses op het gebied van personeels- en exploitatiekosten. In 2007 werken we een rekenmodel ('personeelsmatrix') uit om het beschikbaar personeelseffectief te verdelen over de woon- en dagbestedingsmodules en aan de hand daarvan nieuwe normen te berekenen.

Bij de toekenning van de uitbreidingsmiddelen voor 2008 zal ik een eerste actie ondernemen met betrekking tot de bijsturing van de personeelskaders. Het uitbreidingsbeleid zal ik gebruiken als een hefboom om eerste herschikkingen door te voeren, zonder dat deze enige weerslag hebben op de werkzekerheid binnen de voorziening.

Begin 2008 geef ik budgethoudersverenigingen en geïnteresseerde zorgaanbieders, in een aangepast regelgevend kader, de mogelijkheid om te participeren in proefprojecten in het kader van de zorggradatie en de zorgvernieuwing. Een of meerdere experimenten met betrekking tot persoonsgebonden budgetten zullen hier deel van uitmaken. De experimenten of lerende proefprojecten, die geen middelen behoeven uit het uitbreidingsbudget, zal ik starten vanaf 1 januari 2008. Een volgende reeks, waarbij deze inzet van het uitbreidingsbeleid wel noodzakelijk is, plan ik vanaf september 2008.

4.2.6 De Integrale Jeugdhulpverlening

Het VAPH participeert aan de uitbouw van een integrale jeugdhulpverlening (IJH), over de betrokken sectoren heen, die uitgaat van de noden van de jongere en zijn leefomgeving.

Voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren loopt de operatie 'modulering' in het kader van de IJH. In het voorjaar van 2007 dienden de voorzieningen hun aanbod te beschrijven op basis van de intersectoraal goedgekeurde typemodules van de IJH. Het goedkeuringsproces hiervan is voor het VAPH afgerond.

De door het VAPH aangestuurde inhoudelijke afstemming tussen de voorzieningen inzake hun concrete gemoduleerde aanbod vindt vanaf het najaar 2007 plaats. Hiermee wil ik komen tot een verbetering van de (type)modules. Na afronding hiervan in 2008 zal ook het publiek de on-line databank met de modules kunnen raadplegen.

Steunend op het nieuwe financieringssysteem dat voor de volwassenenvoorzieningen wordt uitgewerkt, zal ik vanaf 2009 eenzelfde financieringskader, aangepast aan de modulering IJH, uitwerken voor de voorzieningen die werken met kinderen en jongeren.

De zorggradatie beperkt zich voorlopig tot de volwassenenvoorzieningen. De ondersteuningsnood van bepaalde doelgroepen in de minderjarigenzorg is niet in overeenstemming met de feitelijke personeelsomkadering van een aantal minderjarigenvoorzieningen. Daarom neem ik maatregelen om de personeelskaders voor de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen en / of kinderen en jongeren met een meervoudige handicap te versterken.

Het VAPH draagt verder bij tot de uitbouw van één unieke, intersectorale en onafhankelijke toegangspoort voor alle niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, aan de ondersteuning van de bijdrage van voorzieningen in de crisisnetwerken, en aan de organisatie van een degelijke intersectorale zorgregie voor minderjarigen.

4.2.7 De Individuele Materiële Bijstand (IMB)

De behandelingstermijn van een dossier IMB hebben we teruggebracht tot drie maanden wanneer de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC) betrokken is, en tot anderhalve maand wanneer deze evaluatie niet noodzakelijk is. Eind 2004 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een dossier nog elf maanden (12 maanden met PEC behandeling, 9 maanden zonder PEC behandeling).

Met betrekking tot de recuperatie van hulpmiddelen bekijk ik op basis van het onderzoek dat in 2005 plaats vond met het VAPH op welke wijze hiervoor een reglementaire basis kan worden uitgewerkt.

In januari 2007 vond één van de halfjaarlijkse herzieningen van de refertelijst voor hulpmiddelen plaats, in overeenstemming met het besluit terzake.

De eerstvolgende herziening van de refertelijst voor hulpmiddelen keur ik nog in 2007 goed. Ik onderzoek de mogelijkheid om deze aanpassing gepaard te laten gaan met de afschaffing van de domeinmaxima voor aanpassingen aan de woning en voor hulpmiddelen voor het dagelijks leven binnen de IMB-regelgeving.

Voor de personen met een handicap geeft dit een aanzienlijke verbetering van transparantie en keuzevrijheid. Het betekent ook een administratieve vereenvoudiging voor alle betrokkenen.

In de loop van 2008 plan ik een grondige herziening van de regelgeving voor de terugbetaling van hulpmiddelen, waarbij we de procedurele aanpassingen relateren aan de herziening van de diagnose- en indicatiestelling.

Afhankelijk van de resultaten van het overleg met de federale minister van Volksgezondheid wordt de VAPH-regelgeving afgestemd op de RIZIV-regeling en de nomenclatuur met betrekking tot de rolwagens.

Ik zal de rol van het Kennis- en Ondersteuningscentrum (KOC) valoriseren met het oog op de beleidsvoorbereiding inzake de materiële bijstand. Zonder afbreuk te doen aan de expertenopdracht van het KOC streef ik een nauwere samenwerking na met de terzake bevoegde afdeling van het VAPH.

Het maximum aantal tolkuren voor doven en slechthorenden hebben we in 2007 opnieuw opgetrokken van 9.000 tot 12.000 uren. De maximale ondersteuning voor doofblinde personen is eveneens verhoogd. Bovendien hebben we de loonsverhoging met drie euro per uur vanaf 1 september 2007 voor schrijf- en gebarentaaltolken goedgekeurd. Een persoon met een handicap hoeft niet langer zijn tolkuren in leefsituaties uit te putten alvorens een beroep te kunnen doen op tolkuren in arbeidssituaties.

Ik wens vanaf 1 september 2008 een bijkomende loonsverhoging van één euro voor de schrijf- en gebarentaaltolken te realiseren. Met het oog op een eventuele bijsturing van het contingent tolkuren zal ik in 2008 de nood aan tolkuren voor doven en slechthorenden, nauw opvolgen.

Aangezien tolkuren in arbeidssituaties voortaan tot de bevoegdheid van de VDAB (Vlaamse Dienst voor Beroepsopleiding en Arbeidsbemiddeling) behoren, zal de overheveling van deze materie, in overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Werk, per 1 januari 2008 plaatsvinden.

4.3. Het tewerkstellingsbeleid

De fysieke overdracht van dossiers en middelen in verband met het deeldomein arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap naar het beleidsdomein Werk en Sociale Economie is in 2006 voltooid.

De inschrijving, indicering en toeleiding van personen met een handicap met een arbeidsvraag zetten we momenteel nog binnen het VAPH voort in afwachting van de start van nieuwe werkwijzen en de bijhorende regelgeving binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie. In dit verband verleent het VAPH in 2007 zijn medewerking aan de door de VDAB uitgevaardigde expertenopdracht in functie van een de toekomstige indiceringsmethodiek voor personen met een (arbeids)handicap.

We richten in het najaar van 2007 het Managementcomité Werk en Sociale Economie/VAPH op met betrekking tot het waarborgen van de bepaling en bewaking van de doelgroep ‘door het VAPH erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag’. Daarnaast continueren we het permanent bilateraal overleg tussen het VAPH en de VDAB.

In het overleg tussen Werk en Welzijn is er bijzondere aandacht voor de arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap in Brussel, mede in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Regering en de Brusselse Hoofdstedelijke Regering betreffende het arbeidsmarktbeleid en de bevordering van de mobiliteit van werkzoekenden.

In 2007 en 2008 zal ik met het beleidsdomein ‘Werk en Sociale Economie’ de respectieve (budgettaire) verantwoordelijkheden verduidelijken van het beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van het beleidsdomein Werk en Sociale inzake een aantal deeldomeinen met betrekking tot de arbeidsintegratie van personen met een handicap. Ik werk aan een nadere afstemming met het beleidsdomein Werk en Sociale Economie op het vlak van arbeidsmatige activiteiten in de zorg.

4.4. Een inclusief beleid

4.4.1 *Erkende initiatieven voor vrijetijdszorg*

Met het nieuwe besluit van de Vlaamse Regering over vrijetijdszorg (VTZ) hebben we in 2007 de basis gelegd voor een inclusief vrijetijdsbeleid ten aanzien van de doelgroep personen met een handicap.

Vanaf 1 januari 2008 treedt het besluit in werking en zullen de erkende vrijetijdsorganisaties hun werking hierop dienen te enten. Via een gericht vrijetijdsbeleid, verzekeren we de continuïteit van het vrijetijdsaanbod voor personen met een handicap. De optie blijft zoveel mogelijk reguliere vrijetijdsactiviteiten te ontsluiten voor personen met functiebeperkingen.

4.4.2 *Onderwijs en leerlingen met een handicap*

Het beleidsdomein Onderwijs blijft ook in 2008 een belangrijk actieterrein voor het inclusief beleid van het VAPH.

Voor het leerplichtonderwijs dien ik met het VAPH mee in te staan voor de uitwerking van het dossier leezorg, nu de gelijknamige beleidsnota door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. Inzonderheid moet bijgedragen worden tot het deeldossier ‘diagnostiek en indicatiestelling’, en inzake de evaluatie van de inzet van paramedici vanuit Onderwijs dan wel vanuit de VAPH-voorzieningen.

Met het VAPH zal ik verder bijdragen aan diverse overlegfora binnen het beleidsdomein Onderwijs met het oog op een geoptimaliseerde ondersteuning van studenten in het hoger onderwijs.

In de loop van 2008 zal ik vanuit het VAPH ook een bijdrage leveren tot een betere afstemming van het hulpmiddelenbeleid tussen Onderwijs en Welzijn.

4.4.3 *Toegankelijkheid en personen met een handicap*

Met het VAPH zal ik verder overleg plegen met Toerisme Vlaanderen over de toegankelijkheid van logiesverstrekkende bedrijven en met de dienst Gelijke Kansen over aangepast vervoer.

In de loop van 2008 zal ik met het VAPH, in nauw overleg met de dienst Gelijke Kansen, een nieuwe impuls geven aan de verspreiding van het gedachtegoed van universal design (UD) in Vlaanderen.

Ik zal erop toezien dat de gevolgen van het Sociaal Woonbesluit niet nadelig uitvallen voor personen met een handicap.

Ook zal ik in de loop van 2008 met het VAPH verder een stimuleringsbeleid voeren ten aanzien van kleinschalige woonvormen in de sector Zorg.

4.5. Kwaliteitsbeleid

Het VAPH werkt, in samenspraak met de sector, verder aan de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten voor het kwaliteitsdecreet. Daarbij streven we naar een goede afstemming met de overige erkenningnormen voor voorzieningen voor personen met een handicap.

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

De vervolgstudie inzake grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen (GOG) hebben we in 2007 voortgezet. De testfase voor het registratiesysteem loopt tot oktober 2007.

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

4.6.1 *Informatie-uitwisseling en e-government*

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

In het raam van de ontsluiting van informatie hebben we in 2007 informatiesystemen zoals de applicaties cliëntregistratie, centrale registratie van de zorgvragen (CRZ) en erkenningen van voorzieningen, verder uitgebouwd. Deze applicaties laten mij toe het uitbreidingsbeleid op betrouwbare wijze te bepalen.

De rapporteringmogelijkheden voor zorgregie, CRZ en cliëntregistratie zijn sterk uitgebouwd. De publicatie van een zesmaandelijks uitgebreide rapportering betreffende CRZ blijft gehandhaafd.

Tegen eind 2007 maak ik werk van een omvattende rapportering over cliëntregistratie.

In dit verband hebben we een werkgroep opgestart waarin afspraken worden gemaakt om gemeenschappelijke gegevens tussen de entiteiten binnen het beleidsdomein uit te wisselen. Dit om te vermijden dat gegevens telkens opnieuw bij de voorzieningen en de gebruikers moeten worden opgevraagd. Het betreft persoonsgegevens, tewerkstellingsgegevens in de voorzieningen, allerlei andere gegevens betreffende de voorzieningen zelf, gegevens betreffende de dienstverlening door de voorzieningen en financiële gegevens. Op die wijze ontsluiten we ook de informatiebronnen binnen het VAPH, onder meer in het kader van de tenlastenemingen in de zorgverzekering.

4.6.2 *Wettelijke subrogatie*

Wettelijke subrogatie met betrekking tot de schadeloosstelling van derden houdt het recht van het VAPH in om de bijstandsverlening die het agentschap verstrekt aan personen met een handicap, te recupereren. Het gaat om situaties waarin een verzekeringsinstantie mee verantwoordelijkheid draagt voor de terugbetaling van alle kosten ten gevolge van een verworven handicap.

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

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

4.6.3 Klantentevredenheid

In 2007 vindt een nieuw klantentevredenheidsonderzoek met betrekking tot de individuele cliënten plaats. Het betreft een herhaling van een in 2001 doorgevoerde enquête.

In afwachting van een grondiger herziening van het IMB-besluit van 13 juli 2001, laat ik onderzoeken of er intussen al wijzigingen op een beperkter schaal kunnen worden ingevoerd.

We hebben in 2007 de forfaitarisering voor de vervoerskosten van de dagcentra goedgekeurd. Dit is een belangrijke administratieve vereenvoudiging.

4.6.4 Samenwerking met andere beleidsdomeinen en agentschappen

Na de juridische inwerkingtreding op 1 april 2006 van de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Werk en Sociale Economie vond de overheveling plaats van de inspectietaken naar het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en van het deeldomein arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap naar de respectievelijk bevoegde entiteiten binnen het beleidsdomein Werk en Sociale Economie. We hebben daarbij uitvoering gegeven aan de tussen de diverse entiteiten afgesloten samenwerkingsovereenkomsten en service level agreements (SLA).

Na de opstart van het nieuwe Agentschap Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) op 1 januari 2007, vond in 2007 ook de overheveling plaats van de voormalige taken van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) inzake infrastructuur met betrekking tot voorzieningen voor personen met een handicap.

Ik zal de betrokken samenwerkingsovereenkomsten en SLA's waar nodig bijsturen. Dit niet enkel met het oog op administratieve efficiëntie, maar ook in het belang van de personen met een handicap en van de voorzieningen.

4.6.5 Managementinstrumenten

Conform de nieuwe structuur van de Vlaamse overheid maakt het VAPH werk van een aantal managementinstrumenten, onder meer voor de interne controle. Ook een systeem van interne organisatiebeheersing wordt uitgewerkt. Alle entiteiten in het beleidsdomein werken samen aan de generieke componenten van de subsidiëring- en betalingsprocessen.

Het VAPH hanteert sinds 2006 het CAF-model (common assessment framework) als managementinstrument voor kwaliteitsverbetering en zelfevaluatie.

Klachten worden niet enkel tijdig behandeld door de klachtendienst van het VAPH, maar vormen ook input voor maatregelen ter bijsturing. Het VAPH houdt rekening met de aanbevelingen van de Vlaamse Ombudsdienst.

In de loop van 2006 en 2007 is het ontwerp van beheersovereenkomst nader uitgewerkt en onderhandeld. In 2007 sluit ik de beheersovereenkomst met het VAPH af.

Andere managementinstrumenten zoals de balanced scorecard en de kostprijsanalytische boekhouding zal ik nader op punt laten stellen.

Conform het Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 omtrent de samenstelling van de raadgevend comités bij de IVA's van het beleidsdomein WVG, zal een nieuw raadgevend comité bij het VAPH worden samengesteld. Bij die gelegenheid streven we naar een stroomlijning van het adviesstelsel binnen het VAPH ten aanzien van de minister en het hoofd van het agentschap.

*

*

*

HOOFDSTUK 5

ALGEMEEN EN LOKAAL WELZIJSBELEID

5.1. Lokaal sociaal beleid

Lokaal sociaal beleid is het resultaat van alle acties die lokale besturen en derde partners opzetten om de sociale grondrechten voor iedereen te garanderen. Lokale besturen nemen een coördinatierol op om een geïntegreerde aanpak te bewerkstelligen. Vanuit de Vlaamse overheid ondersteunen we lokale besturen in hun coördinatierol. Het decreet lokaal sociaal beleid en de betrokken sectorale regelgeving bieden hiervoor een aantal beleidsinstrumenten. Gelijktijdig organiseren of ondersteunen we bijkomende activiteiten. Ervaringsuitwisseling en intervisie vormen hierbij het uitgangspunt.

Met de start van de nieuwe gemeentelijke legislatuur in 2007, stond de opmaak van het beleidsplan lokaal sociaal beleid voor de periode 2008-2014 centraal. Lokale besturen konden een beroep doen op begeleiding bij het planningsproces en op het cijfermateriaal op maat van de gemeente. Ik maakte de procedure tot indiening in een omzendbrief bekend. Hiermee wordt voor lokale besturen een belangrijke eerste fase van de uitvoering van het decreet afgesloten.

Met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en met de Vereniging van de Vlaamse Provincies (VVP) zal ik voor 2008 een samenhangend en gecoördineerd ondersteuningbeleid uitvoeren. Deze ondersteuning focust op gemeenten die de boot van het lokaal sociaal beleid dreigen te missen, op de kwaliteit van de werking van de sociale huizen, op de Vlaamse Rand en op het thema toegankelijkheid van de sociale dienstverlening en op de samenwerking tussen gemeente en OCMW met derde partners en doelgroepen.

In 2008 besteed ik aandacht aan het screenen van de beleidsplannen. Ik wil via deze beleidsplannen een beeld krijgen van de initiatieven die genomen worden om welzijnsnoden in te vullen op lokaal niveau. Deze voorbeelden kunnen immers leiden tot goede praktijken en zelfs tot beleidsadviezen op Vlaams niveau. Om die informatie maximaal te ontsluiten, ontwikkel ik een gebruiksvriendelijke gegevensbank.

We stemmen de regelgeving van de betrokken sectoren verder af op het decreet lokaal sociaal beleid. De aanpassing van de regelgeving betreft op de eerste plaats de volgende beleidsthema's: het algemeen welzijnswerk, samenlevingsopbouw, de voorzieningen voor bejaarden, de voorzieningen in de thuiszorg, de diensten voor oppashulp en het beleid rond ouderenparticipatie. Het decreet maakt echter melding van de sociale grondrechten, die veel verder reiken dan de hierboven vermelde thema's binnen het beleidsdomein Welzijn.

Ik wil daarom in 2008 in dialoog gaan met de collega-ministers om een geïntegreerde aanpak op lokaal beleidsniveau te bewerkstelligen.

In het nieuwe uitvoeringsbesluit over lokaal kinderopvangbeleid werd alvast een duidelijke link gemaakt met het beleidsplan Lokaal Sociaal Beleid.

Ook voor andere beleidsthema's neem ik stappen om een concrete regeling uit te werken voor de invulling van de coördinatierol van lokale besturen. Bij een aantal van de beslissingen die ik hierover neem, wil ik lokale besturen de kans bieden om een adviserende rol op te nemen. Het advies dient dan wel te worden onderbouwd op basis van het lokaal sociaal beleidsplan.

De coördinatie van het lokaal sociaal beleid vergt niet enkel een regelgevend kader voor lokale besturen. Zij zullen in 2008 bij het concreet opnemen van hun coördinerende rol een beroep kunnen doen op praktische begeleiding. Het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende partners zal een eerste belangrijk thema worden in de ondersteunende activiteiten die ik hier rond zal organiseren.

Alleszins wil ik de lokale besturen informeren over erkenningen van voorzieningen op hun grondgebied, voor de domeinen die opgenomen zijn in het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2006. Op deze wijze is er kans tot reflectie vanuit het Lokaal Sociaal Beleid.

Sociaal huis

Volgens het decreet dient elk lokaal bestuur ten laatste begin 2009 over een sociaal huis te beschikken.

In 2008 zal ik in samenwerking met de VVSG de invoering van een kwaliteitslabel voor sociale huizen onderzoeken.

Het zal geen bijkomende administratieve last worden. Het label wil een erkenning betekenen voor die lokale besturen die werk maken van een toegankelijke sociale dienstverlening.

Rechtenverkenner

De rechtenverkenner (www.rechtenverkenner.be) die in 2007 verder werd uitgebouwd blijft een belangrijk speerpunt van het sociaal beleid. De rechtenverkenner is een elektronische toepassing die mensen én dienstverlenende organisaties de kans geeft om per gemeente of per doelgroep op zoek te gaan naar de bestaande tegemoetkomingen en/of sociale rechten.

Ik zal een informatiemoment opzetten voor lokale besturen waarbij de mogelijkheden werden voorgesteld om de rechtenverkenner te linken aan of te integreren in de eigen lokale website.

Momenteel staan er 1015 fiches online: 877 rechten van 177 verschillende lokale besturen, 16 van de 5 provincies, 44 Vlaamse en 78 federale. Elke fiche vertegenwoordigt één recht. De rechtenverkenner scoort erg goed: 2266 unieke bezoekers in september 2007 (ongeveer 90 per dag) en 75% van de gebruikers plaats de website in de favorietenmap.

In de loop van 2008 wil ik via een publiekscampagne de rechtenverkenner promoten bij de bevolking.

Brussel

In Brussel wil ik samen met de Vlaamse Gemeenschapscommissie een traject uitwerken om het lokaal sociaal beleid en de rechtenverkenner toe te kunnen passen.

Voor het lokaal sociaal beleid sluit ik met de Vlaamse Gemeenschapscommissie een overeenkomst om:

- in 2008 één lokaal sociaal beleidsplan voor Brussel uit te werken,
- de coördinatie op te nemen voor het ontwerpen en uitvoeren van dit plan,
- een bijkomend sociaal infopunt te realiseren.

Voor de rechtenverkenner zal ik met de Vlaamse Gemeenschapscommissie nagaan hoe de rechten van de Brussels gemeenten op de rechtenverkenner kunnen ingebracht worden. Ook wil ik samen onderzoeken aan welke voorwaarden er moet voldaan zijn opdat de Vlamingen in Brussel er adequaat gebruik kunnen van maken.

5.2. Armoedebeloid

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

5.2.1 *Bijsturing van het armoededecreet*

Eind 2006 startte mijn voorganger gesprekken met het werkveld ter herziening van het armoededecreet. Deze gesprekken werden in 2007 voortgezet.

Ik wens in het najaar van 2007 de inhoudelijke voorstellen tot bijsturing van het armoededecreet en het uitvoeringsbesluit af te ronden en de procedure tot het wijzigen van het decreet en het uitvoeringsbesluit in te zetten.

Hoofddoel van deze decreetswijziging is de opdracht van het Vlaams Netwerk om verenigingen te erkennen en te subsidiëren naar de Vlaamse overheid te halen. Op deze wijze wordt het Vlaams Netwerk ontlast van de ‘rechter- en partijrol’.

5.2.2 *Actualisatie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009*

De Vlaamse Regering keurt jaarlijks een Vlaams Actieplan Armoedebestrijding goed dat alle inspanningen bundelt die de verschillende ministers leveren om armoede te bestrijden. De actualisatie van het actieplan werd voorbereid door de aandachtsambtenaren van het permanente armoedeoverleg. In december 2006 organiseerde mijn voorganger in elke provincie een consultatieronde met de verenigingen waar armen het woord nemen. Hun opmerkingen, alsook de reacties van de betrokken ministers hierop, hebben we geïntegreerd in een geactualiseerd Vlaams actieplan. Dit plan werd begin 2007 besproken door de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.

Ik leg tegen 1 maart 2008 een geactualiseerd actieplan voor aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. In samenspraak met het Vlaams Netwerk en de aandachtsambtenaren armoede zal ik nagaan hoe het actieplan in de toekomst het best geactualiseerd kan worden.

Een jaarlijkse bevragsingsronde over het actieplan bij de verenigingen waar armen het woord nemen wordt zowel door het werkveld als door de Vlaamse overheid als weinig zinvol ervaren. Een actualisatie van het actieplan door het permanente armoedeoverleg, waarin ook verenigingen waar armen het woord nemen vertegenwoordigd zijn, en de bespreking van de actualisatie in het Vlaams Parlement, blijven wel aangewezen.

In samenspraak met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen zal ik een terugkoppeling organiseren van de inhoud van het geactualiseerde actieplan organiseren voor de verenigingen waar armen het woord nemen.

In het najaar 2008 wens ik, in samenspraak met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen, het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009, te evalueren. Op basis van de evaluatie van de beleidsmaatregelen zullen we nieuwe beleidsvoorstellen formuleren.

5.2.3 *Het permanente armoedeoverleg*

In het horizontale permanente armoedeoverleg zitten de aandachtsambtenaren van de verschillende entiteiten van de Vlaamse overheid samen met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen en een aantal experts. Dit overleg staat in voor de uitvoering, coördinatie en opvolging van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding. De samenstelling en werkwijze van het horizontaal overleg hebben we geëvalueerd en aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur van de Vlaamse overheid, ontstaan na de operatie Beter Bestuurlijk Beleid.

Het decreet schrijft ook het organiseren van een verticaal overleg voor (d.i. het overleg binnen de domeinen die tot de bevoegdheid van iedere minister horen). Binnen mijn beleidsdomein wil ik aan dit verticaal overleg een nieuwe en belangrijke opdracht geven.

Het is immers belangrijk dat ook binnen mijn bevoegdheidsdomein beleidsinitiatieven op vlak van armoedebestrijding inspelen op prioriteiten die door verenigingen waar armen het woord nemen worden gesteld en dat die initiatieven aan hun kennis wordt getoetst.

Op 28 juni 2007 bespraken we met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen hebben afgesproken hoe we het verticaal overleg inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in de toekomst zullen organiseren. De prioritaire thema's zijn dit werkjaar kinderopvang en opvoedingsondersteuning, geestelijke gezondheidszorg en schuldbemiddeling. Ik wil dat dit verticaal overleg resulteert in concrete (beleids)maatregelen.

5.2.4 *Verenigingen waar armen het woord nemen en Vlaams Netwerk*

De subsidie aan het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen werd met 138.000 euro verhoogd tot 2.172.000 euro in 2007. Daarvan ging 1.613.512 euro naar de financiële ondersteuning van de verenigingen waar armen het woord nemen.

Het afgelopen jaar hebben we een nieuwe overeenkomst met het Vlaams Netwerk afgesloten. Deze is gekoppeld aan het meerjarenplan 2007-2009 van het Vlaams Netwerk. Prioritaire aandachtspunten zijn beleidsbeïnvloeding in het kader van armoedebestrijding, ondersteuning van de verenigingen en sensibilisering van de publieke opinie inzake armoede.

In 2007 hebben we via projectfinanciering, een themawerking opgezet. Dit is de werking van verenigingen die via de dialoogmethode beleidsthema's bespreekt en rond deze thema's vanuit de ervaringskennis beleidsvoorstellen formuleert. Thema's die in het voorbije jaar door verenigingen in dit kader werden behandeld, zijn onder meer: basiseducatie en mensen in armoede, jongvolwassenen in armoede en werk, dienstverlening met betrekking tot wonen, betrokkenheid van ouders bij het onderwijs van hun kinderen.

Ik wens het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen intensiever te laten samenwerken met de samenlevingsopbouw. Dit zal zijn weerslag vinden in een aangepaste overeenkomst met het Vlaams Netwerk.

In de toekomst zal ik de termijnen van de meerjarenplannen van het steunpunt algemeen welzijnswerk, het opbouwwerk en (het Vlaams netwerk van) de verenigingen waar armen het woord nemen gelijkstellen, met als bedoeling de werkingen beter op elkaar af te stemmen.

5.2.5 Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting

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

Het colloquium ter promotie van het beroep van ervaringsdeskundige, dat in de vorige beleidsbrief stond aangekondigd, werd niet georganiseerd. Dit wordt in de toekomst zinvoller als er een grotere groep afgestudeerde ervaringsdeskundigen in de armoede en de sociale uitsluiting werkzoekend is.

De Link stelde in 2007 een nieuw strategisch plan op dat ik als leidraad bij het beleid rond ervaringsdeskundigen en hun tewerkstelling kan gebruiken.

In het horizontaal overleg zorg ik voor continue aandacht voor de inschakeling van opgeleide ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting, en onderzoek ik de mogelijkheden van de Vlaamse overheid om deze mensen tewerk te stellen.

Ik volg het project op van de Federale Overheid waarbij ervaringsdeskundigen bij overheidsdiensten worden ingezet en waarbij de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen grondig worden opgevolgd en geëvalueerd.

5.2.6 Specifieke aandachtspunten

Mijn voorganger kende in 2007 eenmalige subsidies toe aan maatschappelijk relevante projecten. Het betreft onder meer subsidies aan projecten op het gebied van:

- Armoede bij mensen van buitenlandse herkomst

Er wordt vastgesteld dat mensen van buitenlandse herkomst een duidelijk hoger risico op armoede en bestaansonzekerheid hebben. Zo dreigt er, zeker in bepaalde wijken in Brussel, een nieuwe generatie generatie-armen te ontstaan. Diversiteitsdenken binnen het armoedebestrijdingsbeleid dringt zich dan ook op.

In overleg met de betrokken partners en met de Vlaamse minister bevoegd voor Inburgering zal ik nagaan welke beleidsmaatregelen op dit vlak relevant zijn. Deze actie werd reeds vorig jaar gepland, maar uitgesteld omdat ik gebruik wil maken van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek hieromtrent die in oktober 2007 beschikbaar werden.

- Beeldvorming inzake armoede

Het gebrek aan inzicht in de problematiek van leven in armoede leidt dikwijls nog tot meer sociale uitsluiting. Daarom werd onder andere steun gegeven aan een project dat kinderen via ervaringsgericht leren meer inzicht geeft in sociale uitsluiting in onze samenleving.

- Inzicht in de beleving van armoede

Ook hulpverleners en mensen in sociale organisaties die in contact komen met mensen in armoede, hebben dikwijls te weinig inzicht in de beleving van armoede en sociale uitsluiting. Daarom hebben we steun verleend aan het project 'armoede in-zicht'. Dat project stelt vormingsmateriaal ter beschikking en ontwikkelt vorming op maat.

▪ Energie en armoede

In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Energie sloot mijn voorganger eind 2006 een overeenkomst af met Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw voor het project ‘Energie en armoede’. Eind 2007 loopt dit project af en worden de resultaten ervan voorgesteld. Volgende output wordt verwacht: een “communicatieplan” voor de Lokale Adviescommissies (LAC’s), een handleiding voor de OCMW’s met aanbevelingen over de manier waarop ze mensen het best kunnen begeleiden bij hun energieschulden, een profiel van mensen die met energieschulden kampen, en een document dat aangeeft welke elementen/ randvoorwaarden noodzakelijk zijn om rond een complex thema met mensen in armoede te werken.

Op basis van de aanbevelingen van het project ‘Energie en armoede’ wil ik, in de eerste plaats met mijn collega-minister bevoegd voor energie, nagaan hoe we ook in de toekomst energie-armoede kunnen vermijden en bestrijden.

Daarnaast hecht ik ook belang aan het wetenschappelijk onderzoek betreffende armoede en sociale uitsluiting. Er werd in dit kader een overeenkomst afgesloten met Oases, onderzoeksgroep van de UA.

Mijn collega-minister bevoegd voor Toerisme plant in 2008 de opmaak van een ‘Vlaams actieplan voor Toerisme in Brussel’. Hiertoe wens ik mee overleg te plegen.

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

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

Ik dring aan op de actualisering van het ‘Samenwerkingsakkoord tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten betreffende de bestendiging van het armoedebeleid’ en op een evaluatie van de werking van het Steunpunt.

Het samenwerkingsakkoord is immers afgesloten in 1998. Na tien jaar dringt een actualisering zich op, conform het decreet betreffende de armoedebestrijding van 2003.

Ik wil ook verder meewerken aan het Strategisch Rapport voor de Sociale Bescherming en Insluiting dat België maakt in opdracht van de Europese Commissie, en het Nationaal Actieplan Sociale Insluiting dat daar deel van uit maakt. Het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding is daar een goede basis voor.

5.3. Samenlevingsopbouw

Het opbouwwerk ondersteunt en versterkt kwetsbare groepen in de samenleving om samen met hen structurele oplossingen te zoeken voor collectieve problemen. Ik wil de expertise van het opbouwwerk ten volle benutten opdat iedereen een beroep kan doen op onze sociale grondrechten.

In 2006 formuleerde het Rekenhof een aantal opmerkingen bij de regelgeving voor het maatschappelijk opbouwwerk. Zo stelde het Rekenhof onder meer dat er geen objectieve criteria zijn voor het bepalen van de subsidiabele personeelsformatie en dat de meerjaren- en jaarplannen en de jaarverslagen van de voorzieningen onvoldoende gecontroleerd kunnen worden.

Mijn administratie werkte in overleg met de sector verschillende acties uit om tegemoet te komen aan deze opmerkingen. De financiële controle vanuit de administratie was al verbeterd door het intern oprichten van een financieel team en door controles ter plaatse.

In 2007 voegden we daar nog een nieuw model van afrekening en verslaggeving in, waardoor we een adequater zicht kregen op de werking van de voorzieningen.

In 2006 hebben we met vijf kleine instellingen een proces opgestart dat moet leiden tot hun integratie in de regionale instituten, uiterlijk bij het begin van het volgende meerjarenplan op 1 januari 2009. Dit proces hebben we in 2007 voortgezet.

Op 1 juli 2007 sloot Opbouwwerk Noord-Limburg een overeenkomst met RIMO Limburg zodat zijn personeelslid in de personeelsformatie van het RIMO werd opgenomen.

Ik wens dit jaar de gesprekken met de kleine instellingen af te ronden met het oog op hun integratie in de regionale instituten.

Op basis van het aantal achtergestelde buurten en het aantal inwoners in die buurten, ontwikkelde de administratie een objectieve sleutel voor de verdeling van personele middelen in de sector. De middelen uit het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social-profitsector, bestemd voor personeelsuitbreiding, werden op basis van deze sleutel in 2007 toegewezen aan Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw, het instituut met het kleinste personeelskader in relatie tot de andere regionale instituten, (op basis van de bewonersaantallen en de armoedeproblematiek).

Ook voor 2008 zal de toestand van het personeelskader de parameter vormen voor personeelsuitbreiding in toepassing van het Vlaams Intersectoraal Akkoord.

Op 1 januari 2009 start het nieuwe meerjarenplan voor de Samenlevingsopbouw. In mei 2007 deelden we onze prioriteiten aan de sector mee: werken met kansarme groepen, werken in kansarme buurten en participatie aan het lokaal sociaal beleid. Per regio dient te worden bekeken hoe deze prioriteiten verfijnd kunnen worden. De timing van het nieuwe meerjarenplan hebben we aangepast en afgestemd op deze van het Algemeen Welzijnswerk en van de Verenigingen waar armen het woord nemen (cf. infra, 5.6.).

5.4. Algemeen welzijnswerk (AWW)

5.4.1 *Subsidiëring en programmatie*

Eind 2006 heeft mijn voorganger een gemengde commissie opgestart met vertegenwoordigers uit de autonome centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's), de Federatie van Autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, mijn administratie en mijn kabinet. Deze gemengde commissie heeft als opdracht om door middel van een goede omschrijving van de kerntaken en het basisaanbod van de CAW's een basis te leggen voor een programmatie.

De commissie heeft haar eindadvies bezorgd met haar visie op de opdrachten van het autonoom algemeen welzijnswerk en op de positionering van deze sector in het Vlaamse welzijnsbeleid. Ze gaat ook in op de relatie met de lokale besturen (gemeenten en OCMW's). Dit eindadvies is een belangrijk element in de reactie op de geformuleerde opmerkingen van het Rekenhof. Het is tevens een basisdocument om te komen tot een sector die een duidelijker profiel krijgt in het welzijnslandschap. Ook moet het bijdragen tot complementariteit met de OCMW's, de Centra Geestelijke Gezondheid en de actoren binnen de armoedebestrijding.

We werken de programmatie verder uit op basis van een wetenschappelijk onderzoek waartoe ik opdracht geef.

De programmatie heeft tot doel te komen tot een objectieve en evenwichtige spreiding van het hulp- en dienstverleningsaanbod in Vlaanderen en in Brussel. De programmatie zal het aantal centra, de werkgebieden van de centra en hun hulpverleningscapaciteit met inbegrip van het aantal personeelsleden bepalen. Bovendien is het de bedoeling de programmatie te koppelen aan een monitoringsysteem.

Het monitoringsysteem moet de evolutie van vraag naar en aanbod van AWW-aanbod in kaart brengen. Zo kunnen we nagaan in welke mate de doelstellingen en prioriteiten gerealiseerd worden. Door monitoring kunnen we ook de subsidiëring beter afstemmen op de werkelijke zorgvraag.

We hebben samen met de sector getracht beter zicht te krijgen op de hulp die vanuit de autonome CAW's wordt geboden. We hebben geopteerd om het principe van de hulpmodules te introduceren in de cliëntregistratie. Op die manier zal de cliëntregistratie een meer precieze weergave bieden van de verstrekte hulp.

Daarnaast hebben we een applicatie ontwikkeld voor de boordtabellen, en dit met het oog op het verlagen van de administratieve lasten van de CAW's.

In dit kader stemmen we vanaf 2008 de boordtabellen en de cliëntregistratie verder op elkaar af.

In het kader van de administratieve lastenverlaging voorzie ik ook de periode van de beleidsplannen van de CAW's te verruimen van 3 naar 5 jaar en deze te koppelen aan de Vlaamse legislatuur (cf. infra).

Het afgelopen jaar heeft mijn administratie aan de hand van de boordtabellen en de financiële rekeningen van de autonome CAW's een grondige evaluatie gemaakt van de inkomsten en de uitgaven van deze voorzieningen. Uit deze analyse is o.m. gebleken dat de autonome centra ongelijk gesubsidieerd worden. Daarnaast is ook het CAW-aanbod ongelijk verdeeld over de bevolking.

Ik zal overleggen met de sector over mogelijke oplossingen voor de problematiek van ongelijke subsidiëring en verdeling van het CAW-aanbod.

Voor het wegwerken van de ongelijke subsidiëring van de centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen (ICAW) hebben we het besluit houdende de definiëring van de objectieve parameters en de programmatie voor de ICAW aangepast en geactualiseerd.

Bovendien investeerde mijn voorganger in 2006- 2007 636.000 euro in deze subsector. Zij had tevens een gemengde werkgroep met vertegenwoordigers van de verschillende landsbonden en haar administratie gevraagd de doelstellingen, doelgroepen en werkingsprincipes van de ICAW duidelijk te definiëren. En dit binnen de lijnen die het ministerieel besluit van 8 december 2006 houdende de definiëring van de objectieve parameters en de programmatie uitzet.

Deze werkgroep heeft mij een conceptuele nota bezorgd waarin het aanbod van de ICAW is beschreven. De doelstellingen, doelgroepen en werkingsprincipes zijn zodanig omschreven dat de werking en kernopdrachten van de ICAW worden geaccentueerd en inzichtelijk worden.

Op basis van deze nota zal ik een weloverwogen keuze maken m.b.t. de decretale positionering van de ICAW in de toekomst alsook de doelstellingen, doelgroepen en werkingsprincipes meer concreet specificeren op de verschillende niveaus van regelgeving.

5.4.2 Thuisloosheid en de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn

Het HIVA-onderzoek ‘Zonder (t)huis’ (2006) heeft voor het eerst de oorzaken van thuisloosheid en de omvang van de problematiek in beeld gebracht. Het onderzoek staat vooral stil bij het perspectief van de cliënt. We zien dat thuisloosheid vaak te maken heeft met een onvoldoende begeleide uitstroom uit de zwaardere zorgsectoren.

Om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het HIVA-onderzoek ondersteun ik de autonome CAW's om thuislozen te stimuleren hun leven opnieuw op het spoor te zetten. Zo wordt het hulpaanbod voor (bepaalde groepen van) thuislozen meer gedifferentieerd in de regio's Antwerpen, Kortrijk en Leuven.

In dit kader hebben we bovendien aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk de opdracht gegeven om de autonome CAW's gericht te ondersteunen bij het opvolgen en toepassen van de aanbevelingen uit het HIVA-onderzoek ‘Zonder (t)huis’.

Het is de bedoeling de toegankelijkheid en de kwaliteit van de hulpverlening aan meervoudige gekwetsten en thuislozen te verbeteren en de participatie van deze cliënten te vergroten. Ook volgend jaar zal ik dit blijven ondersteunen. Daarnaast heeft mijn voorganger de autonome CAW's uit Limburg uitgebreid met 3 extra voltijdse medewerkers in het kader van de verruiming van het begeleid wonen.

Wat de samenwerking en de afbakening van de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn betreft, meer bepaald in verband met de instroom, de begeleiding en de doorstroming van sociaal zwakkere groepen in de sociale huisvesting, hebben we meegewerkt aan de adviezen die binnen de denktank Wonen-Welzijn geformuleerd werden.

Het ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode houdt rekening met deze adviezen, door onder meer volgende maatregelen:

- de mogelijkheid voor sociale huisvestingsmaatschappijen om in samenwerking met de lokale besturen en de welzijnsactoren een doelgroepenbeleid te voeren,
- de introductie van het lokaal sociaal woonoverleg,
- het voorzien van een basiswoonbegeleiding van de huurders door de sociale verhuurder zelf,
- een aantal specifieke maatregelen op het vlak van voorrang voor en begeleiding van daklozen.

Ik zal nagaan welke verdere stappen wij in samenwerking met het beleidsdomein wonen kunnen zetten om het recht op een behoorlijke huisvesting voor de cliënten van het welzijnswerk te bevorderen.

5.4.3 Intrafamiliaal geweld

Mijn voorganger heeft in 2006-2007 extra middelen ten bedrage van 665.000 euro (of 14 VTE) geïnvesteerd in de autonome CAW's voor de versterking van de aanpak van intrafamiliaal geweld – partnergeweld. In 2007 installeerde zij een bovenlokale stuurgroep die de inzet van deze extra middelen van dichtbij opvolgt.

De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de autonome CAW's, de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Centra voor Integrale Gezinszorg, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de provinciale coördinatoren ‘geweld op vrouwen’, de federale politie, de dienst voor het strafrechtelijk beleid, mijn administratie en mijn kabinet. Uit de stuurgroepvergaderingen blijkt dat de samenwerking tussen de politiediensten, de justitiële actoren en de welzijns- en gezondheidsdiensten in verschillende regio's concreet (verder) vorm krijgt.

Zo worden samenwerkingsprotocollen van het algemeen welzijnswerk met politie en justitie gesloten, respectievelijk voorbereid.

De CAW's besteden ook veel aandacht aan het verhogen van de deskundigheid van de hulpverleners inzake intrafamiliaal geweld. We hebben trouwens aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd om een training uit te werken op maat van de CAW-medewerkers ter zake.

Ik ben een actieve partner in het Nationaal Actieplan tegen het Partnergeweld. Vanuit dit actieplan wil ik het beleid van de verschillende overheden ter zake beter coördineren.

5.4.4 Begeleiding ouders en kinderen in scheidingssituaties

De afgelopen decennia blijft het aantal echtscheidingen toenemen. Indien het om gezinnen met kinderen gaat, is het belangrijk dat voldoende aandacht naar deze kinderen gaat. Zij zijn immers direct betrokken partij en worden de rest van hun leven geconfronteerd met de gevolgen ervan. Ik vind het belangrijk dat het conflict tussen de ouders op een constructieve manier verloopt en dat de kinderen hierin een plaats krijgen. Mijn voorganger maakte middelen vrij om hieraan tegemoet te komen. Het gaat om vier projecten:

1. In elk autonoom CAW krijgen medewerkers de mogelijkheid om kosteloos de basisopleiding 'bemiddeling in familiezaken' te volgen. Deze opleiding is noodzakelijk om als bemiddelaar erkend te kunnen worden door de federale bemiddelingscommissie. Daarnaast kunnen zij ook een gespecialiseerde opleiding volgen 'ouderschapsbemiddeling en begeleiding in complexe scheidingssituaties'.
2. We onderzoeken methodieken waarmee bemiddelaars in familiezaken de wensen en vragen van kinderen in overweging kunnen nemen, zodat deze kinderen zich gehoord voelen bij de echtscheiding. De methodieken kunnen dan aangeleerd worden in de basisopleiding voor de bemiddelaars en/of in navormingen.
3. Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk zal groepsgerichte methodieken ontwikkelen om ouders en kinderen die betrokken zijn in een echtscheidingsproces beter met elkaar te leren communiceren en hun gevoelens bespreekbaar te maken tegenover elkaar.
4. Tot slot hebben we een scheidingswijzer ontwikkeld. Die moet zowel kinderen, ouders als hulpverleners wegwijs maken in het hulp- en dienstverleningsaanbod omtrent scheiding.

Om deze projecten op te volgen zal ik een stuurgroep oprichten met deskundigen op het vlak van informatie omtrent scheiding aan de verschillende doelgroepen en op het vlak van begeleiding en bemiddeling in scheidingssituaties.

Indien de ouder-kind-relatie ernstig verstoord is – mogelijk door ernstige conflicten tussen de ouders - kan een beroep gedaan worden op de bezoekeruimtes van de CAW's om het contact en de dialoog tussen de ouder en het kind te verbeteren of te herstellen.

Om de wachttijden voor toegang tot de bezoekeruimtes te verkorten hebben we uniforme opnamecriteria en een uniform huishoudelijk reglement ontwikkeld. Het hanteren van deze criteria heeft er - samen met een regelmatig overleg met de gerechtelijke verwijzers en het versterken van de capaciteit van een 4-tal bezoekeruimtes- toe geleid dat de wachttijden aanzienlijk zijn gedaald.

Ik laat een brochure ontwikkelen om de verwijzers in te lichten over de precieze werking van de bezoekeruimtes.

Momenteel wordt een effectiviteits- en belevingsonderzoek uitgevoerd bij de bezoekeruimtes, zodat de werking verder kan worden geoptimaliseerd. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek tegen februari 2008.

Ik zal aan de nieuwe minister van Justitie voorstellen een samenwerkingsakkoord te sluiten over deze materie.

5.4.5 Schuldbemiddeling

Schulden worden vaak al op jonge leeftijd opgebouwd. Om de schuldproblematiek preventief aan te pakken, ontvingen alle middelbare scholen van het beroepsonderwijs bij het begin van het schooljaar 2007-2008 gratis een informatief en sensibiliserend opleidingspakket “op eigen benen”, dat jongeren leert om te gaan met hun budget. De leerkrachten die dit opleidingspakket in hun lessen wensen te gebruiken, kunnen gratis pakketten aanvragen voor hun leerlingen. Op 31 augustus 2007 registreerden we 144 aanvragen.

Het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling ontving in 2007 extra subsidies voor zijn bijkomende opdrachten inzake preventie en educatie en voor de uitbouw van een kennis- en documentatiecentrum over schuldoverlast.

In 2008 zorg ik er voor dat het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling recurrent kan rekenen op het verhoogde bedrag van 274.000 euro om deze bijkomende taken verder uit te voeren.

We richtten een Vlaams Platform Schuldoverlast op, dat tweemaal per jaar bijeenkomt en waarin academici, gebruikersorganisaties en vertegenwoordigers van betrokken juridische en sociale instellingen reflecteren over de problematiek en de mogelijke aanpak. Dit Platform kwam in 2007 bijeen op 19 april en 27 september.

In 2007 werd in overleg met de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) een beperkt registratiemodel ontwikkeld voor de erkende diensten schuldbemiddeling. Dit model registreert voor elke dienst het aantal dossiers per vorm van geboden budget- en schuldhulpverlening. Dit geeft echter geen overzicht van de schuldenproblematiek in Vlaanderen.

In 2008 komt er een uitgebreider en definitief model. Om een beeld te krijgen van de aard van de schuldhulpverlening en het cliëntprofiel, worden hierin gegevens geregistreerd inzake socio-demografische en socio-economische kenmerken van de aanvrager, diens schuldenlast en de geboden dienstverlening. Deze uitgebreide registratie zal verlopen aan de hand van een steekproef, waarbij elke schuldbemiddelingsdienst een aantal dossiers registreert op basis van zijn totaal aantal dossiers.

Ik zal tevens laten onderzoeken of een elektronische registratie mogelijk is, zodat de betrokken diensten hun dossiers snel en efficiënt kunnen registreren.

5.4.6 Telefonische hulpverlening

Ik zet het overleg met Tele-Onthaal en het Centrum ter preventie van zelfdoding verder met het oog op afstemming en samenwerking van hun hulpverlening in het kader van suïcidepreventie.

5.5. Forensisch welzijnswerk

Het forensisch welzijnswerk situeert zich op het snijvlak tussen welzijn en justitie, waar de nood aan sociale en gerechtelijke interventie elkaar ontmoeten. In het autonome algemeen welzijnswerk krijgt dit vorm als hulpverlening aan slachtoffers, hulpverlening aan gedetineerden en hun naastbestaanden, hulpverlening aan seksuele delinquenten. Binnen het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk is een forensisch team opgericht dat zorgt voor de specifieke ondersteuning van het forensische welzijnswerk.

5.5.1 Slachtofferhulp

In de hulpverlening aan slachtoffers kreeg de problematiek van verkeersslachtoffers de laatste jaren extra aandacht.

In overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Mobiliteit en de Vlaamse minister-president werd in 2006 de Staten-Generaal voor een betere opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers voorbereid. Negen thematische werkgroepen en een overkoepelende stuurgroep stelden einde 2006 een inventaris op van de noden en de behoeften van verkeersslachtoffers, van de knelpunten in de opvang en de bejegening van deze doelgroep en van de goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen. Zij formuleerden 214 beleidsaanbevelingen voor een betere opvang van verkeersslachtoffers en hun naastbestaanden. Hiermee geven we uitvoering aan de resolutie van het Vlaams Parlement van 11 januari 2006. De resultaten van de werkgroepen werden voorgesteld op de Staten-Generaal van 16 februari 2007. Om de verschillende beleidsinitiatieven van de Vlaamse overheid in het kader van deze problematiek te coördineren hebben we vanuit de Vlaamse Regering een Bijzondere Commissaris aangesteld. Deze is tevens de verbindingsfiguur met de federale overheid.

Op de begroting van 2007 heb ik middelen voorzien voor het subsidiëren van projecten ter verbetering van de opvang en de begeleiding van verkeersslachtoffers. Met deze middelen zal ik de CAW's met een dienst slachtofferhulp versterken met 14 VTE. Het is de bedoeling dat deze CAW's een 'pool' van opgeleide trajectbegeleiders voor verkeersslachtoffers samenstellen en ondersteunen, ondersteuning bieden aan lotgenotengroepen en lokale, intersectorale samenwerking uitbouwen of verstevigen.

Daarnaast hebben we een convenant afgesloten met drie belangrijke actoren rond de problematiek van verkeersslachtoffers: ZEBRA VZW, Ouders van verongelukte kinderen VZW en Steunpunt Algemeen Welzijnswerk VZW. Het convenant beoogt kennisverzameling, kennisverspreiding via een website en een brochure, deskundigheidsbevordering, de ondersteuning van praktijkontwikkeling, de ondersteuning van lokale en bovenlokale samenwerkingsinitiatieven en de medewerking aan beleidsontwikkelingen in samenwerking en overleg met de bijzondere commissaris voor verkeersslachtoffers.

In totaal investeer ik in 2007 480.000 euro voor de doelgroep 'verkeersslachtoffers'. In 2008 zal ik dit budget optrekken tot 1.000.000 euro. Met deze middelen kunnen de hierboven vermelde initiatieven rond verkeersslachtoffers worden voortgezet.

Het project 'provinciale coördinatie van de opvang van kinderen slachtoffer van een schokkende gebeurtenis', hebben we verlengd tot oktober 2007. Ik vind het belangrijk dat de specifieke aandacht voor minderjarige slachtoffers van geweld, ook intrafamiliaal geweld en verkeersongevallen, niet verdwijnt.

Ik heb dan ook besloten deze 5 VTE, die totnogtoe projectmatig zijn gesubsidieerd, vanaf november 2007 te verankeren in de diensten slachtofferhulp. Daarenboven stel ik middelen ter beschikking voor de ontwikkeling van koffers met materiaal – één per provincie – die hulpverleners kunnen gebruiken bij de begeleiding van kinderen slachtoffer van verkeersongevallen en van kinderen slachtoffer of getuige van familiaal geweld.

De diensten slachtofferhulp ervaren de jongste 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.

We hadden bijgevolg een werkgroep gevraagd een analyse te bezorgen van de factoren die de werkdruk van de diensten slachtofferhulp beïnvloeden, rekening houdende met de taken en verantwoordelijkheden van de andere betrokken instanties. De werkgroep heeft ons haar bevindingen bezorgd begin 2007. Bij het bepalen van de basisopdrachten van de autonome CAW's zal ik rekening houden met de bevindingen van deze werkgroep en meer bepaald met de omvang van deze doelgroep en de taken die het onthaal en de begeleiding ervan met zich meebrengt.

Ik wil er alvast geen twijfel over laten bestaan dat ik de beleidskeuze voor het inschakelen van vrijwilligers in de hulpverlening aan slachtoffers blijf ondersteunen. Ik heb daartoe o.m. een wetenschappelijk onderzoek gelast naar de mogelijkheden en grenzen van vrijwilligerswerk bij slachtofferhulp en naar de tevredenheid bij slachtoffers over de hulpverlening door vrijwilligers. Eind 2008 zullen de resultaten van het onderzoek bekend zijn.

Verder stel ik op jaarbasis 100.000 euro ter beschikking om de kosten voor rekrutering, vorming, verplaatsing en verzekering van vrijwilligers binnen slachtofferhulp te vergoeden.

5.5.2 Herstelgericht werken

Binnen het forensische welzijnsbeleid besteden we aandacht aan het herstel van de verstoorde relatie tussen de dader, het slachtoffer en de samenleving. Zo organiseert het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, met projectmiddelen, de cursus 'Slachtoffer in Beeld' in een aantal gevangenissen. Teneinde deze waardevolle cursus ter beschikking te stellen van een groter publiek, heb ik aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd op zoek te gaan naar partners om de kennis en ervaring die in dit kader is opgebouwd mee te delen en te verspreiden. Op die manier zal het project een reguliere inbedding krijgen. Ik heb ook aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd om een concept en visie te ontwikkelen over het herstelgericht werken in het algemeen welzijnswerk en hieromtrent een ondersteuningsprogramma uit te werken.

De vzw Suggnomè subsidiëren we verder om te bemiddelen tussen gedetineerden en hun slachtoffers met het oog op herstel van de geleden schade. Het gaat om de subsidiëring van 3 voltijdse bemiddelaars. Zodoende wordt ook vanuit het Vlaamse niveau een bijdrage geleverd tot de implementatie van de federale wet van 22 juni 2005 betreffende de (strafrechtelijke) bemiddeling.

5.5.3 Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

Het 'Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden' is voor mij de basis voor het Vlaamse beleid op dit vlak. Ik zal dan ook verder meewerken aan de uitvoering van de Vlaamse beleidsinitiatieven ter zake.

In het voorjaar van 2007 werd een extern evaluatieonderzoek opgestart door de KULeuven, zodat de uitvoering van het Vlaamse hulp- en dienstverleningsaanbod in de gevangenissen zorgvuldig kan worden opgevolgd op het vlak van de kwaliteit en de differentiatie van het aanbod en op het vlak van de vereiste samenwerking tussen de Vlaamse voorzieningen onderling en tussen deze laatste en het gevangenispersoneel.

De externe evaluatie zal de verschillende beleidsdomeinen van de Vlaamse overheid die betrokken zijn bij de uitvoering van het strategisch plan omvatten. Het is eveneens de bedoeling te evalueren wat de hulp- en dienstverlening van het strategisch plan concreet betekent voor de gedetineerden. Is de beschikbare hulp- en dienstverlening bekend bij de gedetineerden? Is ze voldoende beschikbaar en bereikbaar? Wordt er nuttig gebruik van gemaakt? De resultaten van het onderzoek zullen medio 2008 beschikbaar zijn.

Hierbij verwachten mijn collega-ministers en ikzelf aanbevelingen te ontvangen voor de implementatie van het strategisch plan in andere regio's, voor een eventuele bijsturing, voor de participatie aan en de gebruikerstevredenheid m.b.t. de hulp- en dienstverlening te verhogen.

In 2006 is het strategisch plan uitgebreid naar de gevangenis van Hasselt. Voor het beleidsdomein Welzijn betekent dit concreet de aanwerving van een beleidsmedewerker - die namens de Vlaamse overheid instaat voor de planning en de coördinatie van de Vlaamse hulp- en dienstverlening in de gevangenis - en de versterking van het justitieel welzijnswerk in Limburg. Op 1 maart 2007 is het plan uitgebreid naar Gent. Ook hier ging dit gepaard met de inzet van een beleidsmedewerker en de versterking van het justitieel welzijnswerk in de regio Gent.

De CAW's vervullen een scharnierfunctie voor de realisatie van de doelstellingen van het strategisch plan. Zij vertegenwoordigen dan ook een belangrijke schakel in de plannings- en coördinatiewerkzaamheden van de Vlaamse beleidsmedewerkers. Om de samenwerking tussen de beleidsmedewerkers en de betrokken CAW's te versterken hebben we gevraagd dat zij samen, per gevangenis, een plan van aanpak zouden opstellen.

Om de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goed in kaart te brengen, is een interdepartementale werkgroep gegevensverzameling opgericht. Deze werkgroep heeft tot doel gegevens m.b.t. de gedetineerden, m.b.t. de beschikbare hulp- en dienstverlening en m.b.t. de participatie van de gedetineerden aan de hulp- en dienstverlening te verzamelen.

In dit verband heb ik ook middelen ter beschikking gesteld voor het ontwikkelen van een gedetineerdenopvolgsysteem. In dit systeem worden de gegevens opgenomen betreffende de deelname van gedetineerden aan individuele en collectieve hulp- en dienstverleningsactiviteiten. Dit opvolgsysteem moet ons niet alleen toelaten beleidsinformatie op bovenlokaal niveau te genereren. Het moet er vooral voor zorgen dat het hulptraject van gedetineerden gedurende de gehele detentieperiode op een efficiënte manier kan worden georganiseerd, begeleid en opgevolgd.

Daarnaast hebben we verdere stappen gezet om de samenwerking tussen de justitiële actoren en de Vlaamse actoren verder te versterken. Op basis van evaluaties van het strategisch plan hebben we samen met Justitie bijkomende richtlijnen geformuleerd. Deze zijn begin 2007 verspreid naar de lokale partners. Op dit ogenblik gaat men per gevangenis na in welke mate de bijkomende richtlijnen worden geconcretiseerd.

Tot slot vind ik het belangrijk voldoende aandacht te besteden aan de familieleden van de gedetineerden en meer bepaald de kinderen. Zo heb ik de opdracht gegeven om 3000 heen-en-weerboekjes te ontwikkelen, waarin kinderen allerlei tekstjes, tekeningen, enz. kunnen maken voor hun gedetineerde ouder. Dit boekje kan bij elk bezoek aan de gedetineerde ouder worden meegenomen. Het is de bedoeling om op die manier de communicatie tussen kinderen en hun gedetineerde ouders in stand te houden en te bevorderen.

Daarnaast heb ik het Vormingscentrum Opvoeding en Kinderopvang (VCOK) gevraagd een vorming uit te werken voor gezinnen waarvan een ouder gedetineerd is. De vorming beoogt ouders te helpen bij de reorganisatie van hun ouderschap ten gevolge van de detentie van één van hen. In de gevangenis van Gent biedt het VCOK deze vorming, tussen september 2007 en juni 2008, experimenteel aan een 8-tal ouderparen aan.

5.5.4 Samenwerking met Justitie

Een efficiënte en effectieve uitvoering van de Vlaamse hulp- en dienstverlening op het forensische terrein, vergt een doorgedreven samenwerking met Justitie.

Ik zal de samenwerking en het overleg met de nieuwe minister van Justitie in de diverse overlegfora verder zetten en intensifiëren.

5.6. **Brussel**

In de gerealiseerde en geplande uitbreidingen van het algemeen welzijnswerk werd voor het berekenen van het Brusselse aandeel steeds rekening gehouden met de 30%-norm. Dit betekent dat we, zoals in andere sectoren, 300.000 Brusselaars als het doelpubliek voor ons beleid beschouwen. Dit is zo voor de uitbreidingen inzake partnergeweld en inzake verkeersslachtofferhulp.

5.7. **Beleidsplanning**

Ik heb besloten de looptijd van de beleidsplannen van de instellingen voor samenlevingsopbouw, Samenlevingsopbouw Vlaanderen, het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen en van de centra voor algemeen welzijnswerk en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk voor ieder te brengen op 5 jaar. Met deze verlenging en het verschuiven van de datum van inwerkingtreding, stem ik ze af op het ritme van de Vlaamse legislaturen. Om de brug te maken tussen de op 31 december 2008 aflopende beleidsplannen en de in werking treding van de nieuwe plannen op 1 januari 2011, heb ik de centra opdracht gegeven hun strategische doelstellingen te actualiseren en deze in jaarplannen te operationaliseren.

*

*

*

HOOFDSTUK 6 PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

6.1 Algemene ontwikkelingen

In 2007 en 2008 geef ik uitvoering aan het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, het zogenaamde preventiedecreet.

- *Met een ontwerpbesluit betreffende Vlaamse werkgroepen formaliseer ik de mogelijkheid om werkgroepen op te richten ter ondersteuning van de voorbereiding en/of uitvoering van het gezondheidsbeleid.*

Hun belangrijkste opdracht bestaat in de creatie van wetenschappelijk onderbouwde en gedragen beleidsaanbevelingen. Hiermee wil ik de aanwezige expertise van het werkveld zo veel mogelijk betrekken bij mijn beleid.

Bevolkingsonderzoeken zijn een belangrijke basis voor mijn preventief gezondheidszorgbeleid. Hierbij wil ik de Vlaamse bevolking garanderen dat zij alleen benaderd wordt door zinvolle, niet-commerciële en kwaliteitsvolle wetenschappelijk onderbouwde bevolkingsonderzoeken of screeningsinitiatieven, en wil ik de bevolking beschermen tegen een wildgroei van bevolkingsonderzoeken.

- *In 2008 zal ik het beleid inzake het opsporen van metabole aandoeningen bij pasgeborenen structureel verankeren.*

Nu al worden via bevolkingsonderzoek metabole aandoeningen bij pasgeborenen opgespoord. In 2007 werd hiervoor een bedrag van 1.155.000 euro uitgetrokken. Dit maakte het onderzoek aan te bieden aan alle pasgeborenen in Vlaanderen en het aantal systematisch op te sporen aandoeningen fors te verhogen tot elf. De opgespoorde ziekten zijn zeldzame aandoeningen; een vroegtijdige opsporing en relatief eenvoudige behandeling ervan voorkomen ernstige handicaps of chronische aandoeningen.

- *Ik wil een vroegtijdige oogscreening van de ogen opzetten bij jonge kinderen in Vlaanderen.*

Oogproblemen bij jonge kinderen worden meestal laatstijdig ontdekt. Een vroege opsporing van ‘amblyogene factoren’ die een lui oog veroorzaken, en een adequate behandeling ervan, zorgen vaak voor een normalisatie van het zicht.

In 2007 werken we concrete uitvoerings- en verwijzingsmodaliteiten uit. Een goede doorverwijzing door Kind en Gezin en samenwerking met de curatieve gezondheidszorg is onontbeerlijk voor het welslagen van dit project.

Gezien het innovatieve karakter van dit initiatief zal Kind en Gezin stapsgewijs te werk gaan. In 2007 zal de regio Hasselt een studieproject oogscreening opstarten dat zal evalueren of met het voorgestelde toestel een systematisch oogonderzoek voor jonge kinderen op het consult mogelijk en haalbaar is. In 2008 wordt het studieproject uitgebreid met een aantal regio's om een algemeen implementatie- en vormingsplan uit te werken.

- *In 2008 zal ik een ontwerp van besluit voor partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders voorleggen aan de Vlaamse Regering.*

Dit besluit verzekert een duurzame samenwerking met, en financiering van het werkveld via erkenningen en beheersovereenkomsten. Ik wil de actoren voldoende zekerheid bieden zodat ze een langetermijnbeleid kunnen voeren en performant kunnen presteren. Tegelijk wil ik dit doen op een dynamische manier die ruimte laat voor een beperkte marktwerking. Dit moet een preventief gezondheidsbeleid toelaten dat snel kan inspelen op wisselende noden. Daarom ben ik van plan te werken met oproepen en zal ik de beheersovereenkomsten in overlegde jaarplannen concretiseren. Afstemming tussen de verschillende sectoren in de preventieve gezondheidszorg is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

- *De erkenning, de opdrachtbepaling, de samenstelling en de financieringsbasis van de Logo's (Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) als preventienetwerken, worden grondig herbekeken. Een uitvoeringsbesluit zal dit concretiseren.*

Ik zal voorzien in een voldoende lange overgangperiode. Aflopende convenanten met Logo's en de OCL (Ondersteuningscel van en voor de Logo's) zullen we intussen voor een beperkte periode verlengen. Ook wil ik een betere afstemming tussen de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). De afbakening van de werkgebieden van Logo's en SEL's zal op elkaar zijn afgestemd en zal gebeuren volgens een programmatie die gebaseerd is op een geactualiseerd zorgregiodecreet. Ik geef er dan ook de voorkeur aan om de uitvoeringsbesluiten van het eerstelijnsdecreet en het preventiedecreet parallel te behandelen.

6.2 Middelengebruik

Binnen hun convenant werken de Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen (VAD) en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) aan een structureel en duurzaam middelenbeleid. De VAD ontving in 2007 via het convenant 2,1 miljoen euro voor ondermeer haar opdrachten rond adviesverlening, methodiekontwikkeling en ondersteuning van de implementatie. In 2007 werd op het gebied van alcohol en drugs ondermeer werk gemaakt van een vernieuwde en intensieve samenwerking met de jeugdbewegingen en ruimere service van de Druglijn dankzij het online beantwoorden van vragen. Verder is er ook de landelijke lancering van 'Maat in de shit' (d.i. een pakket dat jongeren leert hoe ze vrienden en vriendinnen met cannabisgebruik kunnen helpen).

De Logo's slaagden er in om tabakspreventie dichterbij de doelgroep te brengen. Zij brengen op het regionale niveau de verschillende belangrijke partners (ondermeer scholen, bedrijven, lokale besturen en huisartsen) samen in een netwerk en stimuleren en ondersteunen hen om een actief beleid te voeren. De federale maatregelen rond tabak (ondermeer het rookverbod in de horeca) waren een extra gelegenheid om educatieve methodieken, sensibiliserend materiaal en rookstopinitiatieven te promoten op het terrein. Op het vlak van alcohol en drugs werden dezelfde inspanningen geleverd door de drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG).

Om drugsschade te beperken werd de werking op vlak van spuitenruil voortgezet aan de hand van een coördinatie op Vlaams niveau (door Free Clinic Antwerpen) en een gedecentraliseerde werking in vijf Medisch Sociale Opvangcentra voor drugverslaafden (MSOC) verspreid over de provincies. Gezien de vastgestelde nood was het nodig om het budget van 377.000 euro te verhogen met 100.000 euro, gespreid over twee jaar. Dit bedrag dient voor de aankoop van extra spuiten en desinfectiemateriaal.

Er is nood aan een geïntegreerd middelenbeleid, gericht op ontrading ten aanzien van zowel soft- als harddrugs, maar ook ten aanzien van alcohol en tabak.

De komende jaren wil ik verder investeren in een brede(re) implementatie van wetenschappelijk onderbouwde methodieken. Het accent moet liggen op acties die voorkomen dat mensen beginnen met middelengebruik. Methodieken die zich richten op kinderen en jongeren, zwangere vrouwen en jonge ouders, zullen voorrang krijgen. Niettemin moet het preventief aanbod volledig zijn voor alle doelgroepen en nauw aansluiten bij de hulpverlening.

Door de gezondheidsconferentie tabak, alcohol en drugs in 2006 werd een stevige basis gelegd voor het toekomstige middelenbeleid. We hebben een uitgebreid rapport opgesteld over het middelengebruik in Vlaanderen en de gevolgen voor de gezondheid en de maatschappij. Verder resulteerde de conferentie in een pakket van kosteneffectieve maatregelen; zij dragen de principiële steun weg van de sectoren die deze methodieken in de praktijk moeten brengen. Een zeer belangrijke conclusie is dat indien deze maatregelen op grote schaal worden toegepast ze kunnen zorgen voor gedragsverandering in de Vlaamse bevolking. Om dit te realiseren moeten we nog meer investeren in de implementatie van op evidentie gebaseerde strategieën. Daarom maakte ik vanaf 2007 middelen vrij voor extra drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's) (cf. infra, hoofdstuk 8).

Begin 2008 zal ik een nieuw samenwerkingsprotocol afsluiten tussen de VAD, de drugpreventiewerkers in de CGG's en het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Tevens lanceerde ik in juli 2007 een oproep voor implementatieprojecten op vlak van tabak, alcohol en drugs. De strategieën die voorgesteld zijn op de gezondheidsconferentie staan daarbij centraal. Voor deze projecten voorzie ik in 2007 reeds 466.000 euro.

Ik streef ernaar om de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling en het actieplan voor middelengebruik met bijhorend budget in 2008 ter goedkeuring voor te leggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. In 2007 zijn we reeds gestart met de opmaak.

Ik meen dat de effectiviteit van acties afhangt van de mate waarin het probleem op een geïntegreerde manier wordt aangepakt. Maatregelen op vlak van preventie, hulpverlening en regelgeving moeten zo nauw mogelijk bij elkaar aansluiten. Daarom is een betere afstemming met actoren binnen de Vlaamse Gemeenschap en met de federale overheid zeer belangrijk. In deze optiek werk ik in de Cel Gezondheidsbeleid Drugs en op de Interministeriële Conferentie mee aan het nationaal alcohol actieplan.

Ik blijf het respecteren van de gemeenschapsbevoegdheden inzake preventie van middelengebruik nauwgezet opvolgen. Ik dring er tegelijk op aan dat op federaal vlak de nodige strategieën worden uitgevoerd die effectief gedragsverandering ondersteunen, zoals het beperken van beschikbaarheid en reclame en het invoeren en controleren van een uniforme leeftijdsgrens voor alcoholgebruik van 16 jaar.

In 2007 loopt opnieuw een Europees project inzake alcohol- en drugspreventie op school, ESPAD. Voor de participatie van Vlaanderen is 170.000 euro voorzien. Dit onderzoek focust op gegevens inzake middelengebruik bij scholieren en geeft ook aanknopingspunten om aan preventie te doen. De eerste resultaten zullen in 2008 beschikbaar zijn. Om de afstemming met andere onderzoeken op vlak van middelengebruik te bekomen, sluiten we in 2007 een samenwerkingsprotocol af tussen de VAD (leerlingenbevraging in het kader van Drugbeleid op School) en de UGent (gezond gedrag bij schoolkinderen).

Op de eerstvolgende interministeriële conferentie volksgezondheid zal ik de uitvoering agenderen van de principiële akkoorden over het verslavingsfonds.

De uitvoering van deze akkoorden moet ons toelaten om de investering in ondermeer rookstopinitiatieven bij moeilijk bereikbare doelgroepen aanzienlijk te verhogen, op een manier die is afgestemd met het federale beleid.

Vanaf 2008 wil ik aandacht besteden aan het ge/misbruik van psychoactieve medicatie, vooral bij ouderen. Daarbij is het noodzakelijk de link te leggen met valpreventie bij ouderen. Ik zal onderzoeken welke mogelijke alternatieven er zijn voor psychoactieve medicatie bij lichte tot milde slaapproblemen.

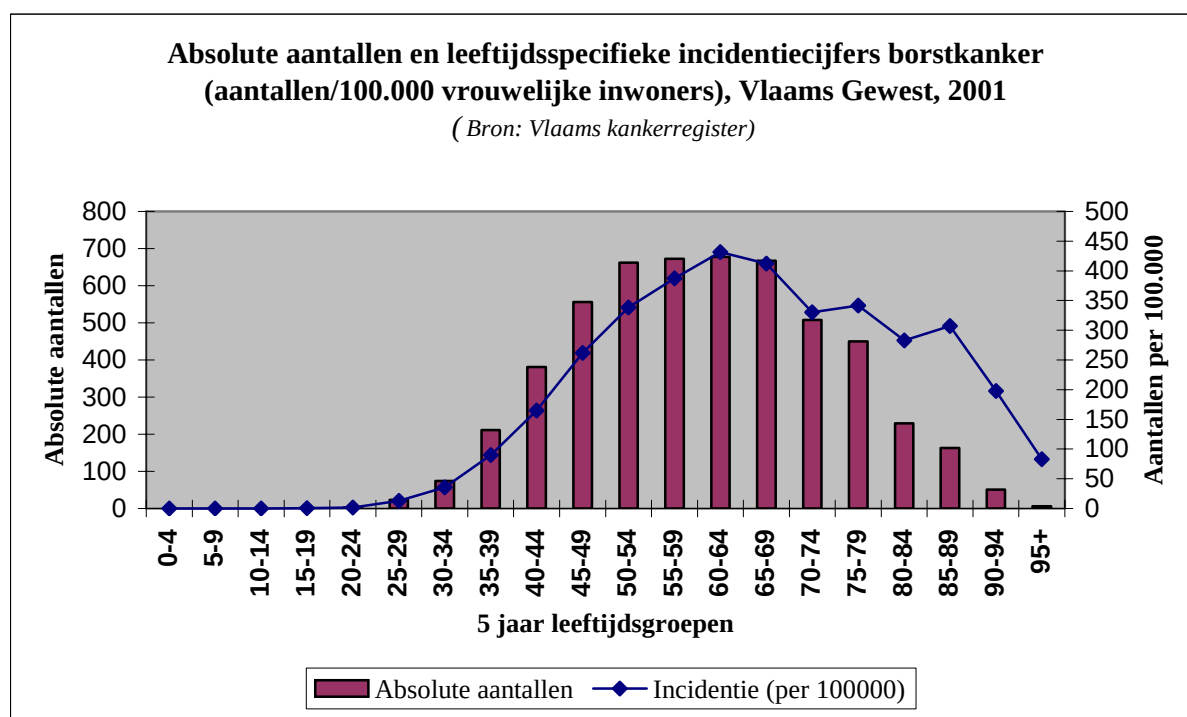
6.3 Kankerpreventie

Voor de organisatie van bevolkingsonderzoeken naar kanker werd in 2007 een bedrag van 4,7 miljoen euro voorzien in de begroting.

Voor 2008 voorzie ik 4,7 miljoen euro waarmee ik de nodige ruimte laat voor een voortzetten van het beleid, voor de groei van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en voor het opstarten van vernieuwende projecten en kwaliteitsverbetering.

6.3.1 *Bevolkingsonderzoek naar borstkanker*

Uit de sterftecijfers van 2005 blijkt dat borstkanker de belangrijkste doodsoorzaak blijft voor vrouwen in de leeftijdscategorie van 40 tot en met 69 jaar. We zien wel een lichte daling van het aantal vrouwen dat stierf ten gevolge van borstkanker: van 1356 sterfgevallen in 2004 naar 1321 in 2005.



Op 26 januari 2007 is, in opvolging van de gezondheidsconferentie van eind 2005, het ontwerp van vernieuwde Vlaamse gezondheidsdoelstelling principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering en voorgelegd aan het Vlaams Parlement. De krachtlijnen van de doelstelling zijn: (1) meer vrouwen moeten aan het Vlaamse screeningsprogramma deelnemen, (2) meer kankers moeten tijdig gevonden worden, en (3) het aantal onderzoeken dat niet conform de internationale aanbevelingen verloopt¹, moet verminderen.

¹ De diagnostische mammografieën in plaats van screeningsmammografieën.

We hebben niet gewacht op een definitieve goedkeuring van de hernieuwde doelstelling om het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor vrouwen van 50 tot en met 69 jaar nog te verbeteren. De tussentijdse resultaten wijzen op een gunstige evolutie. De Vlaamse werkgroep borstkankeropsporing, waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn, helpt mij om dat bevolkingsonderzoek te coördineren.

De participatiegraad van vrouwen is toegenomen, dankzij de inzet van de screeningscentra, de mammografische eenheden, Domus medica en de huisartsen, gynaecologen, de Logo's, hierin ondersteund door de OCL (Ondersteuningscel van en voor de Logo's) en de actie Kom Op Tegen Kanker van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK). De VLK wordt o.a. voor deze ondersteuning gesubsidieerd met 271.000 euro.

Het invoeren van digitale screeningsmammografie in combinatie met een stringente kwaliteitstoetsing is in uitvoering. De eerste digitale mammografische eenheden werden erkend. De screeningscentra namen maatregelen voor een permanente kwaliteitsbewaking van het bevolkingsonderzoek, gebaseerd op de Europese aanbevelingen op dat vlak.

Ik wil de mobiele mammografische eenheden inzetten in de gemeenten en wijken waar dit drempelverlagend kan werken. Dit kan bijvoorbeeld nuttig zijn bij het ondersteunen van initiatieven van Logo's en gemeenten voor specifieke doelgroepen zoals kansarmen.

6.3.2 Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker behoort meer en meer tot de vermijdbare kankers. De volgende tabel toont enkele kerncijfers met betrekking tot baarmoederhalskanker voor het Vlaamse Gewest. De sterftecijfers hebben betrekking op het jaar 2005 en de incidentiecijfers op 2003.

Baarmoederhalskanker in het Vlaamse gewest: Sterftecijfers 2005, incidentiecijfers 2003, invasieve tumoren (zonder in situ) (bronnen: Overlijdenscertificaten Vlaams Gewest/ Private Stichting Kankerregister)	
Sterfte: absoluut aantal	116
Oorzaakspecifiek sterftecijfer/100.000 vrouwen	3,8
Incidentie: absoluut aantal	356
Bruto-incidentie/ 100.000 vrouwen	11,7
Mortaliteitsincidentieratio	0,33
Cumulatieve incidentie 0-74 jaar in %	0,8

De mortaliteitsincidentieratio toont dat globaal gesproken in Vlaanderen 3 op 10 van de vrouwen met baarmoederhalskanker er ook aan sterft. De cumulatieve incidentie geeft weer bij hoeveel vrouwen op 100 de kanker in kwestie zal gediagnosticeerd worden voor ze de leeftijd van 74 jaar bereikt hebben. Voor baarmoederhalskanker is dit dus iets minder dan 1 op 100 vrouwen. Opsporing van baarmoederhalskanker wordt aangeraden in een aantal aanbevelingen op internationaal, Europees, nationaal en regionaal vlak.

Over mogelijke effectieve acties ter opsporing van baarmoederhalskanker vroeg mijn voorganger advies aan de Vlaamse Gezondheidsraad. Op basis van dit advies werd een Vlaamse werkgroep baarmoederhalskanker opgericht. Deze werkgroep zal tegen eind 2007 een advies formuleren rond twee thema's:

- (1) De effecten en kosten/baten analyse van een veralgemeende vaccinatie tegen bepaalde stammen van het Humaan Papilloma virus bij meisjes van 10 tot en met 13 jaar.
- (2) De optimalisering van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker door het vermijden van over- en onderconsumptie.

Rond deze thema's zal ik actief bijdragen tot het overleg met de federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten.

Intussen continueer ik de subsidies aan de provinciebesturen die vrouwen van 25 tot en met 64 jaar sensibiliseren driejaarlijks een uitstrijkje te laten nemen. Hiervoor is 74.000 euro voorzien per provincie.

6.3.3 Darmkanker

Mijn voorganger richtte een Vlaamse werkgroep darmkankerpreventie op. Tijdens de eerste helft van 2007 onderzocht deze werkgroep de evidentie en consequenties van verschillende opties inzake darmkankeropsporing, gaande van opportunistische screening tot bevolkingsonderzoek. Deze werkzaamheden resulteerden in een oproep tot het indienen van voorstellen om in een proefproject de haalbaarheid van het opsporen van dikkedarmkanker in Vlaanderen te onderzoeken. Meer concreet wil ik zicht krijgen op de knelpunten bij en randvoorwaarden voor een opsporingsbeleid voor darmkanker in heel Vlaanderen. Midden 2007 lanceerde ik de oproep. Na een externe evaluatie, mede door buitenlandse experts, beslis ik in het najaar 2007 welk voorstel zal worden aanvaard.

Begin 2008 wil ik het proefproject, dat wellicht drie jaar zal duren, van start laten gaan. Omdat dergelijk bevolkingsonderzoek een effect heeft op de RIZIV-begroting zal ik het overleg met de federale overheid over dit initiatief voortzetten.

6.3.4 Prostaatkanker

Zoals in 2007 voorzie ik ook voor 2008 een verdere financiering van de Europese studie die uitsluitsel moet geven over de wenselijkheid van een screening naar prostaatkanker. De resultaten worden verwacht in 2009. Intussen zal ik actoren samenbrengen om eenduidigheid te brengen in de communicatie naar de bevolking over de preventie bij prostaatkanker.

6.3.5 Huidkanker

In Vlaanderen wordt jaarlijks bij ongeveer 800 personen kwaadaardige huidkanker vastgesteld. Een op vijf personen bij wie huidkanker wordt vastgesteld, overlijdt aan de ziekte. Huidkanker is een ziekte waarvoor preventieve acties een relevant resultaat kunnen opleveren.

Naast een herhaling van de ondersteuning aan preventieve opsporing via Euromelanoma, een initiatief van de huidartsen, wil ik in 2008 een werkgroep belasten met het uitwerken van concrete voorstellen voor een Vlaams preventief beleid met betrekking tot huidkanker. Ik zal onder andere de Vlaamse Liga tegen Kanker hierbij betrekken. Ter voorbereiding hiervan zal ik, binnen de overeenkomst afgesloten met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, de effectiviteit laten nagaan van verschillende strategieën voor de preventie van huidkanker. Ik wil eind 2008 beschikken over een effectief, wetenschappelijk onderbouwd actieplan, gebaseerd op deze preventiestrategieën.

6.4 Ongevallenpreventie

6.4.1 *Valpreventie bij ouderen*

In mei 2007 startte het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen van de KULeuven de implementatie van de uniforme methodiek voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico. Deze methodiek is ontwikkeld en gevalideerd tijdens een project in 2006. Vanuit internationale wetenschappelijke hoek wordt dit instrument met veel interesse gevolgd. In 2007 hebben we een folder voor professionelen en ouderen én een train-de-trainerspakket ontwikkeld.

Vanaf 2008 zorgen we overal in Vlaanderen voor de opleiding van valpreventietrainers. Op hun beurt leiden zij huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten op om thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico op te sporen, hun risicofactoren te analyseren en hen een gepaste interventie aan te bieden. Bij de voorbereiding en uitvoering zijn de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven in de Thuisverzorging alsook de beroepsverenigingen en de ouderenorganisaties nauw betrokken.

Daarnaast werkt het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie verder rond primaire valpreventie. Met het gemeenschapsproject 'BOEBS' (Blijf Op Eigen Benen Staan) wordt getracht om de gezonde bejaarde gezond te houden. In beweging blijven en een veilige omgeving creëren zijn hierbij centrale elementen.

Vanaf 2007 werd de afstemming vergroot met de acties voor bejaarden met een verhoogd valrisico van de KULeuven.

Wanneer de eerste brede implementatie van de methodiek bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico gunstig verloopt, voorzie ik een verdere stapsgewijze implementatie voor heel Vlaanderen. Daarvoor zal ik verder een beroep doen op de expertise van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KULeuven en een begeleidende werkgroep.

6.4.2 *Ongevallenpreventie bij kinderen*

a) Veilige kinderartikelen

Om het aantal ongevallen met kinderartikelen te verminderen, werd in 2006 een OKA²-meldpunt geopend bij Kind en Gezin ter registratie van onveilige kinderartikelen. Via de website kunnen ouders en verantwoordelijken in de kinderopvang melding maken van onveilige eigenschappen van kinderartikelen bestemd voor kinderen tot drie jaar of van een (bijna)ongeval met deze gebruikte artikelen. Op basis van die gegevens kan aan de federale minister van Consumentenzaken concrete signalen en aanbevelingen gegeven worden tot verfijning of uitbreiding van de huidige normen.

In 2007 werd dit instrument gebruiksvriendelijker gemaakt: het veranderde van naam en heet nu gewoon 'meldpunt onveilige kinderartikelen'. Om het meldpunt beter bekend te maken bij ouders en andere opvoeders wordt een promotiecampagne voorbereid bij Kind en Gezin. Deze zal bestaan uit een affichecampagne in de consultatiebureaus, in de regiohuizen en in de kinderopvang.

² Onveilige kinderartikelen

Ouders en mensen die kinderopvang organiseren, hebben er baat bij voldoende kritisch te zijn bij het aanschaffen van kinderartikelen. Niet in het minst bij het overnemen van artikelen van derden of bij aankopen op tweedehandsbeurzen kan een hulpmiddel nuttig zijn om zelf te controleren of het product voldoende veilig is. Daarom wordt de website van Kind en Gezin verder aangevuld met informatie over speelgoed en een checklist voor het aankopen van veilig speelgoed. De meeste ongevallen met kinderartikelen gebeuren immers met speelgoed.

b) Een veilige slaapplek

In 2008 en volgende jaren zullen we ouders en opvoeders van jonge kinderen tot 3 jaar sensibiliseren om te zorgen voor een veilige slaapplek, zowel in de thuissituatie als in het bijzonder in de kinderopvang.

Dit volgt op de actualisering in 2007 van het wetenschappelijk dossier ‘veilig slapen’ (wiegendoodpreventie en voorkomen van ongevallen in de slaapomgeving). Dit dossier omvat een overzicht van factoren die wiegendood in gezinnen en kinderopvang kunnen doen verminderen of voorkomen.

Naast het gedetailleerd registreren van ongevallen in de slaapomgeving in de kinderopvang, al dan niet gebonden aan een kinderartikel, wordt verder gedacht aan acties naar babysitters en grootouders die hun kleinkinderen opvoeden.

De website van Kind en Gezin met betrekking tot veilige kinderartikelen zal worden uitgebreid met tips voor ouders en andere consumenten over de fopspeen omdat dit artikel deel uitmaakt van het wetenschappelijk dossier veilig slapen van 2007. Eind 2008 wordt een werkgroep “veilige kinderartikelen, veilige draagsystemen (draagdoek, draagstoel, draagzak) en veilig vervoer” opgestart ter nazicht en mogelijke verfijning van dit item op de website.

c) Veilige thuisomgeving

Vanuit het Europees lidmaatschap ECSA (the European Child Safety Alliance) worden nog acties voorbereid op vlak van preventie van ongevallen voor de komende werkjaren in de thuissituatie en in de kinderopvang vanaf 2008-2009 en volgende.

In 2006-2007 hebben we het Reuzenhuis mee gesubsidieerd voor de organisatie van een nieuwe tentoonstelling m.b.t. een veilige thuisomgeving voor kinderen. Deze actie richt zich naar ouders en opvoeders van kinderen jonger dan 5 jaar.

Voor de preventie op vlak van brandwonden bij kinderen kreeg het Greet Rouffaer huis een subsidie voor een preventiepakket in het basis- en secundair onderwijs.

d) Preventie van bijtongevallen door huisdieren

In 2007-2008 wil ik ook preventief actie voeren om bijtongevallen door honden of andere huisdieren bij kinderen te voorkomen. Ouders moeten zich bewust zijn van de potentiële gevaren van huisdieren zoals honden in de nabijheid van kinderen. Gezinnen die kiezen voor een hond wil ik een methodiek aanreiken om kinderen en hun ouders veilig te leren omgaan met de hond.

Om tot een betere coördinatie van de activiteiten op het vlak van ongevallenpreventie te komen zal ik mijn beleid verder richten op het actieplan op vlak van kinderveiligheid van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO). Daarin sluiten de thema's brandwonden en vallen van hoogtes nauw aan bij mijn bevoegdheden.

6.5 Infectieziekten en vaccinaties

6.5.1 *Vaccinatiebeleid*

Met een succesvol vaccinatiebeleid kunnen kinderen efficiënt beschermd worden tegen infectieziekten. Cijfers voor Vlaanderen tonen aan dat ouders kiezen voor de bescherming van hun kind tegen infectieziekten, dat de vaccinerende artsen hun werk goed doen en dat het huidige vaccinatiebeleid in Vlaanderen dus zijn vruchten afwerpt.

Vaccinaties zijn een belangrijk middel in de strijd tegen gevaarlijke infectieziekten. Dankzij uitgebreide vaccinatie komen infecties zoals pokken, kinderverlamming, difterie, mazelen en rode hond bijna niet of helemaal niet meer voor in België. Het percentage gevaccineerde personen moet echter voldoende hoog zijn (95% of meer) om deze ziekten blijvend te elimineren. Een regelmatige meting van de vaccinatiegraad bij onze kinderen en jongeren is daarom een doeltreffend hulpmiddel in de strijd tegen deze infectieziekten.

a) Basisvaccinatie

Vanuit de Vlaamse overheid voorzien we in 2007 in de nodige vaccins voor het basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en de herhalingsinenting tegen difterie en tetanus voor volwassenen. Deze vaccins worden geleverd aan Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding, huisartsen, kinderartsen en arbeidsgeneeskundige diensten. Sinds begin dit jaar hebben we het pneumokokkenvaccin voor kleine kinderen kunnen toevoegen aan de beschikbare vaccinatiekorf. Dit is een zeer belangrijk vaccin voor het verder terugdringen van overlijdens en ernstige restletsels ten gevolge van infecties, vooral bij jonge kinderen. Dit vergde een zeer belangrijke extra investering van 3,5 miljoen euro. Hierbij hebben we voor alle kleine kinderen jonger dan twee jaar een inhaalvaccinatie georganiseerd.

In de loop van 2007 worden meer en meer vaccinatiegegevens geregistreerd in Vaccinnet, een internettoepassing die de vaccinatoren de mogelijkheid biedt rechtstreeks de bestellingen voor vaccins via internet door te geven.

Vaccinnet wil ik verder uitbouwen tot een echt bruikbaar werkinstrument voor de vaccinatoren. Daarom werd in september 2007 de module voor groepspraktijken in gebruik genomen en gestart met de mogelijkheid om in te loggen met de elektronische identiteitskaart. We hebben ook voorbereidend onderzoek gestart om tot gegevensuitwisseling te komen met het elektronisch medisch dossier van de artsen (EMD).

Overzicht van de aantallen vaccins en hun kostprijs zoals voorzien voor 2007

vaccin	geraamd aantal vaccins	totaal te betalen inclusief BTW	RIZIV tegoed	kosten budget Vlaanderen
IPV	2.000	6.466	4.067	2.399
IPV-DTP-Hib-HBV	250.000	5.684.250	3.789.500	1.935.000
Pn7c	213.266	10.800.000	7.200.000	3.600.000
MBR	135.000	973.080	648.720	324.360
MenC	65.000	909.480	606.320	303.160
IPV-DTP	65.000	544.310	362.873	181.437
HBV	210.000	1.113.000	742.000	371.000
dT	240.000	765.600	148.895	616.705
totaal		20.796.440	13.502.448	7.293.992

In de tabel werden volgende afkortingen gebruikt: IPV= geïnactiveerd poliovaccin; D en d = vaccin tegen difterie; T = vaccin tegen tetanus; P = vaccin tegen pertussis (kinkhoest); Hib = vaccin tegen Haemophilus influenzae type b; HBV= vaccin tegen hepatitis B; Pn7c = geconjugeerd vaccin tegen pneumokokken voor zuigelingen; MBR = vaccin tegen mazelen, bof en rubella (rode hond); MenC = geconjugeerd vaccin tegen meningokokken van serogroep C

De resultaten van de vaccinatiegraadstudie van 2005, tonen aan dat er een duidelijke vooruitgang was geboekt vergeleken bij de studie van 1999. De vaccinatiegraad van Vlaamse kinderen tussen 18 en 24 maand ligt voor alle basisvaccins ruim boven de 90% die de Wereldgezondheidsorganisatie in haar huidige strategisch plan vooropstelt. Ook in een Europese vergelijking doet Vlaanderen het goed.

Tabel: vaccinatiegraad (%) in 2005 van zuigelingen: huidige studie en vergelijkende gegevens

Vaccin (aantal dosissen)	Vlaanderen 1999	Vlaanderen 2005	DEN 03/04	FIN 03/04	FRA 03/04	DUI 03/04	LUX 03/04	NED 03/04	NOO 03/04	ZWE 03/04	VK 03/04
Polio (3)	96	98	95	96	97	94	98	98	91	99	91
Polio (4)		93									
DTP (4)	89	93	87	95	88	88		96			81
Hib (4)	74	93	95	96	86	90		97	93	98	91
hep B (3)	68	92				81					
MBR (1)	83	94	96	97	86	93	95	96	88	95	81
MenC (1)		94									

DTP=klem-kroep-kinkhoest; Hib=H influenzae b; hepB=hepatitis B; MBR=mazelen-bof-rubella; MenC=meningokokken C; DEN=Denemarken; FIN=Finland; FRA=Frankrijk; DUI=Duitsland; LUX=Luxemburg; NED= Nederland; NOO=Norwegen; ZWE=Zweden; VK= Verenigd Koninkrijk (cijfers gerapporteerd aan WHO)

Ik wil meewerken aan het streefdoel om tegen 2010 te komen tot de eliminatie van mazelen uit de Europese regio.

In 2007 hebben we een nieuwe overheidsopdracht uitgeschreven voor een vaccinatiegraadstudie, waarvan ik de resultaten verwacht eind 2008.

b) Nieuwe vaccinaties

Een aantal nieuwe vaccins vragen zeker onze aandacht. Vaccinatie is hét middel bij uitstek om infectieziekten te voorkomen. Vandaar volg ik de recente evoluties van nabij. Op basis daarvan kan ik de aanbevolen vaccins voor het basisvaccinatieschema toevoegen aan het beschikbare pakket voor de vaccinatoren.

Op dit ogenblik dragen twee nieuwe vaccins mijn bijzondere aandacht weg, met name het vaccin tegen het rotavirus en het vaccin tegen het humaan papilloma virus (HPV), de belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker.

Voor beide vaccinaties zal ik het overleg voeren met mijn federale collega en de collega's van de gemeenschappen en gewesten met het oog op een globale regeling voor alle betrokkenen zonder onderscheid. Vanaf 1 december wordt het vaccin tegen baarmoederhalskanker alvast grotendeels terugbetaald voor meisjes tussen 12 en 15 jaar.

Op de Interministeriële Conferentie zal ik pleiten voor een algemene vaccinatie van een bepaalde leeftijdsgroep van meisjes tussen de tien en vijftien jaar. De kost zal voor één derde voor rekening van de Gemeenschappen zijn en voor twee derde ten laste van de federale overheid

Vaccinatie tegen de seizoensgriep verdient ook de nodige aandacht. Ik wil dan ook de jaarlijkse gezamenlijke griepvaccinatiecampagne ondersteunen die door het Vlaams Griepplatform gevoerd wordt. Dit gebeurt via de steun aan de ondersteuningscel Logo's (OCL). Ook de Vlaamse infolijn biedt een actieve ondersteuning van de griepvaccinatiecampagne. De website van het Agentschap Zorg en Gezondheid geeft specifieke informatie over seizoensgriepvaccinatie en linkt lezers door naar het campagnemateriaal van het Vlaams Griepplatform.

Daarnaast vind ik het ook belangrijk dat Vlaanderen actief meewerkt om voorbereid te zijn tegen een eventuele griep pandemie. Mijn administraties zullen een actieve bijdrage te leveren aan de Vlaamse taken omschreven binnen het al bestaande nationale griep pandemieplan en binnen een uit te werken Vlaams draaiboek voor crisismanagement.

6.5.2 Infectieziekten

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

De studies over infectieziektepreventie in de Vlaamse zorginstellingen, die in 2007 werden uitgevoerd, formuleren een aantal belangrijke aanbevelingen.

Ik wens dan ook op basis van een actieplan stappen te ondernemen die bijdragen tot het terugdringen van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van ziekenhuisinfecties.

In het kader van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid wil ik een uitvoeringsbesluit opmaken inzake preventie en profylaxe van infectieziekten, conform de nieuwste internationale aanbevelingen.

6.6 Gezonde voeding en voldoende beweging

Binnen zijn convenant werkt het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) aan een structureel en geïntegreerd beleid op vlak van gezonde voeding en beweging. Voor de globale werking rond gezondheidspromotie ontving het VIG in 2007 via de convenant, 1,2 miljoen euro voor ondermeer zijn opdrachten rond adviesverlening, methodiekwontwikkeling en ondersteuning van de implementatie. De wetenschappelijk onderbouwde methodieken worden onder andere door de Logo's geïmplementeerd. De belangrijkste settings die daarbij bereikt worden zijn scholen, bedrijven en de lokale gemeenschap. Zo heeft het VIG verschillende initiatieven wegens succes voortgezet:

- 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 handboek 'gezondheidspromotie en voeding' hebben we geactualiseerd; een actieve en multiculturele peuter- en kleuterdriehoek werden ontwikkeld.
- De ontwikkeling van de handleiding om te werken rond gezonde voeding bij sociaal zwakke groepen hebben we opgestart.
- Een pilootproject rond 'bedrijven en gezonde voeding' hebben we uitgewerkt in 2007; de implementatie volgt in 2008 i.s.m. de Logo's.

- In 2007 hebben we een interactief on-line instrument ontwikkeld dat advies geeft aan gemeentelijke initiatiefnemers, tezamen met een bestand van interventies. De ontwikkeling zal gebeuren in samenwerking met twee gemeenten en hun Logo's. Het interventiebestand wordt samen met Logo's opgemaakt en snel ter beschikking gesteld. Het uittesten van de ontwikkelde instrumenten en van interventies in de pilootregio's gebeurt vanaf 2008.

In het kader van de gezamenlijke intentieverklaring van verschillende Vlaamse ministers op vlak van gezondheidsbevordering op school, verlenen we aan het VIG op jaarbasis 25.000 euro extra subsidie voor de realisatie van het project 'Fitte school' in samenwerking met de Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS) en het Nutrition Information Center (Nice). Gezonde leefgewoonten zoals evenwichtig en gevarieerd eten en voldoende bewegen moeten van jongs af aan meegegeven worden. Het project Fitte School reikt de scholen een methodiek aan om een geïntegreerd voeding- en beweegbeleid uit te bouwen.

De vzw 'Eetexpert.be' gaven we een subsidie van 80.000 euro voor de verdere uitwerking van een programma voor detectie en begeleiding van eet- en gewichtsstoornissen specifiek gericht op kinderen van 3 tot 12 jaar.

In 2008 zetten we de samenwerking met Eetexpert voort.

Dit initiatief sluit nauw aan bij een eerder gesubsidieerd initiatief ten aanzien van een oudere leeftijdsgroep. Eetexpert gaat uit van een vernieuwende visie op de problematiek van eet- en gewichtsstoornissen bij kinderen. Het werkt volgens een model van getrapte zorg, een integrale en multidisciplinaire benadering. Tegelijk legt het de nadruk op netwerking tussen bestaande dienstverleningen. Centraal staat het versterken van 'gezond gedrag' en het bevorderen van zelfvertrouwen, positieve lichaamsbeleving en het versterken van de weerbaarheid.

Eetproblemen zijn 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, is belangrijk om tot effectieve preventie of gedragsverandering te komen.

In het najaar 2008 organiseer ik een gezondheidsconferentie Voeding en Beweging waarop een herziene gezondheidsdoelstelling rond gezond omgaan met voeding en voldoende beweging zal worden voorgesteld.

Het VIG bereidt deze conferentie voor en doet hiervoor een beroep op een Vlaamse werkgroep en op diverse deskundigen uit het werkveld. Voor deze voorbereiding heb ik 25.000 euro extra voorzien. Omdat er al zeer veel wetenschappelijk materiaal en goede praktijkvoorbeelden voorhanden zijn, opteer ik ervoor om de gezondheidsdoelstelling(en) en strategieën onmiddellijk te koppelen aan een concreet actieplan dat zal worden voorgelegd aan de gezondheidsconferentie.

Rond dit thema en voortbouwend op de voorbereiding van de gezondheidsconferentie wil ik reeds in 2008 locoregionale pilootprojecten, op basis van een oproep, toewijzen. Daarvoor voorzie ik een bijkomend budget van 500.000 euro. Bij het toewijzen van de projecten zal ik rekening houden met onder andere het bereiken van specifieke doelgroepen zoals kansarmen.

Samen met externe partners van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde en het VIG werk ik een consensus over vegetarisme uit, die we in het najaar 2008 naar gezondheidswerkers verspreiden. In 2008 zet ik ook de samenwerking voort op basis van een consensustekst over de preventie van obesitas.

6.7 Seksuele gezondheid

Mijn beleid rond seksuele gezondheid wil ik richten op specifieke doelgroepen en op de globale bevolking, zowel volwassenen als jongeren. Een efficiënte voorlichting betreffende de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen vormt een onderdeel van de gezamenlijke intentieverklaring met onder andere de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming. Relaties en seksualiteit zijn een onderdeel van de vakoverschrijdende eindtermen van de tweede graad van het secundair onderwijs.

De nieuwe convenanten met Sensoa, Gh@pro, Pasop en Domus Medica hebben we geconcretiseerd in jaarplannen.

- Sensoa heeft als doelpubliek de hele bevolking en specifieke doelgroepen zoals homoseksuele mannen, jongeren, seropositieven, alloctonen. De hoofddoelstellingen blijven de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, het stimuleren van een goede relationele en seksuele opvoeding en veilig vrijgedrag. Omwille van het hoge gezondheidsrisico gaf ik Sensoa de opdracht een Ronde Tafel te coördineren met alle belangrijke actoren op het veld, om de problematiek bij ‘Mannen die seks hebben met Mannen’ te analyseren en aan te pakken. Sensoa ontving in 2007 een subsidie van 2,2 miljoen euro.
- Pasop en Gh@pro richten zich specifiek tot sekswerkers met informatie, screening, netwerkvorming en vaccinatie; hiervoor ontvingen zij samen 218.000 euro. Zij actualiseerden in samenwerking met Sensoa hun informatiefolders.
- Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) ontwikkelde een specifieke manier waarmee de doelgroep van de Subsaharaanse migranten wordt benaderd (248.000 euro). Deze methodieken werden bijgestuurd zodat het project nog meer doelmatig wordt.
- Ook in het nieuwe convenant met Domus Medica hebben we een afzonderlijk resultaatgebied opgenomen rond seksuele en reproductieve gezondheidszorg met specifieke aandacht voor veel voorkomende seksueel overdraagbare aandoeningen en voor de problematiek van intrafamiliaal geweld, waar seksueel geweld een onderdeel van is.
- Tevens werden een aantal projecten van het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (cRZ) gesubsidieerd voor een bedrag van 247.000 euro met het oog op kwaliteitsvolle begeleiding bij keuzes rond vruchtbaarheid en (ongeplande) zwangerschap – en de verwerking van die keuze. Hierbij ligt de focus op de begeleiding van tienerzwangerschap en ongeplande zwangerschap. Een ander project spitst zich toe op de begeleiding bij prenataal opsporingsonderzoek naar aangeboren afwijkingen, zowel op psychisch, medisch als sociaal vlak. Voor het cRZ voorzie ik een subsidie van 211.000 euro per jaar op recurrente basis.

De werking met de genoemde organisaties zet ik in 2008 voort. Meer specifiek komt er een actieplan m.b.t. ‘Mannen die seks hebben met Mannen’. Met het ITG sluit ik opnieuw een convenant voor meerdere jaren af die een duurzame samenwerking bekrachtigt.

6.8 Bedrijfsgezondheidszorg

6.8.1 *Erkenning*

Ik bereid een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering voor over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht van externe, respectievelijk interne diensten voor preventie en bescherming op het werk, ook bedrijfsgezondheidsdiensten genoemd.

Dat gebeurde in nauw overleg met de erkenningscommissie en de daarin vertegenwoordigde sociale partners en hun achterban. Deze regelgeving legt erkenningsvoorwaarden vast om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen, en omschrijft een eenvormige erkenningsprocedure.

Het ontwerpbesluit verankert ook het principe dat bedrijfsgezondheidsdiensten kunnen erkend worden als organisaties met terreinwerking, zoals voorzien in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Dit stelt me in staat belangrijke preventiethema's zoals middelengebruik, voeding, stress en depressie vanuit de bedrijfsgezondheidszorg en de werkomgeving te ondersteunen.

In 2008 zal ik het overleg met de verschillende partners over deze nieuwe regelgeving voortzetten. Ik voorzie een overgangsregeling om de diensten in staat te stellen zich aan te passen.

Voor bedrijven die actief zijn in meerdere gemeenschappen of gewesten zal ik onderzoeken of en hoe ik een samenwerkingsakkoord kan afsluiten met de andere gemeenschappen en gewesten met het oog op administratieve eenvoud.

6.8.2 Registratie

Tegelijkertijd zijn we van start gegaan met de uitwerking van indicatoren voor registratie in het kader van bedrijfsgezondheidszorg.

Daarvoor is vanaf het najaar 2007 tijdelijk wetenschappelijke ondersteuning door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) voorzien. Het is de bedoeling dat de bedrijfsgezondheidsdiensten in hun erkenningsaanvraag en hun jaarverslag de gegevens aanleveren met betrekking tot deze indicatoren.

6.9 Gezondheid en milieu

De Afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Agentschap Zorg en Gezondheid behandelde in 2006 ongeveer 500 klachten en vragen rond gezondheid en milieu. De afdeling verleent ook advies (bijvoorbeeld in verband met Vlare, putwater en woningen); ze houdt toezicht op onder andere Vlare, leidingwater en legionella, en ontwikkelt voorlichtingsactiviteiten.

6.9.1 Niet-ioniserende straling

Steeds meer verschuift de bezorgdheid in verband met mogelijke gezondheidsrisico's van GSM-straling van de zendmast naar het GSM-toestel. Het is immers duidelijk dat je door het gebruik van een GSM-toestel wordt blootgesteld aan hogere vermogens dan door de aanwezigheid van een zendmast in de omgeving. Indien GSM-technologie gezondheidsschade zou veroorzaken, is de kans op schade door het gebruik van je GSM dus veel groter dan door nabij een zendmast te staan. Dit geldt nog veel meer voor kinderen. Internationaal bestaat er wat controverse over de mogelijke gevolgen van GSM-gebruik door kinderen. Zo er risico zou bestaan, zijn kinderen vermoedelijk gevoeliger voor de straling van gsm-toestellen.

Waar volwassenen de raad krijgen blootstelling te beperken, geldt deze raad nog veel meer voor kinderen. Een totaal gebruiksverbod is gezien de momenteel geruststellende wetenschappelijke onderzoeksresultaten niet aangewezen; voorzichtigheid daarentegen wel.

Ik heb dan ook de opdracht gegeven een info-campagne te organiseren rond dit thema. Via het onderwijstijdschrift Klasse bezorgden we jongeren en hun ouders een folder met informatie en tips over voorzichtig gebruik van een GSM-toestel.

6.9.2 *Biomonitoring*

a) Vlaams humaan biomonitoringsprogramma

Het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma (VHBP) is een meetnetwerk van milieupolluenten in de mens. De metingen van het eerste programma 2001-2006 zijn afgerond. De belangrijkste resultaten uit deze eerste meting worden nu geïnterpreteerd en vertaald naar beleidsacties, dit in samenwerking met de Vlaamse minister bevoegd voor Leefmilieu.

In 2007 startte, opnieuw in samenwerking met de Vlaamse minister voor het Leefmilieu, het tweede programma dat zal lopen tot 2011. Ik zal er over waken dat het programma kort bij de mensen wordt uitgevoerd, dat er regelmatig over wordt gerapporteerd naar de bevolking en dat het beleid, zoals voorheen, rekening houdt met de resultaten.

De gegevens over de impact van vervuilende stoffen op de gezondheid van de bevolking worden verwerkt via het faseplan dat mijn voorganger in overleg met wetenschappers heeft uitgewerkt. De Vlaamse Regering engageerde zich om haar beleid via het faseplan aan te passen als biomonitoringresultaten de noodzaak daartoe aantonen. We hebben beslist 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 en loopt de actie “Zonder is gezonder” waarin wordt gewezen op de gevaren van het gebruik van pesticiden voor mens en omgeving. In dit kader is ook een inzamelactie van pesticiden gestart.

Het succes van het Vlaams biomonitoringsprogramma is Europa niet ontgaan. Een consortium met de meeste Europese lidstaten heeft in samenwerking met de Europese Commissie een proefproject Humane Biomonitoring uitgetekend.

b) Lokaal biomonitoringonderzoek

In de Noorderkempen hebben we vorig jaar bijkomend een lokaal biomonitoringonderzoek opgestart naar cadmium- en arseenvervuiling bij de bevolking. Het doel van deze studie is een antwoord te bieden op de vragen rond de recent gepubliceerde studie PheeCad II (onderzoeksgroep Prof. Staessen KULeuven) die een verband legt tussen cadmiumblootstelling en het optreden van longkanker.

De resultaten van de metingen zullen beschikbaar zijn tegen begin 2008. Ik zal ze vervolgens communiceren aan de bevolking en er bij mijn collega bevoegd voor het Leefmilieu op aandringen dat met de resultaten rekening wordt gehouden in het milieubeleid.

Al geruime tijd loopt er een toezichtsprogramma rond de loodbelasting van kinderen in de wijk Moretusburg in Hoboken. Tweemaal per jaar wordt het bloed van kinderen jonger dan 12 jaar gecontroleerd.

Verder loopt er algemeen een onderzoek naar dioxines en PCB's in moedermelk, productnormen voor het binnenmilieu, de milieuverontreiniging in de stedelijke omgeving, en milieu- en gezondheidsindicatoren. Beide onderzoeken zet ik het komende jaar voort.

In Beerse werd de lichaambelasting van een specifieke groep bewoners met lood en cadmium onderzocht. De gevonden waarden in dit onderzoek zijn eerder geruststellend voor wat gezondheidseffecten betreft. Alle gemeten waarden voor lood en bijna alle waarden voor cadmium blijven onder de huidige gezondheidsnorm. De meetresultaten van de Vlaamse Milieu Maatschappij in de lucht in de nabijheid van de non-ferrobedrijven in Beerse blijven wel hoog.

De medisch milieukundigen, de lokale en Vlaamse milieu- en gezondheidsoverheid, huisartsen en bewoners, bedrijven en andere lokale maatschappelijke actoren werken samen aan een actieplan. Het is voor het eerst dat er in Vlaanderen op dergelijke intensieve participatieve wijze gewerkt wordt aan een door alle lokale actoren gedragen oplossing voor zorgen en ongerustheid over de gezondheid in relatie tot milieufactoren.

6.9.3 Legionella, preventie van de veteranenziekte

Op 9 februari 2007 heeft de Vlaamse Regering het nieuwe Legionellabesluit goedgekeurd. Het toezicht verschuift van de burgemeester naar de Vlaamse overheid. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zal in 2008 starten met de implementatie van dat toezicht. In het besluit zijn de opgelegde preventiemaatregelen om besmetting van burgers te voorkomen, en dus de lasten voor uitbaters, meer afgewogen ten opzichte van het risico dat een bepaald type inrichting veroorzaakt. Zo legt het legionellabesluit geen verplichtingen op aan uitbaters van zeer kleine installaties (minder dan 15 blootgestelden per dag). Installaties die weinig risico inhouden en minder dan 40 burgers bedienen moeten slechts aan een zeer beperkt aantal vereisten voldoen. Ten slotte hebben we ook rekening gehouden met de snel evoluerende technologie in de preventie van de veteranenziekte. Zo concretiseren we ondermeer de opgelegde maatregelen via een concept van Best Beschikbare Technologie (BBT) dat voldoende vlot aanpasbaar is aan de wetenschappelijke en technische evoluties.

6.9.4 Eikenprocessierups

Het aantal eikenprocessierupsen (*Thaumetopoea processionea* L) is de jongste jaren almaar toegenomen. Op meerdere plaatsen is het zelfs uitgegroeid tot een echte plaag. Een groeiend aantal mensen ondervindt in de getroffen streken steeds meer fysieke hinder en overlast van deze rupsen, waarvoor ze dan vaak de huisarts consulteren.

Ik wil een duidelijk zicht krijgen op de omvang van de overlast en de aard en ernst van de klachten die optreden als gevolg van contact met de brandharen van de eikenprocessierups. Daarom zal ik, na het verkennend onderzoek vorig jaar, een nader grondig onderzoek uitvoeren in het Limburgse kerngebied naar de gezondheidsimpact van deze plaag. Tegelijk bekijk ik ook de mogelijke gezondheidsimpact van de verschillende bestrijdingsmethoden. Bedoeling is de bestrijding beter aan te passen aan de noden van de geplaagde bevolking.

6.9.5 Conferentie 'European Enforcement Project'

Vlaanderen is op het gebied van biotechnologie één van de Europese koplopers. Genetisch gemodificeerde organismen houden kansen in voor de toekomst, maar tegelijk is er aangaande deze technologie bezorgdheid bij de bevolking. Een goed onderbouwd controlenetwerk is dan ook meer dan een must. Op initiatief van Nederland en met steun van de Europese Commissie werd in 1997 het 'European Enforcement Project' (EEP) gesticht; een netwerk van inspecteurs belast met het officiële toezicht op het gebruik van genetisch gemodificeerde organismen (GGO's).

De afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft al erg vroeg het toezicht op deze activiteiten secuur en degelijk uitgebouwd, waardoor Vlaanderen binnen het EEP heel wat aanzien geniet. Daarom vroeg de organisatie aan ons land om, in samenwerking met de federale collega's, in 2008 de jaarlijkse conferentie te organiseren; een initiatief dat mijn volledige steun geniet.

6.9.6 Zwem-, recreatie- en putwater

De afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft al verscheidene jaren een samenwerkingsakkoord met de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) voor het toezicht op de zwem-, recreatie- en putwater. In de zoetwaterzones gaat het om de bemonstering in de officieel erkende zwemwateren (39 meetplaatsen), aangevuld met zones in oppervlaktewater waar soms gezwommen wordt of aan waterrecreatie gedaan wordt en waar dit niet expliciet verboden is (ongeveer 55 meetplaatsen). In de zeebadzones gaat het om de bemonstering van de officiële badzones en van het Noodstrand van Oostende. Ook het Klein Strand te Oostende, de IJzer te Nieuwpoort en de havengeul van Blankenberge worden bemonsterd. Wanneer burgers niet kunnen aansluiten op leidingwater, wordt het putwater geprotocolleerd op zijn drinkwaterkwaliteit. Deze samenwerking tussen mijn gezondheidsbeleid en het Vlaamse milieubeleid vind ik dan ook belangrijk.

6.9.7 Implementatie zwemwaterrichtlijn

Het Europees Parlement keurde een nieuwe richtlijn goed aangaande het beheer van zwemwater (Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende het beheer van de zwemwaterkwaliteit en tot intrekking van Richtlijn 76/160/EEG). Deze Richtlijn moet tegen 24 maart 2008 zijn omgezet naar Vlaamse wetgeving zodat we vanaf het badseizoen 2008 kunnen starten met de implementatie. Belangrijk is dat we meer het accent zullen leggen op informatie en voorlichting van het publiek over de gezondheidseffecten van open recreatiewater zoals het kustwater en de zwemvijvers. Gezien accentverschuivingen naar volksgezondheid vind ik de betrokkenheid van mijn diensten en meer bepaald van de afdeling Toezicht Volksgezondheid van groot belang.

Mijn bijzondere aandacht gaat ook naar de vaststelling dat het Vlaamse oppervlaktewater meer en meer wordt gekoloniseerd door cyanobacteriën (blauwalgen). Cyanobacteriën zijn giftig voor mens en dier. Wanneer er gezondheid risico's worden verwacht door verontreinigingen van het zwemwater moet er alert worden gereageerd.

Met de afdeling Toezicht Volksgezondheid zal ik dan ook speciale aandacht besteden aan deze problematiek en de burgemeesters, indien vereist, onmiddellijk adviseren een recreatieverbod op te leggen.

*

*

*

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 erkenningprocedures in beide, vroeger los van elkaar staande sectoren, vertonen gelijkenissen, maar zijn niet volledig eenvormig, onder meer op het gebied van erkenningstermijn en terminologie.

Mede in het licht van een planlastverlaging voor de betrokken beleidsvelden bereid ik een geharmoniseerde en vereenvoudigde procedure voor. In 2008 zal dit resulteren in een decreet en uitvoeringsbesluit.

7.2 Registratie

Op 16 juni 2006 keurde het Vlaams Parlement het decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem goed. Hiermee werd de juridische basis gelegd voor de uitwisseling van persoonlijke medische gegevens binnen de gezondheidszorg. Dit decreet verbetert de organisatie van de gegevensuitwisseling en garandeert de bescherming van de privacy.

Tegen eind 2007 zal ik de toezichtcommissie samenstellen zodat de belangrijkste voorwaarde tot verdere uitvoering van het decreet is vervuld. Hierna kunnen we de erkenningsprocedure en de erkenningsvoorwaarden van informatieknooppunten, intermediaire organisaties en epidemiologische registers bepalen.

Ondertussen maak ik werk van een gelijkaardige regeling voor het welzijnsinformatiesysteem. In de loop van 2008 wil ik een ontwerp van decreet, dat de basis moet worden van een platform voor de uitwisseling van welzijnsinformatie, indienen bij het Parlement. Ik zal waken over de afstemming tussen beide systemen.

7.3 Palliatieve zorgen

15 palliatieve netwerken ontvangen een subsidie voor een totaalbedrag van 625.000 euro; voor 21 Samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging (SiT's) zetten we 1,9 miljoen euro in. De Federatie Palliatieve zorg Vlaanderen financiert ik verder op basis van een convenant voor 100.000 euro.

In afwachting van het uitvoeringsbesluit van het eerstelijnsdecreet voor de palliatieve netwerken is het besluit van de Vlaamse regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken reeds geactualiseerd en goedgekeurd door de Vlaamse regering op 6 juli 2007. Dit besluit omvat een inhaalbeweging met betrekking tot de niet-indexatie van de subsidie sinds 1995, een structurele verankering van deze jaarlijkse indexatie, het toevoegen van de facultatieve subsidie inzake deskundigheidsbevordering aan het reglementair subsidiebedrag en de mogelijkheid tot reservevorming. Voor 2007 bedraagt de bijkomende subsidiëring 133.000 euro. Deze thematiek zal ik verder uitdiepen in de komende periode.

7.4 Eerstelijnsgezondheidszorg

De eerste stap in de uitvoering van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders van 3 maart 2004 is de opmaak van een uitvoeringsbesluit over de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's).

Als voorbereiding van de erkenning en subsidiëring van de SEL's heeft mijn voorganger een wetenschappelijke studie laten uitvoeren over het effect van een multidisciplinair zorgplan in de thuiszorg. Uit deze studie blijkt onder andere dat de zorgplannen niet de beste basis zijn voor de financiering van de SEL's.

Een eerste conceptnota over de 'uitvoering decreet eerstelijnsgezondheidszorg en preventiedecreet', waarin ook sprake is van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's), werd door mijn voorganger voorgelegd aan de betrokken sectoren in het voorjaar 2007. Tijdens de zomermaanden hebben we de talrijke reacties verwerkt en een nieuwe conceptnota opgesteld.

Na een finale bijsturing mede op basis van de reacties van de betrokken sectoren, zal ik een besluit houdende de oprichting van de Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn voorbereiden en voorleggen aan de Vlaamse Regering.

Mijn concept gaat uit van het model dat de Wereldgezondheidsorganisatie ontwikkelde voor de organisatie van de zorg, het "Innovative Care for Chronic Conditions". Dit model gaat uit van een zorgorganisatie op drie niveaus: een microniveau dicht bij de gebruiker en mantelzorger, een mesoniveau waar het zorgaanbod gestructureerd wordt en een macroniveau waar het globale gezondheidsbeleid bepaald wordt.

Op het macroniveau zorgen een aantal actoren, waaronder Vlaamse werkgroepen en het Steunpunt beleidsgericht onderzoek, voor wetenschappelijk onderbouwde en door het werkveld gedragen beleidsaanbevelingen voor het Vlaamse beleid inzake gezondheid.

De Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) worden op het mesoniveau geplaatst, en wel op regionaalstedelijk niveau zoals bepaald door het zorgregiodecreet van 23 mei 2003. De taken en opdrachten van de SEL's bevinden zich op drie terreinen:

- multidisciplinaire samenwerking en coördinatie faciliteren;
- toegankelijke informatie aanbieden aan de bevolking en de zorgaanbieders over het lokale zorgaanbod;
- transmurale afspraken maken om de continuïteit van zorg(trajecten) te verzekeren.

Op het microniveau situeren zich de lokale zorgaanbieders. Bij een complexe zorgvraag en op aangeven van de mantelzorger of eerstelijns hulpverlener, kan multidisciplinaire samenwerking opgestart worden.

Via Zorgnet Brussel wordt de werking van een SEL voor Brussel voorbereid. Hierbij zal vooral aandacht gaan naar de Nederlandskundigheid van eerste-, tweede- en derdelijnszorgaanbieders, die in het zorgtraject van zorgbehoevende Vlaamse Brusselaars worden ingeschakeld.

7.5 Niet dringend liggend ziekenvervoer

De onafhankelijke commissie, die in uitvoering van het decreet betreffende het niet dringend liggend ziekenvervoer de minimumkwaliteitseisen vastlegt op grond waarvan een dienst een kwaliteitscertificaat kan krijgen, startte begin 2007 de vergaderingen op. Ondertussen is de voorzitter aangeduid en is er een ontwerp van huishoudelijk reglement. Ik verwacht dat de commissie in de loop van 2008 tot besluiten kan komen.

*

*

*

HOOFDSTUK 8

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Inleiding

Een goede geestelijke gezondheid vormt een solide basis voor het individuele welzijn. Onder meer door de druk van de maatschappij geraakt het emotionele en psychische welzijn van mensen wel eens uit evenwicht. Het is belangrijk mensen in hun kwetsbaarheid te ondersteunen en competenties te helpen ontwikkelen, zodat ze hun evenwicht kunnen terugvinden en opnieuw aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen. Dit is waar de geestelijke gezondheidszorg voor staat.

In mijn beleid wens ik de geestelijke gezondheidszorg hier verder in te ondersteunen.

8.1 Ambulant zorgaanbod

8.1.1 *Accenten*

In 2006 werden de overeenkomsten 2006-2008 met de 21 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (CGG Brussel) afgesloten. De doelstellingen en indicatoren van deze overeenkomsten worden door de centra onderschreven in hun beleidsplan 2006-2008. Hierbij ligt de nadruk op specifieke doelgroepen, zoals kinderen en jongeren, sociaal en financieel zwakkere mensen en ouderen. Daarnaast gaat aandacht naar de productiviteit van de sector. De KPI (Key Performance Indicator) is een indicator voor de productiviteit. De KPI berekent welk percentage van de tijd van de hulpverleners (vanuit de enveloppefinanciering) gaat naar directe cliëntencontacten. Hierbij is bepaald dat minimum 60% moet ingezet worden voor cliëntenwerk en dat zij minimum 60% van de gepresteerde tijd moeten besteden aan directe contacten met cliënten.

Ik zal er op toezien dat de centra vanaf begin 2008 deze informatie registreren zodat er eind 2008 een betrouwbare en vergelijkbare KPI kan ontstaan.

In de loop van 2007 startten verschillende CGG's met het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) als nieuw registratiesysteem. Het EPD werkt met een agenda en registreert de gegevens automatisch en nauwkeurig. Vanaf 2008 zullen alle centra met het EPD registreren.

Ook werden in 2006 overeenkomsten afgesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Samenwerkingsverband Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG) - Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI). Deze overeenkomsten ondersteunen acties van de CGG's met betrekking tot preventie van zelfdoding, kindermishandeling en daderhulp. Ze lopen tot eind 2008 en omvatten voor elk van deze drie thema's de subsidie van een coördinator. De coördinator waakt over de uitvoering van de doelstellingen zoals beschreven in het beleidsplan.

8.1.2 *Uitbreidingen*

Sinds augustus 2007 heb ik de financiering goedgekeurd van zes extra voltijdse medewerkers ter versterking van de daderteams in de CGG's.

In het kader van het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling inzake tabak, alcohol en drugs, besliste ik om vanaf september 2007 extra middelen vrij te maken voor vijf bijkomende voltijdse regionale alcohol- en drugpreventiewerkers in de CGG's. Hun opdracht bestaat uit de regionale implementatie van de methodieken en strategieën die op Vlaams niveau worden uitgewerkt.

Ik zal aan de CGG's en aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) de opdracht geven om tegen 1 januari 2008 een protocol af te sluiten over de samenwerking tussen de VAD en de alcohol- en drugpreventiewerkers. Ik verwacht de ontwikkeling van een rapportagesysteem dat de werking van de preventiewerkers in kaart brengt.

Vanaf 1 januari 2008 worden de middelen voor de vijf extra alcohol- en drugpreventiewerkers volledig opgenomen in de enveloppes en de beleidsplannen van de CGG's in kwestie.

Ook in 2008 plan ik een verdere uitbreiding van het personeelskader van de CGG's. Allereerst voorzie ik zes extra voltijdse medewerkers via de uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006-2010. Tevens zijn de nodige middelen beschikbaar voor tien extra voltijdse krachten. Na overleg met de sector zal ik beslissen volgens welke criteria deze zestien extra voltijdse personeelskrachten toegewezen zullen worden.

8.1.3 Projecten

a) Buddywerking en metawonen

In september 2007 ging de implementatie van de buddywerking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van start met het waardevolle project Metawonen (oorspronkelijk uitgebouwd door CGG Eclips te Gent). Dit kadert in de vermaatschappelijking van de zorg. Buddy's of vrijwilligers zetten zich namelijk in voor personen met een psychiatrische problematiek die zelfstandig wonen en in een sociaal isolement terecht zijn gekomen (of dreigen er in terecht te komen). Volgens onderzoek verhoogt het project de levenskwaliteit van deze personen, verlaagt het de kans op suïcide en op herval en heropname in een psychiatrisch ziekenhuis.

In 2008 onderzoek ik in welke mate het project Metawonen kan voortgezet worden. Dit zal gebeuren op basis van de evaluatie van het project en op voorwaarde dat financiële middelen beschikbaar zijn.

b) 'Outreaching' werking van CGG

Ondanks de vergrijzing van de bevolking doet slechts een klein percentage van ouderen een beroep op de CGG's. Zij vinden moeilijk hun weg. Daarom moeten we specifiek voor ouderen een aangepast, laagdrempelig aanbod ontwikkelen.

In 2007 lopen negen projecten, waarbij de CGG's hun expertise aanbieden aan rusthuizen in de buurt. Onder die negen projecten is er één project toegewezen aan het ouderenteam van CGG Brussel, deelwerking Brussel-Oost. De CGG-medewerkers leveren psychologische en medische ondersteuning van ouderen en psychodiagnostiek. Daarnaast zijn ze actief in casusbesprekingen binnen teamvergaderingen en staan ze in voor deskundigheidsbevordering van de zorgverleners. De subsidiëring van de projecten is voorzien voor één jaar. Het is echter een kernopdracht voor alle CGG's om aandacht te besteden aan de psychologische ondersteuning van rusthuisbewoners.

8.2 Residentieel zorgaanbod

8.2.1 Accenten

Naast hun algemene zorgaanbod, hebben de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) ook units voor bijzondere doelgroepen, zoals kinderen en jongeren. Deze doelgroepen vergen een eigen diagnostiek, behandeling, personeelsinzet en (soms ook) architectonische aanpassingen.

Aan de OPZ 's vraag ik om, vanuit hun deelopdracht van kennis- en expertisecentrum aan deskundigheidsbevordering en –verspreiding te doen, extra inspanningen te leveren om deze kennis en expertise maximaal te delen en ter beschikking te stellen.

a) Doelgroep Moeder – Kind

De prevalentie van depressie bij vrouwen die net bevallen zijn (d.i. *postpartumdepressie*), wordt geschat op 11 à 20%. In sommige gevallen kan dit zelfs uitmonden in postpartumpsychose. Bij een residentiële behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis kan het fysiek en emotioneel betrekken van het kind een heilzaam effect hebben op de band tussen moeder en kind.

Aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus te Sint-Denijs-Westrem en het Psychiatrisch Centrum Bethanië te Zoersel hebben we eind 2006 middelen toegekend voor het project 'moeder-kind'. Hiermee financieren we extra kinderverzorgers op de moeder-kind eenheid. De medische kosten, de kosten voor de maaltijden, verzorgingsproducten en dergelijke worden gedragen door de ouders. De kinderverzorgers hebben de taak om, naast het verzorgen van de baby's, de moeders een aantal vaardigheden aan te leren.

Ik wil de subsidies voor het project 'moeder-kind' voor 2008 verlengen.

b) Doelgroep kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap

Het Fioretti-project wordt aangeboden door de kinderpsychiatrische dienst van het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain te Gent. Het richt zich als enige in Vlaanderen naar kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap én een bijkomende psychiatrische problematiek. Deze doelgroep valt vaak tussen de mazen van het net, aangezien de zorgvraag heterogeen, complex en middenintensief is.

Het Fioretti-project ontving een subsidie om activiteiten uit te bouwen binnen de voorzorg en de nazorg van een opname. Hiermee kunnen zorgleiders via allerlei gerichte acties meer continuïteit van de zorg verzekeren. Zo kunnen ze vlot inspelen op wijzigingen in de zorgbehoefte. Ook verhoogt de kwaliteit van de zorg voor deze doelgroep en krijgen alle betrokkenen, inclusief familie en andere hulpverleners, ondersteuning bij hun zorgtaken. Dit kan een opname verkorten of zelfs voorkomen.

In 2008 zal ik de subsidie voor het Fioretti-project voortzetten..

8.2.2 **Projecten en noden**

De Federale Overheid heeft de pilootprojecten voor 'sterk gestoorde en agressieve patiënten' verder uitgebreid. Deze pilootprojecten worden georganiseerd door het Psychiatrisch Centrum Bethanië te Zoersel en het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Amandus te Beernem.

Ik wil met mijn federale collega-minister in overleg treden:

- *over de garanties dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg in deze experimentele fase gerespecteerd blijven;*
- *om meer duidelijkheid te verkrijgen over de inschakeling van het VIPA en het Agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot mogelijke bouwplannen.*

De nood aan meer opvang- en behandelcapaciteit voor kinderen en jongeren blijft bestaan. Die wordt deels ondervangen door de ontwikkelingen binnen Integrale jeugdhulp en de toekenning door de federale minister van vijftien crisisbedden aan een aantal psychiatrische ziekenhuizen. Toch is dit niet

voldoende. Er blijven wachtlijsten in de K-diensten³; afgestudeerde kinderpsychiaters trekken naar Nederland en de programmatie aan K-bedden in Vlaanderen is volledig ingevuld.

Ik blijf in het overleg met de Federale Overheid bepleiten dat de programmatieruimte voor kinderpsychiatrische bedden wordt bijgestuurd. Ik neem maatregelen zodat deze kinderen terecht kunnen in ambulante opvangmogelijkheden.

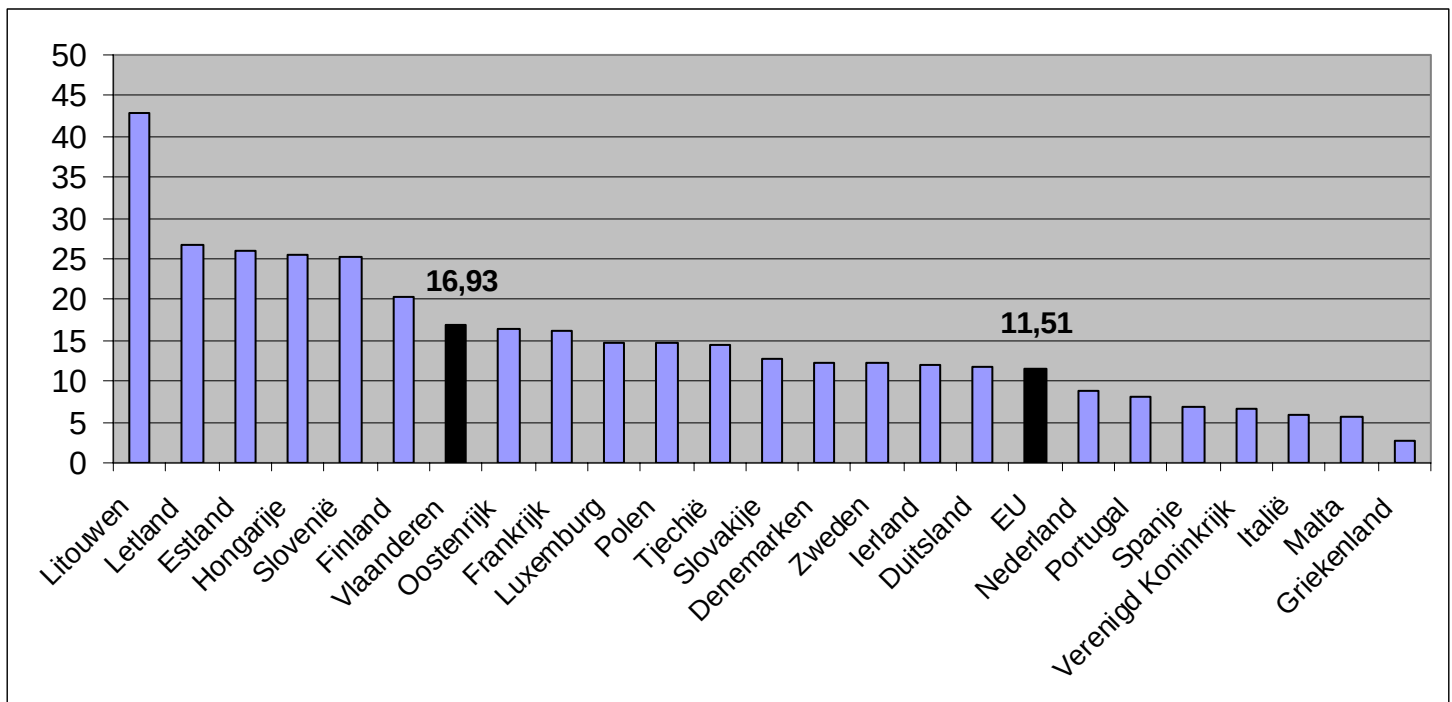
Binnen diezelfde doelgroep van jongeren kunnen binnen het OPZ Geel de mogelijkheden worden geëxploreerd om de toegevoegde waarde van de warme mantelzorg “gezinsverpleging” te combineren met de expertise die er ondertussen werd uitgebouwd rond kinderpsychiatrie en werken met mobiele teams.

Psychische problemen bij kinderen en jongeren zijn vaak nauw verweven met het functioneren van gezinssystemen. Problemen kunnen dan maar adequaat worden aangepakt als het hele systeem bij de behandeling betrokken wordt. Voor deze gezinnen met psychiatrische problemen en/of pedagogische problemen en/of gezinsfaseproblematieken, zal ik het OPZ Geel vragen om een experimenteel project op te zetten rond het concept ‘gezinsdagbehandeling’ (dagopnames voor het ganse gezin). Dergelijk project is nieuw in Vlaanderen, maar deze zorgvorm heeft in een aantal Europese landen reeds een effectieve meerwaarde kunnen aantonen in de zorg voor kinderen en jongeren.

8.3 Preventie in de geestelijke gezondheidszorg

8.3.1 *Preventie van zelfdoding*

Aantal suïcides per 100.000 inwoners



In de Europese Unie (EU) sterven jaarlijks 18 per 100.000 mannen en 6 per 100.000 vrouwen ten gevolge van suïcide. De EU behoort tot de regio's met de hoogste suïcidecijfers ter wereld. De situatie is in Vlaanderen nog slechter dan in de gehele EU. Vlaanderen scoort bijna 50% hoger dan het EU-gemiddelde.

³ Enkele diensten neuro-psychiatrie zijn specifiek toegespitst op de observatie en behandeling van kinderen. Deze diensten zijn K-diensten die beschikken over K-bedden.

Op West-Europees niveau staan we voorlaatste (na Finland). In 2002 bedroeg het aantal zelfdodingen bij mannen 27 per 100.000 en bij vrouwen 10 per 100.000. Voor twintigers, dertigers en bij mannen ook bij veertigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak. Voor jongeren onder de twintig is het de tweede belangrijkste doodsoorzaak (na verkeersongelukken). Dit zijn indrukwekkende cijfers die maken dat zelfdoding in Vlaanderen een belangrijk gezondheidsprobleem is.

Op 19 juli 2007 is het Vlaams actieplan suïcidepreventie goedgekeurd, nadat ook het Vlaamse Parlement er zich achter schaarde. De doelstelling luidt: de sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000. Hiertoe streven we naar een daling van het aantal suïcidepogers, van het aantal personen met een sterk verlangen naar zelfdoding ('suïcidale ideatie') en van het aantal personen met een depressie.

Met het Vlaams actieplan wil ik de kennis over zelfdoding en over de noden van de risicogroepen verbeteren. Dit moet het mogelijk maken om psychiatrische stoornissen die een risico vormen tot suïcidaliteit, vroegtijdig te behandelen en te detecteren. Daarnaast streef ik mee naar een maatschappij zonder taboes of stigmatisering rond zelfdoding. Zo creëren we een meer ondersteunende omgeving voor de risicopersonen en hun familie.

Concreet bevat het actieplan vijf strategieën. Binnen elke strategie zijn verschillende nieuwe initiatieven opgestart of bestaande initiatieven geoptimaliseerd of uitgebreid. Voor de realisatie van dit Vlaams actieplan 2006-2010 hebben we in de begroting 2007 ongeveer 1.548.000 euro voorzien, wat ongeveer 1 miljoen euro meer is dan in 2006.

- 1) De eerste strategie beoogt het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Om zelfzorg te stimuleren bouwt het Vlaams instituut voor gezondheidspromotie (VIG) een zelfbeoordelingstest met betrekking tot geestelijke gezondheid.
- 2) De tweede strategie heeft betrekking op telezorg. De online hulpverlening van de zelfmoordlijn werd uitgebreid van 1 avond naar 2 avonden in de week.
- 3) Het bevorderen van deskundigheid van professionals en het optimaliseren van de netwerking zitten vervat in de derde strategie in het actieplan. Specifiek voor de huisartsen is een elektronisch interactief informatiepakket ontwikkeld. Intussen is ook de elektronische helpdesk via een website voor artsen en geestelijke gezondheidswerkers actief. De hulpverleners kunnen er terecht voor leidraden, teksten en een interactief online aanbod.
- 4) Het herlanceren van aanbevelingen voor de pers, om het uitlokken van zelfdoding te vermijden, maakt deel uit van de vierde strategie. De media beïnvloeden in belangrijke mate attitudes, overtuigingen en gedrag. Mediaberichten over specifieke suïcides kunnen risicopersonen negatief beïnvloeden. Het is belangrijk dat journalisten zich hiervan bewust zijn en dat ze het belang van genuanceerde en kwaliteitsvolle berichtgeving over suïcide inzien.
- 5) De laatste strategie richt zich specifiek op de risicogroepen met betrekking tot suïcidaliteit. Suïcidaal gedrag komt veelal voor bij mensen die ten gevolge van psychische of psychiatrische problemen zeer kwetsbaar zijn.
 - Eind 2006 startte een pilootproject met betrekking tot de vroegdetectie van personen met schizofrenie.
 - De werking van gespreksgroepen voor nabestaanden (familieleden en vrienden) na zelfdoding, zoals opgezet door de Werkgroep Verder, wordt blijvend ondersteund.
 - De implementatie is aangevat van de eerder in een pilootproject uitgeteste methodiek voor een betere opvang en vervolgzorg van suïcidepogers die zich aanmelden in spoedgevallendiensten. Het is de bedoeling om de methodiek over enkele jaren over heel Vlaanderen te verspreiden. Hieraan is een registratieproject gekoppeld voor epidemiologische gegevens over de suïcidepogers.

- Tevens werd een project opgestart met v.z.w. ZorgSaam met betrekking tot de preventie van en de aanpak bij gecompliceerde rouw. Ik verleen ook mijn medewerking aan een initiatief specifiek voor jonge nabestaanden na zelfdoding. Een therapeutisch werkboek voor kinderen die iemand hebben verloren door zelfdoding, zullen we lanceren op de boekenbeurs in het najaar 2007. Alle 2520 basisscholen in Vlaanderen zullen via Klasse automatisch een exemplaar ontvangen.

In 2008 zal ik dit Vlaamse actieplan voor de realisatie van de gezondheidsdoelstelling 'preventie van zelfdoding' voortzetten. Hiertoe voorzie ik een analoog budget als in 2007.

8.3.2 Locoregionale werking

Gedragenheid, ondersteuning en uitvoering van dit Vlaams actieplan op het locoregionale niveau zijn een belangrijke randvoorwaarden voor het welslagen van het Vlaamse actieplan. Daarom heb ik in juli 2007 een oproep gelanceerd om een locoregionale samenwerking (één per Vlaamse provincie en één voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) op te zetten tussen Logo's, de CGG's (met hun preventiewerkers) en overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg. In het najaar 2007 zal ik de voorstellen beoordelen en waar nodig in overleg bijsturen.

8.3.3 Bijkomende accenten

Ik zal overleggen met mijn collega-minister bevoegd voor onderwijs in het kader van de intentieverklaring van 27 januari 2006, waarin de doelstelling 'preventie van depressie en suïcide' is opgenomen.

Ik vind het belangrijk dat alle scholen een kwaliteitsvol beleid rond geestelijke gezondheid zouden voeren, met aandacht voor een geïntegreerde benadering (met bijvoorbeeld ook links naar middelengebruik, pesten en geweld). Dit vergt onder meer vorming van leerkrachten en ouders, geestelijke gezondheidsbevordering bij leerlingen, vroegdetectie van jongeren met risico's en zorg voor leerlingen met beginnende symptomen van depressie en suïcidaliteit.

8.4 Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg

8.4.1 Project doelgroep chronische en complexe problematiek

In 2007 heeft de federale minister, bevoegd voor Volksgezondheid, nieuwe en experimentele pilootprojecten opgestart voor mensen met een chronische en complexe problematiek met als doelstelling de ontwikkeling van zorgcircuits en -netwerken. Een eerste stap daarbij is het uitbouwen van een overleg tussen de zorgaanbieders met betrekking tot één cliënt (zgn. 'therapeutische projecten'). Op 5 maart 2007 werden 46 Nederlandstalige therapeutische projecten goedgekeurd. Ze zijn onderverdeeld in projecten voor kinderen, volwassenen en ouderen. In tweede instantie zal er een overleg worden uitgebouwd met betrekking tot de organisatie van het netwerk (zgn. 'transversaal overleg').

De betrokkenheid van de CGG's – als de noodzakelijke partners om het ambulante en gemeenschapsgerichte karakter te behouden – is bevestigd. De verplichte partners zijn: (1) de Psychiatrisch Ziekenhuizen of Psychiatrische Afdelingen van een Algemeen Ziekenhuis, (2) de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg of pilootprojecten 'psychiatrische thuiszorg' of 'outreaching' en (3) de Diensten in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg.

In de context van het transversaal overleg worden tevens de patiënten- en de familieorganisaties nauw betrokken. Er zullen namelijk bijkomende personeelsleden gefinancierd worden om de participatie van familieleden en cliënten te verzekeren.

Ik blijf erover waken dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg gerespecteerd blijven.

8.4.2 Beschut wonen en Psychiatrische Thuiszorg

Sinds het ontstaan van de wetgeving met betrekking tot Beschut Wonen (1990) kende de geestelijke gezondheidszorg heel wat evoluties. De voornaamste is de vermaatschappelijking van de zorg en de reïntegratie van de cliënten in de samenleving. Daarnaast willen bewoners ook meer privacy.

Via federale sociale akkoorden heeft elk Initiatief Beschut Wonen een aantal voltijdse medewerkers gekregen (in functie van het aantal erkende plaatsen) om de zorgfunctie ‘activering’ verder uit te bouwen. Activering betekent het toeleiden van personen met ernstige en langdurige psychische problemen naar een zinvolle dagbesteding (ontmoeting, vrije tijd, opleiding en vorming, arbeid). We bepaalden hierbij extra spelregels, zoals een jaarlijks activiteitenverslag.

Psychiatrische ziekenhuizen worden geconfronteerd met een groeiende groep van cliënten die de overgang naar beschut wonen niet aankunnen. Woontraining voorziet dan in een training die de cliënt basisvaardigheden aanleert om zich te handhaven in beschut wonen.

Momenteel onderzoek ik in welke mate we woontraining in Vlaanderen kunnen uitbouwen .

8.4.3 Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg

De Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VVGG) heeft drie opdrachten: wetenschappelijke ondersteuning, informatie-documentatie en beeldvorming.

Door de toenemende vraag naar resultaatmetingen in de geestelijke gezondheidszorg, verwacht ik van de VVGG dat ze volgens de Overeenkomst 2006-2008 vooral hun aandacht vestigen op wetenschappelijke ondersteuning. De twee vragen die daarbij centraal staan, zijn:

1. Wat zijn de resultaten van behandeling in de geestelijke gezondheidszorg?
2. Hoe kunnen deze gemeten worden?

In 2007 hebben we resultaatmeting geïmplementeerd en gevalideerd in een aantal voorzieningen. In 2008 wil ik komen tot een veralgemeende invoering.

8.4.4 Trefpunt Zelfhulp

Vanuit de Vlaamse overheid bieden we steun aan patiëntenverenigingen en zelfhulpinitiatieven via het Trefpunt Zelfhulp vzw. Dit centrum subsidiëren we op basis van aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Zelfhulpgroepen en patiënteninitiatieven hebben een preventieve taak door ontwikkelingen te voorkomen die met een ziekte of een aandoening gepaard kunnen gaan en toenemende professionele begeleiding vergen. Daarnaast is een verhoging van de inzet van de bevolking ten voordele van de eigen gezondheid en welzijn een doelstelling van het beleid betreffende gezondheidsbevordering.

8.4.5 Vermaatschappelijking van de zorg

Om mensen met een psychiatrische problematiek te integreren in de samenleving, is er een maatschappelijk draagvlak nodig. Daarom moeten we blijven investeren in projecten die destigmatisering beogen. In het bijzonder wil ik hierbij het project ‘Te Gek!?’ vermelden. Het is een initiatief van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Annendaal uit Diest, waarbij er cd’s worden verkocht; concerten worden georganiseerd; reportages worden gegeven. Doel is een correcte en positieve beeldvorming ten aanzien van psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg te bekomen.

In het voorjaar 2008 verzorgen de organisatoren van ‘Te Gek!?’ een muzikale tournee rond het thema geestelijke gezondheidszorg in de culturele centra van Vlaanderen.

Voor de voorbereiding van de “Te Gek!?”-tournee voorzie ik een subsidie van 30.000 euro.

Via deze muzikale productie willen we het taboe/stigma rond geestelijke gezondheidszorg bespreekbaar stellen bij het grote publiek. Daarom zullen we op elke locatie waar de voorstelling doorgaat, een samenwerkingsverband opzetten tussen het cultureel centrum en de plaatselijke geestelijke gezondheids- en welzijnszorgactoren (PZ, PAAZ, CGG, Samenwerkingsinitiatieven Thuiszorg, CAW's, Beschut Wonen, gemeentebesturen, scholen).

8.5 Forensische psychiatrie

Binnen de forensische psychiatrie zijn er heel wat ontwikkelingen te melden op federaal en Vlaams niveau. Op federaal vlak zijn er belangrijke beslissingen genomen met betrekking tot jeugddelinquentie en voorzieningen voor volwassen geïnterneerden.

8.5.1 Jeugddelinquentie

- a) Samenwerkingsakkoord inzake jongeren met een psychiatrische problematiek die een delict gepleegd hebben

Dit samenwerkingsakkoord regelt de afspraken tussen de minister van Justitie en de ministers van Volksgezondheid met betrekking tot de organisatie van de netwerken en zorgcircuits voor jongeren met een psychiatrische problematiek die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

- b) Protocol tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen met betrekking tot de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die een delict hebben gepleegd.

Dit protocol resulteert in de creatie van K-crisisbedden en extra forensische kinderpsychiatrische bedden (zogenaamde For-K bedden). Voor Vlaanderen leidt dit tot de oprichting van twee extra For-K diensten, meer bepaald in Sleidinge en in Kortrijk. Tevens zijn vijftien extra K-crisisbedden toegewezen aan bestaande K-diensten. Deze K-bedden moeten crisisopvang garanderen in het kader van de uit te bouwen forensische zorgtrajecten voor jongeren in de geestelijke gezondheidszorg. In tegenstelling met de forensische K-bedden moeten deze crisisbedden zich in de experimentele fase niet beperken tot de opvang van kinderen en jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Deze crisisbedden kunnen ook open staan voor de jongeren met psychiatrische problemen die onderworpen zijn aan andere gerechtelijke maatregelen.

8.5.2 Volwassen geïnterneerden

De zorgcircuits voor geïnterneerden met een gemiddeld risico kregen een structurele verankering. Dit resulteerde onder andere in de permanente financiering van 40 bedden voor patiënten met een chronische psychiatrische aandoening (T-bedden). in de Psychiatrische Ziekenhuizen te Bierbeek, Zelzate en Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem evenals de bijkomende financiering van drie keer 60 bedden voor psychiatrische patiënten die in een verzorgingstehuis verblijven (PVT-bedden). De bestaande PVT-bedden met een uitdovend karakter krijgen een definitief karakter. Om veiligheidsredenen worden deze 60 PVT-bedden op de campus van het ziekenhuis gelokaliseerd. Ook is er voor deze doelgroep een uitbreiding voorzien met 80 plaatsen voor geïntegreerd wonen voor deze doelgroep.

Op deze manier werd voor het eerst de mogelijkheid gecreëerd om aan een grote groep geïnterneerden een gepaste behandeling te bieden. Als ook de geïnterneerden met een hoog risico een gepaste opvangvorm krijgen, zullen alle geïnterneerden in een zorgcircuit aan bod komen.

Voor de doelgroep van de zogenaamde PSG-patiënten (psychiatrische patiënten met persistent storend gedrag) zijn er op dit ogenblik geen specifiek ondersteunende maatregelen. Een werkgroep opgericht binnen het SPIL (Samenwerking Psychiatrische Initiatieven Limburg) bestudeerde de prevalentie en de incidentie van deze doelgroep en formuleert adviezen mbt de zorg voor deze doelgroep. Een aantal randvoorwaarden naar infrastructuur en omkaderende begeleiding blijken van primordiaal belang te zijn. Ik wil onderzoeken of het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, mede vanuit de ervaring inzake de opvang en behandeling van forensische patiënten, een project kan opstarten om de voor deze doelgroep voorgestelde zorgvorm en modaliteiten uit te testen.

8.5.3 Ontwikkelingen binnen het Vlaams Beleid

Jongeren met een forensisch verleden en een psychiatrische problematiek vallen vaak door de mazen van het net. Zo worden er door de gemeenschapsinstellingen met betrekking tot deze jongeren veel problemen gemeld. De gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol krijgt daarom curatieve ondersteuning via outreach vanuit het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Geel.

Dergelijke ondersteuning organiseren we ook vanuit het Psychiatrische Centrum Sleidinge. Dit gebeurt zowel voor de gemeenschapsinstelling De Zande en als voor de andere voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand van de regio Gent-Eeklo. Dit project wordt positief geëvalueerd door zowel het PC te Sleidinge als de gemeenschapsinstellingen.

Het is duidelijk dat het inbrengen van de expertise van de psychiatrische zorgcentra in de gemeenschapsinstellingen aan een grote nood beantwoordt. Ik zal deze outreach-projecten vanuit de psychiatrische zorgcentra naar de bijzondere jeugdzorg dan ook voortzetten in 2008.

Daarnaast wil ik onderzoeken of het 'outreach'-concept nog breder kan toegepast worden op de doelgroep van jongeren. Ik denk hierbij concreet aan 'outreachment' van de psychotherapeutische/psychiatrische expertise vanuit de CGG's naar de bijzondere jeugdzorg.

*

*

*

HOOFDSTUK 9

VLAAMSE ZORGVERZEKERING

9.1 Realisaties in cijfers

Het aantal personen dat een uitkering geniet, bedroeg eind 2006 ruim 170.000. Meer dan 60% van deze personen heeft een beperkte financiële draagkracht en heeft bijgevolg recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. Deze vaststelling sterkt mij in het geloof dat de Vlaamse zorgverzekering er effectief toe bijdraagt om voor een belangrijke doelgroep van personen de zorg financieel beter toegankelijk te maken.

De Vlaamse zorgverzekering keerde in 2006 een totaal bedrag van 198 miljoen euro tegemoetkomingen uit. Deze gingen naar zwaar zorgbehoevende personen die thuis verblijven en aan bewoners van residentiële voorzieningen. De personen met een uitkering voor mantel - en thuiszorg zagen vanaf 1 januari 2007 hun maandelijkse uitkering met 10 euro toenemen.

Vanaf 1 januari 2008 verhoog ik de uitkering opnieuw met 10 euro per maand, zodat een maandelijks uitkeringsbedrag van 115 euro ontstaat of op jaarbasis 1.380 euro. Dit vormt een laatste stap alvorens, conform het Vlaams regeerakkoord, vanaf 1 januari 2009 een volledige gelijkschakeling met het uitkeringsbedrag in de residentiële zorg wordt gerealiseerd.

Het reservefonds kende in 2007 een aangroei van 27 miljoen euro ten gevolge van de financiële opbrengsten en een extra storting, en bevat eind 2007 in totaal 697 miljoen euro.

Voor het begrotingsjaar 2008 wens ik deze omvang van het reservefonds te behouden.

9.2 Financiële leefbaarheid van de zorgverzekering

Teneinde de financiële leefbaarheid van de Vlaamse zorgverzekering verder te ondersteunen, blijf ik een responsabiliserend beleid voeren voor zowel de bijdrage-inning, de uitvoering van de indicatiestellingen, alsook de uitvoering van de uitkeringen.

Voor de bijdrage-inning kregen in juni 2007 de laatste groep van personen met minstens drie achterstallige bijdragen in het jaar 2005, een administratieve geldboete. In september 2007 en respectievelijk januari 2008 volgen de personen die in het jaar 2006, en respectievelijk 2007 minstens drie maal niet correct betaalden. Ik hoop op deze wijze het solidariteitsprincipe te versterken, alsook de leden aan te moedigen tot een correcte betaling. Hiermee wil ik hun rechten op latere uitkeringen verzekeren.

Een gelijke behandeling van alle gebruikers is zeer belangrijk. Dit principe veronderstelt dat de indicatiestelling aan de hand van de BEL-schaal op een uniforme manier gebeurt door alle betrokken actoren. Hiertoe werden in 2007 de gemachtigde indicatiestellers verder geresponsabiliseerd. De indicatiestellers die na controles een hoog terugzettingspercentage⁴ hebben, worden meer nauwlettend opgevolgd. Ze krijgen meer controles. Bovendien ontvangen de gemachtigde indicatiestellers twee keer per jaar feedback over hun werking. Hierbij worden hun resultaten gepositioneerd tegenover het Vlaams gemiddelde. Op deze manier hebben we de doelmatigheid van de controles door het extern controleorgaan verhoogd. In het bestek dat verspreid werd voor de aanstelling van een controleorgaan voor de periode vanaf 1 januari 2008, werd eveneens bijzondere aandacht besteed aan kwaliteitsgaranties.

⁴ Het aantal mensen dat hun uitkering verliest na een controle-indicatie.

Op het vlak van de uitkeringen neem ik initiatief om de cumulbeperkingen in de regelgeving correct toe te passen. Met betrekking tot personen die voltijds in een residentiële voorziening voor personen met een handicap verblijven, zullen we vanaf oktober 2007 maandelijks een geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en het Agentschap Inspectie en Toezicht mogelijk maken. Op die manier kunnen de zorgkassen onterechte uitkeringen onmiddellijk stopzetten.

9.3 Optimale toegankelijkheid en rechtsverkrijging

Andere speerpunten in mijn beleid inzake de Vlaamse zorgverzekering zijn de optimale toegankelijkheid en rechtsverkrijging.

Ik stel voor dat aangesloten leden die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, kunnen genieten van een uitkering door de zorgverzekering, ook wanneer zij verblijven in een rustoord dat erkend is door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap, of de Franse Gemeenschapscommissie.

Individuele rechten van bewoners worden bijgevolg niet langer beperkt door de overheid die de voorziening erkent. Een ontwerp van besluit tot aanpassing van de regelgeving ligt voor advies voor bij de afdeling Wetgeving van de Raad van State.

Wie vandaag pas een aanvraag indient, enkele maanden nadat zijn zorgbehoefte is vastgesteld, krijgt geen uitkering voor de periode die voorafgaat aan de aanvraag. Ik onderzoek of het mogelijk is daarin verandering te brengen.

Ik wens de toegankelijkheid te verhogen door het realiseren van een belangrijke administratieve lastenverlaging voor de aanvragers

Ten slotte stel ik voor om vrijstellingsgronden voor de sanctie van vier maanden schorsing mogelijk te maken. Zo zal het recht op uitkeringen in de toekomst evenmin beperkt worden wanneer de betrokkene een bijdrage laattijdig betaalt ten gevolge van een externe oorzaak.

Ik neem nog verdere initiatieven opdat de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een gelijke behandeling genieten als de inwoners van het Vlaamse Gewest. Het betreft:

- de periode gedurende dewelke een lid zich zonder sancties kan aansluiten wanneer hij 26 wordt of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest komt wonen.
- de sancties die hij al dan niet meeneemt bij een verhuis van en naar het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

9.4 Maximumfactuur voor zorg

In de periode 2007-2009 besteed ik in mijn beleid bijzondere aandacht aan de bepaling in het regeerakkoord betreffende het uitwerken van een gefaseerde invoering van een maximumfactuur voor zorg.

Ter voorbereiding van de verdere inhoudelijke, technische en administratieve uitwerking van een concept voor een maximumfactuur voor zorg of zorgbonus, heb ik in september 2007 een studie-opdracht toegekend aan het Hoger Instituut Voor de Arbeid. De studie loopt tot eind januari 2009 en zal mij in staat stellen om inzicht te verkrijgen in onder meer het gebruik van niet-medische zorg door zwaar zorgbehoevende personen, de hieraan verbonden kostprijs en de inkomenssituatie en financiële draagkracht van betrokkenen.

9.5 Europese regelgeving

Tot slot verwijs ik graag naar de vierledige prejudiciële vraagstelling van het Grondwettelijk Hof aan het Europees Hof van Justitie betreffende de gevolgen van de Europese regelgeving voor de zorgverzekering. De juridisch correcte uitvoering van de Europese regelgeving blijft een belangrijk aandachtspunt vormen in het beleid betreffende de Vlaamse zorgverzekering.

*

*

*

HOOFDSTUK 10

VLAAMS INFRASTRUCTUURFONDS

VOOR PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN

10.1 Herstructurering VIPA

In uitvoering van het oprichtingsdecreet van het IVA VIPA (Intern Verzelfstandigd Agentschap van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden aangelegenheden) nam het VIPA, naast de verschillende administratieve en regeltechnische aspecten, de behandeling over van de bouwdoSSIERS van Kind en Gezin en van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Aldus fungeert het VIPA vanaf 1 januari 2007 als één uniek loket voor de investeringssubsidies van alle welzijns- en verzorgingsvoorzieningen.

De één-loket functie en de reorganisatie van VIPA zijn voorwaarden voor de realisatie van een geïntegreerd dossieropvolgingssysteem. Ik verwacht dat het systeem operationeel zal zijn in de loop van 2008.

Dit opvolgingssysteem heeft als doelstelling de interne administratie te beperken en de interne en externe communicatie en kennisdeling te verhogen. In een volgende fase koppelen we er een interactief loket aan, zodat de klant zijn dossier op elk moment elektronisch kan raadplegen en opvolgen.

Zoals voorzien in het oprichtingsdecreet zullen we vanaf het voorjaar 2008 de procedurefase zorgstrategische planning overdragen aan het Agentschap Zorg en Gezondheid (voor de ouderen- en thuisvoorzieningen en voor de zorgvoorzieningen) en aan het Agentschap Jongerenwelzijn (voor de voorzieningen in de bijzondere jeugdbijstand). In het najaar van 2007 zal de voorbereiding van deze overheveling starten .

10.2 Vereenvoudiging regelgeving

Ik zal de nodige stappen zetten om overbodige verplichtingen of procedurestappen zonder meerwaarde uit de VIPA - regelgeving te schrappen.

Een eerste initiatief in die zin werd gerealiseerd met de creatie van de zogenaamde alternatieve financiering (besluiten van de Vlaamse Regering van 1 september 2006), waarvoor de procedure drastisch vereenvoudigd werd en de doorlooptijd van de dossiers opmerkelijk verkort.

Voor de voorzieningen in de bijzondere jeugdbijstand hebben we, in het kader van het Globaal Plan Jeugdzorg, de procedurefase zorgstrategische planning aanzienlijk vereenvoudigd. Documenten die overbodig of overlappen met deze van het Globaal Plan, worden slechts éénmaal bij de initiatiefnemer opgevraagd. In maart 2007 zijn deze vereenvoudigde criteria via rondzendbrief gecommuniceerd aan de initiatiefnemers.

Naast de gerealiseerde vereenvoudigingen in het kader van de alternatieve financiering en het Globaal Plan Jeugdzorg dringt zich ook een vereenvoudiging op in de zogenaamde “klassieke” VIPA-procedure, zoals deze geregeld werd bij besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 1999 houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden.

Met een ontwerp van besluit dat eind 2007 aan de Vlaamse Regering zal worden voorgelegd, zal ik sommige procedurestappen verkorten, een aantal formaliteiten schrappen of vereenvoudigen en een aantal bepalingen versoepelen. Zo zullen de doorlooptijden van de ingediende dossiers doorheen de procedure verkorten.

Het procedurebesluit moet tevens aangepast worden aan de nieuwe structuur van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De investeringsdossiers van het VIPA, het Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap (VAPH) en Kind en Gezin zullen worden behandeld aan één VIPA-loket.

Voor alle sectoren die nu een beroep kunnen doen op investeringssubsidies van het VIPA, zal ik één uniforme regeling voorzien.

Naast de wijzigingen in het procedurebesluit voorzie ik ook enkele wijzigingen of aanvullingen in de zogenaamde VIPA-sectorbesluiten en in het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies verstrekt door het VIPA.

Met het VIPA zullen we de bestaande regelgeving toetsen aan de principes van integrale toegankelijkheid en voorstellen doen tot aanpassing waar nodig en opportuun.

10.3 Publiek Private Samenwerking (PPS)

We volgen de PPS-ontwikkelingen op. Ik wil de realisatie van nieuwe PPS-initiatieven faciliteren en coördineren. Hiertoe begeleiden we, samen met het Kenniscentrum PPS, een studieopdracht die zal resulteren in een regelgevende basis om PPS-projecten inzake nieuwbouw en verbouwing mogelijk te maken. Een belangrijk aspect hierbij is het onderzoek naar een mogelijke versoepeling van de eigendomsvoorwaarde.

10.4 Alternatieve investeringssubsidies en investeringswaarborg voor rusthuizen

In uitvoering van het decreet inzake de waarborgverlening voor rusthuizen heeft de Vlaamse Regering op 9 februari 2007 het besluit tot regeling van de investeringswaarborg voor rusthuizen goedgekeurd. Dit besluit maakt het mogelijk dat initiatiefnemers in de ouderensector in aanmerking komen voor een investeringswaarborg, ook wanneer zij geen beroep doen op investeringssubsidies. Ook voor handelsvennootschappen met rechtspersoonlijkheid wordt het mogelijk om een beroep te doen op een investeringswaarborg van het VIPA.

Na de goedkeuring op 1 september 2006 van de uitvoeringsbesluiten van het decreet op de alternatieve financiering en de alternatieve investeringswaarborg, hebben verschillende dossiers een principieel akkoord verkregen. Zij kunnen op korte termijn hun bouwwerken starten.

Aantal toegekende principiële akkoorden in de alternatieve VIPA-financiering op 1 augustus 2007

Sector	Aantal projecten	Basisbedrag aan subsidies
Ouderen- en thuiszorgvoorzieningen	44	245.011.520,76 euro
Verzorgingsvoorzieningen	24	233.628.212,54 euro
Voorzieningen voor de opvang van personen met een handicap	18	11.024.839,64 euro
Totaal	86	489.664.572,94 euro

10.5 Uitbouw bouwtechnisch en financieel kenniscentrum

Het VIPA als kruispunt tussen bouwheren, architecten en studiebureaus genereert operationele kennis die toelaat goede praktijkvoorbeelden met aandacht voor duurzaamheid en innovatie te ontwikkelen voor toekomstige bouwheren in de welzijns- en gezondheidssectoren. Een goede samenwerking met de Vlaamse bouwmeester moet bouwprojecten in de welzijns- en gezondheidssectoren aantrekkelijker maken bij een ruimer publiek van architecten en studiebureaus.

Alle architecten en bouwheren wil ik uitnodigen om creatief en innovatief te werk te gaan bij de (ver)nieuwbouw van de zorginfrastructuur. Een (twee)jaarlijkse award voor het project dat innovatie en creativiteit combineert met duurzaamheid en gebruiksvriendelijkheid is hierbij een mogelijke piste die ik verder onderzoek.

De wettelijke verplichting om een kunstwerk te integreren in de nieuwe of vernieuwde gebouwen leidt vaak tot ongenoegen. Toch blijf ik overtuigd van de meerwaarde van deze regeling. Ook hier kan het VIPA goede praktijkvoorbeelden verzamelen en aanreiken aan de sectoren. Als ik vaststel dat dergelijke kunstwerken hun plaats kunnen vinden in het therapeutisch kader van de betrokken voorziening, geeft het eens te meer zijn meerwaarde weer.

Eens een gesubsidieerd project gerealiseerd, evalueert het VIPA dit project op conceptueel, bouwtechnisch en financieel vlak en koppelt de evaluatie terug naar de initiatiefnemer. Daartoe registreert het VIPA gebouwkenmerken en bijhorende woon- en zorgkenmerken van alle nieuwe initiatieven vanaf 2008. Dit moet toelaten vanaf 2009 de initiatiefnemers feedback te geven.

Met het VIPA onderzoek ik in 2008 de benadering ‘levenscycluskost’ met het oog op de toepassing ervan op gesubsidieerde infrastructuur.

‘Levenscycluskost’ is een methode die wordt gehanteerd bij de planning, het ontwerpen en andere activiteiten waarbij naast een schatting van de kosten van investering en aanschaf, ook de kosten voor exploitatie, instandhouding en afstoting gedurende de levensduur van het gebouw in rekening worden gebracht.

10.6 Rationeel energiegebruik

We toetsen elk bouwdoossier dat in aanmerking komt voor een investeringssubsidie op verschillende aspecten van duurzaamheid zoals inpassing in de omgeving, aanpasbaarheid, materiaalgebruik en energiebeheersing. In 2006 en 2007 maakte we, naast de structurele subsidiëring, een extra 3 miljoen euro vrij voor energiebesparende maatregelen in de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Met het initiatief willen we vanuit de Vlaamse overheid een energiebewuste reflex creëren bij het beheer van de bestaande gebouwen.

10.6.1 E-peil-norm VIPA

De huidige criteria voor ecologisch bouwen zullen we, aansluitend op de Vlaamse regelgeving Energieprestatie en Binnenklimaat (EPB), vertalen in een specifieke E-peil-norm voor de zorg- en welzijnsinfrastructuur. In de loop van 2008 pas ik de rondzendbrief van 29 april 2003 in functie daarvan aan.

In eerste instantie zal ik op basis van de geldende criteria voor ecologisch bouwen een specifieke E-peil-norm bepalen voor de nieuwe rusthuizen. Dit is nodig om de effectieve energiebesparing t.o.v. de geldende norm te begroten en de klant een dubbele berekening te besparen. Door de aansluiting op de verplichte EPB-regelgeving kan de initiatiefnemer tegelijk aantonen dat hij voldoet aan de EPB-regelgeving én aan de VIPA-criteria.

10.6.2 *Energieprestatiecertificaat*

In Vlaanderen zal het energieprestatiecertificaat vanaf januari 2009 verplicht zijn voor alle publieke gebouwen met een vloeroppervlakte groter dan 1.000 m². Vanaf het najaar van 2007 zal het VIPA de nodige kennis verwerven om de gebouwbeheerders degelijk te kunnen informeren en begeleiden in deze materie.

Op die manier profileert het VIPA zich als begeleider van de gebouwbeheerder en van het ontwerpteam op het stuk van EPB en zal het als gesprekspartner sectorspecifieke items kunnen aankaarten bij het Vlaams Energie Agentschap. Tevens kan het VIPA betere ondersteuning geven aan vooral kleinere initiatiefnemers, die niet beschikken over voldoende technische know-how in dit vlak.

10.7 Brandveiligheid

Binnen het domein van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werk ik aan een ontwerp van sectoroverschrijdend besluit inzake brandveiligheid. Dit ontwerp van gecoördineerd besluit zal aansluiten op de te verwachten aanpassing van de federale normen en zal uitgaan vanuit de principes van het risico- en veiligheidsmanagement.

Dit besluit moet leiden tot één coherente regelgeving over brandveiligheidsnormen, die moet zorgen voor een beter begrip en een meer éénduidige toepassing ervan bij de klanten. Dit maakt ook een uniforme benadering door de verschillende overheidsentiteiten mogelijk.

*

*

*

HOOFDSTUK 11 KWALITEITSZORG

11.1 Het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet

Het geharmoniseerde decreet van 9 mei 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, hebben we al vertaald in uitvoeringsbesluiten voor de sectoren algemene, categoriale, universitaire en psychiatrische ziekenhuizen en voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Voor de andere sectoren gaf ik de opdracht aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om via een administratieve werkgroep een gecoördineerd stappenplan op te maken. Zo wil ik komen tot uitvoeringsbesluiten op maat van iedere sector binnen mijn bevoegdheidsdomeinen. In dit stappenplan is de samenspraak met de diverse sectoren en agentschappen van cruciaal belang. Het Agentschap voor Personen met een Handicap en het Agentschap Kind en Gezin zullen hierbij het voortouw nemen. Deze aanpak moet, met respect voor de responsabilisering van voorzieningen, leiden tot een stapsgewijs traject op maat van iedere sector.

11.2 Het monitoren van de kwaliteit van zorg

In dit kwaliteitsbeleid wil ik een veilige en kwalitatieve dienst-, hulp- en zorgverlening aan de burger centraal stellen. Het overheidstoezicht zal niet alleen processen en procedures toetsen, maar zich ook richten op de resultaten van de zorg.

De effectieve kwaliteit van de dienst-, hulp- en zorgverlening wordt bij voorkeur door de aanbieders ervan zelf opgevolgd via betrouwbare meetinstrumenten. Zelfevaluatie moet immers de kern zijn van deze kwaliteitsbewaking. In de gezondheidszorg kunnen we – om de instellingen niet nodeloos te belasten met extra werk – gebruik maken van bestaande klinische indicatoren. Ter aanvulling meten de instellingen zowel de tevredenheid van hun patiënten/cliënten, als de tevredenheid van hun medewerkers of andere cruciale aspecten. Vooral in de welzijnssectoren vragen dergelijke metingen nog verder overleg en studie. Deze metingen moeten echter veralgemeend worden en bijsturing mogelijk maken.

Duidelijk gedefinieerde indicatoren en éénduidige registratie zijn nodig om tot geaggregeerde gegevens te kunnen komen. Deze informatie zal dienen als basis voor de bijsturing van mijn beleid en voor publieksgerichte rapportering. De burger heeft immers recht op duidelijke informatie over het welzijns- en gezondheidsaanbod en in het bijzonder over de kwaliteit van zorg.

Waar nodig zal ik de ontwikkeling van dergelijke monitoringsystemen ondersteunen.

11.4 Accreditering van ziekenhuizen

In het veld van de ziekenhuizen worden door verschillende spelers stappen gezet in de richting van accreditering. De basiskennmerken van accreditatie, met name het werken met standaarden en het extern audits laten uitvoeren in aanwezigheid van ‘peer-auditoren’⁵, worden in de lijn van deze evolutie alvast geïncorporeerd in het auditmodel dat gehanteerd wordt door het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

⁵ Externe collega-beroepsbeoefenaars die de audit uitvoeren.

Een eerste stap in dit proces is het in samenwerking met de sector ontwikkelen van een toetsingskader dat we als Vlaamse overheid zullen hanteren tijdens de audits. Dit toetsingskader wordt gevormd door zorgstandaarden en normen. Ook in dit proces wil ik de patiënt centraal stellen.

*

*

*

HOOFDSTUK 12 VRIJWILLIGERSWERKING

Inleiding

Elkaar helpen is een belangrijke bouwsteen voor een gezonde en solidaire samenleving. Vele mensen zetten zich spontaan in voor medemensen die hulp of zorg nodig hebben. Velen organiseren en verenigen zich om hun vrijwillige inzet vorm te geven. Vrijwilligers in de welzijns- en gezondheidssector bieden een grote meerwaarde aan de hulpverlening omdat ze waarden als solidariteit, verbondenheid en respect voor de menselijke waardigheid concreet gestalte geven. Ik wil het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector stimuleren, ondersteunen en appreciëren.

12.1 Aanpassing regelgeving autonome vrijwilligerswerk

In het najaar werk ik een nieuw besluit van de Vlaamse Regering (BVR) uit ter uitvoering van het Decreet van 23 maart 1994. Het is de bedoeling een betere ondersteuning en omkadering te geven aan het autonoom georganiseerde vrijwilligerswerk.

Een algemene bekommernis is om de administratieve lasten voor de vrijwilligersorganisaties zo veel als mogelijk te verlagen.

Ik zal voorstellen om de erkenning in te voeren voor onbepaalde duur. Tegelijk wil ik de betoelaging vereenvoudigen door invoering van een forfaitair subsidiesysteem, gebaseerd op het aantal vrijwilligers. Personeelskosten zullen mogen ingebracht worden als subsidieerbare kosten. De subsidies zullen we indexeren.

Ik zal mij ook inspannen om in 2008 de organisaties sneller duidelijkheid te geven over de toegekende subsidie en om de voorschotten vroeger in het jaar uit te betalen.

In het nieuwe BVR zal ik ook voor de nodige afstemming zorgen met de federale wet van 3 juli 2005 over de bescherming van de rechten van de vrijwilligers. Ik wil benadrukken dat de in Vlaanderen opgelegde verzekeringsverplichtingen nog steeds verder gaan dan wat federaal als minimum wordt opgelegd. Zo legt de Vlaamse regelgeving de organisaties in de welzijns- en gezondheidssector op de betrokken vrijwilligers te verzekeren voor lichamelijke ongevallen en materiële schade. In het geval van minderjarige vrijwilligers moeten ook de ouders verzekerd zijn voor de burgerlijke aansprakelijkheid voor hun kinderen. De afsprakennota, zoals decretaal voorzien, garandeert dat duidelijke afspraken gemaakt worden tussen de vrijwilliger en de organisatie.

In 2007 hebben we aan het autonoom vrijwilligerswerk een bijkomende, eenmalige subsidie van 250.000 euro gegeven. Deze middelen worden via een projectoproep onder de erkende autonome vrijwilligersorganisaties verdeeld.

Voor 2008 onderzoek ik een volgende toename van het budget voor het vrijwilligerswerk, zodat de subsidie per organisatie verhoogt.

12.2 Ondersteuning van het vrijwilligerswerk

Organisaties die werken met vrijwilligers kunnen voor hun informatie- en ondersteuningsvragen terecht bij provinciale steunpunten. Op Vlaams niveau functioneert het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. Het richt zich tot vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in alle beleidsdomeinen en in het bijzonder ook tot de organisaties in het beleidsdomein Cultuur, Jeugd, Sport en Media. De Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, Jeugd, Sport heeft daarom besloten het Steunpunt te co-financieren. De actiemogelijkheden van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk zijn in 2007 aanzienlijk toegenomen.

Daarnaast gaf ik het Steunpunt extra eenmalige kredieten om op een zeer laagdrempelige manier informatie en vorming te verstrekken over de implicaties en toepassingsproblemen van de federale wetgeving.

Ik lanceerde de opdracht om een toegankelijke handleiding te maken voor vrijwilligers over delicate cliëntinformaties en -situaties. Deze opdrachten starten in 2007 en worden in de loop van 2008 afgerond.

12.3 Ingebouwd vrijwilligerswerk

We regelen en organiseren de ondersteuning van het ‘ingebouwde vrijwilligerswerk’ in de welzijns- en gezondheidssectoren. Het gaat om de vele vrijwilligers die zich inzetten in de voorzieningen voor algemeen welzijnswerk, kinder- en jeugdzorg, gehandicaptenzorg, ouderen- en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, enzovoort.

Mijn administratie brengt het ingebouwde vrijwilligerswerk in de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren in kaart. Hierdoor zal ik een duidelijk beeld krijgen over de verschillende praktijken op het vlak van rekrutering, inschakeling, omkadering, samenwerking met beroepskrachten, financiering van de werkingskosten, enzovoort. Alleszins is de bescherming die geboden wordt aan de vrijwilliger in het autonoom vrijwilligerswerk onverminderd van toepassing op de vrijwilliger in het ingebouwd vrijwilligerswerk.

Mijn conclusie is alleszins dat ik het ingebouwde (én het autonome) vrijwilligerswerk duidelijker wil profileren en positioneren in het welzijns- en gezondheidsbeleid. Daarom onderzoek ik thans hoe een aanpassing van het Decreet van 1994 hiertoe kan bijdragen.

*

*

*

HOOFDSTUK 13

BELEIDSRELEVANT WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Voor nieuwe beleidsinitiatieven of het bijsturen van bestaande voorzieningen of regelgeving blijf ik een beroep doen op gegevens en inzichten uit wetenschappelijk onderzoek.

13.1 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ten gunste van het wetenschappelijk onderzoek voor het beleidsdomein WVG hebben we in 2007 een eigen Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) opgestart. Het situeert zich binnen de inspanningen van de Vlaamse Regering om voor elk beleidsdomein, voor een periode van vijf jaar, samen te werken met een consortium van universitaire centra. Het voert een onderzoeksprogramma uit als antwoord op een reeks directe beleidsrelevante kwesties. Het Steunpunt is een consortium van onderzoeksgroepen verbonden aan de KULeuven, UGent en VUBrussel, met de Katholieke Hogeschool Kempen als partner.

In overleg met het SWVG hebben we een Meerjarenprogramma opgesteld dat een reeks onderzoeksopdrachten omvat. Daarvoor is jaarlijks een financiering van 940.000 euro voorzien. Wetenschapsbeleid voorziet in tweederde van dit budget; het andere derde wordt geput uit de kredieten van het beleidsdomein WVG. In de Stuurgroep van het SWVG zijn naast de promotoren van het consortium ook alle entiteiten van het beleidsdomein WVG vertegenwoordigd. Het behoort tot de kerntaken van het Kenniscentrum van het Departement WVG om de planning en de voortgang van het onderzoekswerk van het SWVG nauwgezet op te volgen.

a) Meerjarenprogramma

Het Meerjarenprogramma omvat drie afzonderlijke, maar op elkaar afgestemde onderzoeksprogramma's:

- (1) Kencijfers en Monitoring;
- (2) Evaluatie en Ontwikkeling;
- (3) Juridisch en Institutioneel kader.

Deze prioriteiten worden gestructureerd aan de hand van drie doelgroepen:

- (1) kinderen, jongeren en gezinnen,
 - (2) volwassenen
 - (3) ouderen.
- Het programma 'Kencijfers en Monitoring' beoogt het ontsluiten van bestaande databanken en het verzamelen van nieuwe longitudinale data waardoor de trajecten en het zorggebruik van verschillende types van hulpvragers in kaart gebracht worden. Dit tweede luik van het onderzoek wordt in welomschreven regio's in Vlaanderen uitgevoerd. Voor de doelgroep kinderen, jongeren en gezinnen wordt een longitudinaal onderzoek gedaan naar de groepen van 0-, 6- en 12-jarigen. Het onderzoek bij volwassenen en ouderen is een onderzoek naar zorggebruikers.

In 2008 plan ik volgende deelonderzoeken:

- Een gap-analyse: het in kaart brengen van alle relevante bestaande onderzoeksdatabestanden en administratieve data. Zo wil ik komen tot een beter inzicht in de informatie die al aanwezig is, waar die overlapt, welke overbodig is en welke hiaten er zijn.
- Het bekomen van een gedifferentieerde kijk op de hulpvragen van ouders die een beroep doen op professionele hulpverleners in verband met gezondheids-, gedrags-, ontwikkelings- en opvoedingsproblemen bij hun kind.

- Het verkrijgen van (partiële) kencijfers over:
 - o de instroom in en de trajecten van gezinnen in het preventieve en hulpverleningsaanbod ten gevolge van gezondheids-, gedrags-, ontwikkelings-, of opvoedingsproblemen (binnen het vrijwillige aanbod en in de verschillende betrokken sectoren);
 - o de instroom van gebruikers in eerstelijnsvoorzieningen;
 - o de kennis van voorzieningen bij de drie doelgroepen;
 - o het ervaren nut en de tevredenheid van de gebruikers van voorzieningen (met bijzondere aandacht voor het relationele aspect van hulpverlening);
 - o parallelle hulpverleningstrajecten (over de grenzen van sectoren en voorzieningen heen);
 - o de maatschappelijke participatie van ouderen;
 - o het niet welbevinden van ouderen;
 - o cognitieve problemen bij ouderen.
 - Gegevens verkrijgen over bestaande registratiepraktijken- en systemen.
- Met het programma 'Evaluatie en Ontwikkeling' wil ik de evaluatie verbeteren van het preventieve en hulpverleningsaanbod, van de ontwikkeling en implementatie van innovatieve methodieken en van beleidsinterventies. Hiermee teken ik de krijtlijnen uit voor een geïntegreerde, economische evaluatie van het aanbod inzake welzijn en gezondheid. Tegelijk geef ik de aanzet tot de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van twee interventieprogramma's (stressbeheersing en gezonde voeding) in het kader van een doorgedreven preventiebeleid.
 - Het programma 'Juridisch en Institutioneel kader' beoogt de integratie van de innovaties in de wetgeving en het beleid en de organisatie van zorgvoorzieningen. Concreet levert dit voor 2008:
 - Een analyse van krachtlijnen van recente evoluties in de ouderenzorg.
 - Inzicht in de verschillende instrumenten binnen de zorgsector (convenant, beleidsplan, projectovereenkomst, protocol, samenwerkingsverband, overeenkomst...), waardoor de overheid bij het nastreven van een specifiek doel een doordachte keuze kan maken uit het instrumentenspectrum.

b) Ad hoc onderzoek

Eind 2007 en in 2008 zal het SWVG een aantal beleidsgerichte ad hoc onderzoekopdrachten uitvoeren:

- De validatie van een protocol vraag- en aanbodverheldering voor de preventieve gezinsondersteuning (uitgewerkt door Kind en Gezin) en een implementatietraject;
- Een evaluatie van de effectiviteit van het spreekuur volgens de methodiek van Triple P (niveau 3);
- De evaluatie van time-outprojecten in de Bijzondere Jeugdbijstand;
- De evaluatie van opvang en begeleiding van personen met een verstandelijke beperking die geïnterneerd zijn;
- Onderzoek naar deugdelijk bestuur in de non-profit-voorzieningen in de welzijns- en gezondheidszorg;
- Het in kaart brengen van het toekomstige landschap ziekenhuisvoorzieningen in Vlaanderen, in coherentie met de eerstelijnszorg.

Via een Nieuwsbrief, een website (www.steunpuntwvg.be) en periodieke overlegmomenten met het werkveld komt er informatie beschikbaar over de voortgang van dit omvattende onderzoekswerk.

13.2 Kenniscentrum WVG

Binnen het Kenniscentrum WVG werkten medewerkers in 2007 aan een aantal eigen onderzoekstaken. Meestal ging het om onderzoeksprojecten die binnen het vroegere Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies (CBGS) waren opgestart.

Het betreft onder meer:

- De impact van (echt)scheiding op kinderen en ex-partners en een analyse van het hulp- en dienstverleningsaanbod voor volwassenen en kinderen in een scheidingssituatie;
- Gegevens over de beleving en het welbevinden van bewoners in rusthuizen en RVTs;
- De gevolgen van werkgerelateerde stress en gezondheidsklachten tijdens de zwangerschap op de ontwikkeling van (jonge) kinderen;
- Een exploratief onderzoek naar mogelijke instrumenten om de impact van beleidsmaatregelen op gezinnen en bepaalde gezinsleden (inzonderheid kinderen) beter op het spoor te komen;
- Een verkenning van wetenschappelijke referentiekaders, uitgangspunten en aandachtspunten inzake de effectiviteit van de (jeugd)hulpverlening.

Informatie over dit werk zal beschikbaar zijn op de website van het Kenniscentrum WVG (<http://www.wvg.vlaanderen.be/kenniscentrum>).

Tot slot speelt het Kenniscentrum WVG ook een intermediaire rol bij onderzoeksopdrachten die binnen het beleidsdomein WVG worden ontwikkeld. Op basis van de onderzoekservaring van het Kenniscentrum wordt de behoefte aan bepaalde soorten informatie geanalyseerd. Vervolgens wordt de probleemstelling vertaald in onderzoeksvragen om dan een algemene opdracht uit te werken. Hierbij wordt gezocht naar de meest geschikte opdrachtnemer(s) in Vlaanderen of Nederland.

13.3 Internationale accenten

Bij het werk van het Steunpunt WVG, maar ook bij de meeste van de bovengenoemde onderzoeksopdrachten wordt relevant internationaal werk bestudeerd en meegenomen in de analyses.

Ik wens dat het Kenniscentrum van het Departement WVG zich verder en in toenemende mate richt op de analyse van wat in onze buurlanden in opdracht van overheden wordt onderzocht en dat de resultaten worden geanalyseerd op hun potentiële relevantie voor het beleidsdomein WVG.

Tot slot wil ik ook dat alle entiteiten van het beleidsdomein WVG actiever gebruik maken van de inspanningen van intergouvernementele organisaties zoals de Europese Unie of de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) om databanken en internationaal vergelijkende gegevens ter beschikking te stellen.

*

*

*

HOOFDSTUK 14 TRANSVERSAAL BELEID

14.1 Actie in Vlaanderen

14.1.1 *Protocollering*

In het kader van het ‘Vlaanderen in Actie’-plan, wens ik met het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin bij te dragen aan de sociaaleconomische draagkracht van Vlaanderen. Toegespitst op dit beleidsdomein hebben we het project “Innovatief in Welzijn en Gezondheid” uitgewerkt, waarbij een verbetering van de kwaliteit en efficiëntie van de Vlaamse zorg vooropgesteld wordt. Concreet ambiëren we in de toekomst een nog meer kwaliteitsvolle zorgverlening aan te bieden die legitimeerbaar, professioneel én transparant is. Eén van de innovaties die ik daartoe aanbeveel, is het protocolleren van behandelingsmethodieken en –technieken die na wetenschappelijk onderzoek hun deugdelijkheid hebben bewezen. Deze protocollering is een ontwikkeling die internationaal al jaren bezig is, en dus mag ook de Vlaamse welzijnssector niet achterop hinken. Om een inhaalbeweging te maken, wens ik de bestaande steunpunten, ondersteuningsstructuren, koepelorganisaties en hulpaanbieders binnen het Vlaamse zorglandschap uit te nodigen om hun behandelingsinterventies wetenschappelijk te onderzoeken op hun doeltreffendheid. Indien de behandelingstechnieken werkzaam blijken te zijn, kunnen welzijnsvoorzieningen deze interventies in een protocol expliciteren. Dergelijk protocol heeft de functie van een type draaiboek dat de aanpak van een problematiek beschrijft en toelicht welke stappen de hulpverlener moet zetten. Om vervolgens de overdracht en uitwisseling van deze geprotocolleerde behandelingsmethoden te stimuleren, ijver ik tevens voor de constructie van een expertisenetwerk welzijn en gezondheid. Dit expertisenetwerk zou kunnen fungeren als een soort transparante inventaris van werkzaam gebleken behandelingsinterventies, waar zowel het Vlaamse als internationale zorglandschap gebruik van zou kunnen maken.

Derhalve verwacht ik met deze verwetenschappelijking van de hulpverleningspraktijk door middel van protocollering een meer deskundige, doorzichtige en productiegerichte hulpverlening te ontplooien.

14.1.2 *Accreditering*

Cf. supra, 11.3.

In het veld van de ziekenhuizen worden door verschillende spelers stappen gezet in de richting van accreditering. De basiskennmerken van accreditering, met name het werken met standaarden en het laten uitvoeren van externe audits in aanwezigheid van ‘peer-auditoren’⁶, worden in de lijn van deze evolutie alvast geïncorporeerd in het auditmodel dat gehanteerd wordt door het Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Een eerste stap die ik in dit proces wil zetten, is het in samenwerking met de sector ontwikkelen van een toetsingskader dat we als Vlaamse overheid zullen hanteren tijdens de audits. Dit toetsingskader bestaat uit zorgstandaarden en -normen. Ook in dit proces wil ik de patiënt centraal stellen.

⁶ Externe collega-beroepsbeoefenaars die de audit uitvoeren.

14.1.3 Welzijnsinformatiesysteem

Cf. supra, 7.2.

In de loop van 2008 wil ik bij het Parlement een ontwerp van decreet indienen, dat de basis moet worden van een platform voor de uitwisseling van welzijnsinformatie. Dankzij het welzijnsinformatiesysteem kunnen we op een juridisch correcte manier gegevens registreren en uitwisselen met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken individuen. Tegelijk genereert het systeem essentiële beleidsinformatie.

14.2 Administratieve lastenverlaging

Het is de ambitie van Vlaanderen om een topregio te zijn in Europa. Door het werken aan de kwaliteit van de dienstverlening van de overheid en het streven naar een kwaliteitsvol regelgevend kader, wil Vlaanderen aansluiten bij de Europese kopgroep.

In uitvoering van de besluiten van de Europese Raad van maart 2007 gaat Vlaanderen over tot het meten van zijn administratieve lasten. Vijf beleidsdomeinen nemen hierbij de rol van voortrekker op in 2007, namelijk Toerisme Vlaanderen, het beleidsdomein Werk en Sociale Economie (departement en agentschappen), het Agentschap Hoger Onderwijs en Volwassenenonderwijs voor de regelgeving Hoger Onderwijs, de Agentschappen Kunsten & Erfgoed en Sociaal-Cultureel Werk voor Jeugd en Volwassenen en het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zij voeren een nulmeting uit en formuleren tegen januari 2008 een ambitieuze reductiedoelstelling in functie van de omvang van de gemeten administratieve lasten.

14.2.1 Reductiedoelstelling

Een dergelijke reductiedoelstelling is enkel zinvol wanneer de administratieve lasten voldoende gekwantificeerd zijn. Om de lasten van het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin correct in te schatten, is het aangewezen een beroep te doen op de actoren uit het beleidsveld.

De aangereikte informatie zal in kaart gebracht worden en omgezet in vereenvoudigingsuggesties die moeten leiden tot een concrete en voelbare reductiedoelstelling op maat van de doelgroepen.

14.2.2 Meten om te weten: een nulmeting

Het vertrekpunt bij het meten van administratieve lasten is de regelgeving. Op basis van een regelgevende tekst (decreet, uitvoeringsbesluit, enzovoort) worden informatieverplichtingen geïdentificeerd. Elke informatieverplichting vereist administratieve handelingen die een actor moet uitvoeren. Deze handelingen brengen twee soorten kosten met zich mee:

- De tijdsbestedingskosten (tijdsbesteding * uurtarief * aantal actoren * periodiciteit);
- De reële uitgaven die gepaard gaan met het naleven van informatieverplichtingen. Voorbeelden zijn de kost van een aangetekende zending of een verplaatsing naar het gemeentehuis.

14.3 Financieel beleid ten aanzien van de voorzieningen

14.3.1 Boekhoudregel

Tot 31 december 2005 golden er in de verschillende sectoren van welzijn en gezondheid aparte boekhoudregels. Vanaf 1 januari 2006 (of het boekhoudjaar dat vanaf die datum begint) zijn alle vzw's verplicht om de boekhoudregels uit de gewijzigde wet op de vzw's te volgen. Het besluit van de Vlaamse regering van 13 januari 2006 bepaalt dat alle inrichtende machten van voorzieningen in de welzijns- en gezondheidssectoren de boekhouding voeren volgens hun eigen statuut.

De Commissie voor de Boekhoudkundige Normen stelt vast dat door dit besluit de boekhoudregels binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor wat de vzw's betreft, volledig de vzw-regelgeving volgen. In 2007 werd het besluit voor het eerst toegepast voor de controle op de erkenningen en de afrekening van de subsidies. Hierbij werd erop toegezien dat de jaarrekeningen van de vzw's werden ingediend volgens de modellen die werden vastgesteld in de regelgeving of door de Nationale Bank.

14.3.2 Opvolging audits van het Rekenhof

Naar aanleiding van audits van het Rekenhof voor het algemeen welzijnswerk en het maatschappelijk opbouwwerk (samenlevingsopbouw) hebben we de controle van subsidies door de afdeling Welzijn en Samenleving hervormd. Gecontroleerd wordt of de jaarrekeningen volledig zijn, goedgekeurd door de bevoegde organen en ondertekend door vertegenwoordigers van de organisatie. Voor vzw's werd daarnaast nagegaan of ze werden ingediend conform de vzw-regelgeving en meer bepaald volgens de schema's van de Nationale Bank.

Vanaf 2006 gebeuren er systematisch financiële inspecties door het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hierbij worden de aanwending van de subsidies, de getrouwheid van de jaarrekening of de financiële gezondheid van de voorziening ter plaatse onderzocht. Elk jaar komen meer dan 10% van de organisaties aan de beurt. De opmerkingen uit deze inspecties worden opgevolgd en bij een volgende afrekening wordt nagegaan of met de opmerkingen uit de inspectie werd rekening gehouden.

14.3.3 Financiële analyses

De administratie ontwikkelde twee instrumenten voor de financiële analyse van voorzieningen. Met het eerste instrument schat de administratie het financiële risico in van inrichtende machten van ouderenvoorzieningen. Dat instrument wordt alleen intern gebruikt en geeft een signaal waar er mogelijk een financieel probleem (faillissement of vereffening) dreigt. Het tweede instrument meet de financiële gezondheid van gesubsidieerde organisaties in de sector van de samenlevingsopbouw en van de autonome centra voor algemeen welzijnswerk. De administratie bezorgt dit laatste instrument ook als dienstverlening aan de organisaties, zodat zij dit kunnen gebruiken bij het financiële beheer. In de brief bij de afrekening worden de vastgestelde problemen aangekaart en geduid. Bij ernstige of aanhoudende problemen gebeurt er een verdere analyse en wordt de situatie met de verantwoordelijken van de organisatie besproken.

14.3.4 Initiatieven voor 2008

In 2008 zal ik verdere initiatieven nemen om de documenten die moeten worden ingediend bij de afrekening van subsidies verder op elkaar af te stemmen en om een grotere uitwisseling van gegevens tussen de verschillende administratieve entiteiten te bevorderen. Daarbij is het mijn bekommernis om de administratieve lasten van de voorzieningen maximaal te beperken.

Tegelijk wil ik een grondige financiële controle en analyse laten uitvoeren ten einde te waken over de efficiëntie van de ingezette middelen en de financiële gezondheid van de voorzieningen.

14.4 Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland

In het kader van de uitvoering van het Verdrag met Nederland op gebied van Cultuur, Onderwijs, Wetenschappen en Welzijn (CVN) wordt in de periode 2007-2008 het project Vlaams-Nederlands Bureau Welzijn opgezet in samenwerking met het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft aan de Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland opdracht gegeven om een steunstructuur voor Welzijn in te stellen. Het gaat hierbij om het faciliteren van praktische initiatieven zoals stages of uitwisseling van ambtenaren en studiebezoeken van professionals en vrijwilligers. Daarnaast moet er extra aandacht worden besteed aan de samenwerking op het gebied van wetenschapsbeleid inzake Welzijn en voor de beleidsafstemming gericht op Europa.

De opdracht behelst een deelname door de Vlaamse Gemeenschap in een derde van de kosten van de steunstructuur. De andere kosten worden door het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten laste genomen. De overeenkomst is aangevangen op 1 december 2006 en eindigt op 31 december 2008.

In 2007 werden de volgende projecten georganiseerd:

- “Vlaams-Nederlands begrippenkader sociaal werk”.
- “Gemeentelijke duo’s”: vergelijkbare Vlaamse en Nederlandse gemeenten wisselen kennis en ervaringen uit over hun welzijnsbeleid.
- Conferentie “Onderwijs, onderzoek, welzijn: onmisbare partners”: de sociale sector is aan verandering onderhevig en om die veranderingen het hoofd te kunnen bieden, is samenwerking binnen de driehoek onderwijs, onderzoek en welzijn van belang.
- Studiedag “Dorpswaardering” waar wordt ingegaan op de sterk verschillende plattelandscontext in Vlaanderen en Nederland. Er zal worden ingezoomd op de methode dorpswaardering / DORPinZICHT.
- “Voor- en vroegschoolse educatie en kinderopvang”: zowel in Vlaanderen als in Nederland zijn dit actuele thema’s. CVN plant in 2008 een Vlaams-Nederlandse expertmeeting rond voor- en vroegschoolse educatie en kinderopvang.

Ten slotte zullen in overleg met het CVN een aantal contacten met Nederlandse beleidsmakers binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden opgezet.

14.5 Europese regelgeving

Ik vind het cruciaal om de impact van aankomende Europese regelgeving op Vlaanderen tijdig in te schatten. Daarom volg ik nauwgezet de initiatieven op van de Europese Commissie inzake (sociale) diensten van algemeen (economisch) belang en gezondheidszorgdiensten. In het kader van de implementatie van de dienstenrichtlijn⁷ onderzoek ik in welke mate de Vlaamse welzijns- en gezondheidssectoren binnen het toepassingsgebied van de richtlijn vallen.

14.6 Open coördinatiemethode inzake het horizontaal gelijkekansenbeleid

a) Kinderopvang (cf. 1.2., p. 9)

Dankzij de uitvoering van het actieplan flexibele en occasionele kinderopvang kom ik, samen met mijn collega-minister van Sociale Economie en Gelijke Kansen, tegemoet aan specifieke noden van ouders om arbeid en gezin te combineren. Binnen de kinderopvang zet ik de vernieuwing door via structurele samenwerkingsverbanden tussen verschillende partners inzake kinderopvang. Dit gebeurt steeds in functie van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de kinderopvang. Het bevorderen van de toegankelijkheid voor kansarme en allochtone gezinnen, blijft een belangrijke prioriteit.

⁷ Op 28 december 2006 ging de richtlijn van kracht. De EU-lidstaten hebben tijd tot 29 december 2009 voor omzetting van de richtlijn in hun nationale/regionale wetgeving

b) Intrafamiliaal geweld (cf. 5.4.3., p. 69)

Voor het bevorderen van genderdeskundigheid en het verhogen van het inzicht in de werking van gendermechanismen, verwijs ik naar de inspanningen aangaande intrafamiliaal geweld. Ik tracht intrafamiliaal geweld tegen te gaan via het verder sensibiliseren, vormen en begeleiden van de medewerkers binnen de centra voor algemeen welzijnswerk. Verder stimuleer ik de doorstroming uit de vluchthuizen voor mishandelde vrouwen die onvoldoende mogelijkheden/middelen hebben om op de private markt een woning te huren/kopen. Alsook bouw ik verder aan een nauwe samenwerking tussen welzijn, justitie en politie.

c) Het verhogen van het welbevinden van holebi's (cf. 6.7, p. 88; 8.3.1, p. 98)

In het preventieve gezondheidsbeleid besteed ik extra aandacht aan holebi's. Sensoa ontwikkelt voortdurend nieuwe vormen van communicatie. In 2007 besliste mijn voorganger tot een rondetafelconferentie ten einde de specifieke problematiek van stijgende HIV-gevallen bij homo's met een passende strategie aan te pakken. Ook in mijn beleid inzake preventie van geestelijke gezondheidsproblemen (inzonderheid depressie en zelfdoding) wordt bijzondere aandacht besteed aan holebi's. 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. Met de minister van Gelijke Kansen wordt onderzocht hoe het instrument inzake holebi-vriendelijkheid in de zorgsector kan geïmplementeerd worden. In samenwerking met de adoptiediensten wil ik dat voldoende kanalen voor interlandelijke adoptie worden onderzocht, zodat ook holebi's de mogelijkheid hebben om te adopteren.

d) Toegankelijkheid

Tot slot wil ik zorgen voor een grotere toegankelijkheid van de zorg- en hulpverleningsvoorzieningen door het inbouwen van een clausule met betrekking tot integrale toegankelijkheid in de actualisering van de VIPA-regelgeving, door het introduceren van tendensen zoals 'Universal Design' en 'aangepast wonen' in de denktank 'wonen-welzijn', en door het inbouwen van een clausule met betrekking tot integrale toegankelijkheid in het kader van experimentele regelgeving inzake geïntegreerde woonprojecten. Gezien het belang ervan voor ouderen zal ik ook in de context van het ouderenbeleid aandacht besteden aan toegankelijkheid.

*

*

*

LEXICON

A – dienst	Acute psychische crisisopname in ziekenhuis
ALS	Amyotrofische Laterale Sclerose
AWW	Algemeen Welzijnswerk
BBT	Best Beschikbare Technologie
BEL – schaal	Basis – Eerste – Lijnsprofielschaal
BdfAN	Belgian design for All Network
BJB	Bijzondere Jeugdbijstand
BOEBS	Blijf Op Eigen Benen Staan
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CAF – model	Common Assessment Framework – model
CaH	Crisishulp aan Huis
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CB – artsen	Consultatiebureau - artsen
CBGS	Centrum voor Bevolkings – en Gezinsstudies
CGGZ	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg
GIT	Gestructureerde Intensieve Trajectbegeleiding
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CKO	Centrum voor Kinderopvang
CLB	Centrum Leerlingenbegeleiding
CO – detectie	Koolmonoxide – detectie
cRZ	Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen
CVN	Commissie Cultureel Verdrag Vlaanderen-Nederland
DDE	Dichlorodiphenyldichloroethyleen
DDT	Dichlorodiphenyltrichloroethaan
DOMINO	Dossier Minderjarigen Opvolgingssysteem
EEP	European Enforcement Project
EMD	Elektronisch Medisch Dossier
EPB	Energieprestatie en Binnenklimaat
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FAVV	Federaal Agentschap voor Veiligheid van de Voedselketen
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitgaven en Diensten
FDGG	Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheid
FOD	Federale Overheidsdienst
GGO	Genetische Gemodificeerd Organisme
GKRB	Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding
GOG	Grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen
HIVA	Hoger Instituut Voor de Arbeid
HPV	Humaan Papilloma Virus
IBW	Initiatieven Beschut Wonen
ICAW	Ingebouwd Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
IMB	Individuele Materiële Bijstand

ICT	Informatie – en Communicatietechnologie
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
IVA	Intern Verzelfstandigd Agentschap
K – dienst	Dienst Kinder – en Jeugdpsychiatrie
KPI	Key Performance Indicator
KUL	Koninklijke Universiteit Leuven
LAC	Locale Adviescommissie
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en – organisatie
LOK	Lokale Kwaliteitsgroepen
MFC	Multifunctioneel Centrum
MOF	Misdaad Omschreven Feit
MRSA	Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus
MSOC	Medisch Sociaal Opvangcentrum
NBBM	Niet Begeleide Buitenlandse Minderjarige
Nice	Nutrition Information Center
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OCL	Ondersteuningscel voor Locoregionaal gezondheidsoverleg en – organisatie
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OIVO	Onderzoeks – en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties
ONE	l’Office de la Naissance et de l’Enfance
OOOC	Onthaal – , oriëntatie – en observatiecentrum
OOK	Ouderen Overleg Comité
OSBJ	Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand
PAAZ	Psychiatrische Afdeling van het Algemene Ziekenhuis
PC	Psychiatrisch Centrum
PCB	Polychloorbifenyyl
POS	Problematische Opvoedingssituatie
PPS	Publiek Private Samenwerking
PTP	Persoonlijke Toekomstplanning
PTZ	Psychiatrische Thuiszorg
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
RAI – MDS	Resident Assessment Instrument - Minimum Data Set
RIMO	Regionaal Instituut voor Maatschappelijk Opbouwwerk
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte – en Invaliditeitsverzekering
RKJ	Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma
RVT	Rust – en Verzorgingstehuizen
SEL	Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg
Sit	Samenwerkingsinitiatieven in de Thuisverzorging
SKM	Standaard Kosten Model
SLA	Service Level Agreements
STOP 4-7 programma	Samen sterker – Terug – Op – Pad
SVS	Stichting Vlaamse Schoolsport
SWVG	Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
TB	Thuisbegeleiding
Triple P	Positive Parenting Program

UD	Universal Design
UG	Universiteit Gent
VAD	Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VCA	Vlaamse Centrale Autoriteit
VCOK	Vormingscentrum Opvoeding en Kinderopvang
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
VFSIPH	Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap
VGPH	Vlaams Gebruikersoverleg Voor Personen met een Handicap
VHBP	Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord
VIG	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VLK	Vlaamse Liga tegen Kanker
VMM	Vlaamse Milieumaatschappij
VRTGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VTE	Voltijds Equivalenten
VTZ	Vrijetijdszorg
VUB	Vrije Universiteit Brussel
VVDG	Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg
VVGG	Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg
VVSG	Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten
VWVJ	Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
VZW	Vereniging Zonder Winstoogmerk
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WVG	Welzijn Volksgezondheid en Gezin
YAR	Youth At Risk Vlaanderen
ZNA	Ziekenhuisnetwerk Antwerpen

BIJLAGE 1.1.

BELEIDSOPTIES EN INTENTIES

Gezinsbeleid

1. Horizontaal gezinsbeleid

- Initiatieven nemen om de combinatie van zorgtaken en tewerkstelling voor gezinnen mogelijk te maken:
 - verdere uitbouw van de verscheidenheid van opvangvoorzieningen
 - synergie nastreven in de verschillende beleidsinitiatieven
- Verder waken over het effect van regelgeving en beleidsmaatregelen op gezinnen of bepaalde gezinsleden. Indien nodig, ontwerpbesluiten of - maatregelen expliciet analyseren op hun potentiële impact op bepaalde gezinsvormen of gezinsleden.
- Overleg in de Vlaamse Regering over de concrete uitwerking van een meer uniforme en globale gezinsmodulatie in Vlaanderen bij het in aanmerking komen voor verschillende steunmaatregelen waarbij gezinsinkomen als grens gehanteerd wordt.
- Dataverzameling en opvolging door het Kenniscentrum, van indicatoren met betrekking tot het gezinsbeleid in een internationaal perspectief.

2. Kinderopvang

- Bijkomende maatregelen nemen voor de uitbreiding van kinderopvang.
- Versterken en uitbreiden van de bestaande flexibele opvang.
- Streven naar het vastleggen onder welke voorwaarden een flexibel aanbod in aanmerking kan komen voor extra vergoeding.
- Voorbereiden van een dossier in het kader van het Generatiepact samen met de minister bevoegd voor werk en met de sociale partners.
- Streven naar een betere samenwerking van alle actoren die actief zijn op het domein van buitenschoolse opvang en vrijetijdsbesteding van kinderen.
- Uitwerken van gerichte maatregelen voor het opvangprobleem in de zomervakanties, met aandacht voor de oorzaak en de plaats waar het zich voordoet.
- Uitwerken van een oplossing die tegemoetkomt aan de wensen van de opvangvoorzieningen en van de Vlaamse Gemeenschap inzake het Fonds voor Collectieve Uitgaven en Diensten
- Evaluatie van de effectiviteit van de genomen maatregelen die de werkdruk in de diensten voor onthaalouders verlicht.
- Opvolgen bij Federale Overheid van onderzoek naar de impact van de fiscale vrijstelling van vergoedingen voor zelfstandige kinderopvang.
- Opzetten van concrete acties ter ondersteuning van het zelfstandig ondernemen in de kinderopvang.

- Eindevaluatie van de proefprojecten Centrum voor Kinderopvang (CKO).
- Maken van een eerste ontwerptekst voor algemeen geldende vergunningsvoorwaarden voor kinderopvang.
- Verder werken aan de invulling van het nieuwe kwaliteitsdecreet inzake de kinderopvang en de ondersteuning van de voorzieningen bij de implementatie ervan.
- Uitwerken van een strategie voor het verspreiden van het opleidingsaanbod van het project Ecce Ama, dat discriminatie en ongelijkheid wil aanpakken, om opvangvoorzieningen te richten op een meer sociale, buurtgerichte kinderopvang en doelgroepenwerking.
- Onderzoeken hoe de kinderopvang de taalontwikkeling van alle, ook anderstalige kinderen, kan stimuleren en hoe de kinderopvang hier kan aansluiten bij het onderwijsbeleid inzake taal.
- Voorleggen van het geharmoniseerde besluit dat de nieuwe brandbeveiligingsnormen voor alle kinderopvangsectoren zal bepalen.
- Oprichten van een technische commissie voor de brandveiligheid.
- Hernieuwde acties voor de preventie van ongevallen en wiegendood in overleg met de sector: de noodzaak van een veilige slaapsituatie in de kinderopvang regelgevend verankeren en sensibiliseren, een opleiding tot levensreddend handelen voorzien voor elke begeleider.
- Aandacht voor competentieontwikkeling binnen de Kinderopvang:
 - o een geïntegreerd competentiekader voor de kinderopvang in samenwerking met de Vlaamse minister van Werk en Onderwijs en de Vlaamse minister van Sociale Economie,
 - o onderzoek naar competentieverwerving op de werkvloer en attestering ervan,
- Verhogen van de betrokkenheid van de lokale besturen inzake kinderopvang.

3. Preventieve gezinszorg

- Oprichten van een medische expertenwerkgroep met als opdracht de definitieve herschikking van de contactmomenten en de herverdeling van de taken tussen de consultatiebureauarts en de regioverpleegkundige.

4. Opvoedingsondersteuning

- Positive Parenting Program (Triple P) uitbreiden naar de provincie Antwerpen, evalueren en implementeren in gans Vlaanderen.
- Werk maken van de uitvoeringsbesluiten die betrekking hebben op de opvoedingswinkels, het lokaal beleid opvoedingsondersteuning, het bovenlokaal beleid inzake opvoedingsondersteuning en het Vlaams expertisecentrum opvoedingsondersteuning.
- Erkennen en subsidiëren op projectmatige basis van een opvoedingswinkel in elke centrumstad.
- Voorzien van de nodige opleiding voor alle gezinsondersteuners binnen Kind en Gezin inzake hun opvoedingsondersteunende rol tijdens het spreekuur.

- Uitbouwen van de toepassing van de methodiek van laagdrempelige opvoedingsondersteunend groepswork in achtergestelde buurten en op welke wijze dit vanuit de INLOOP – teams kan gebeuren.
- Werk maken van een programmatie-oefening met het oog op een evenwichtige spreiding van de capaciteit van de Centra voor Kinderzorgen en Gezinsondersteuning (CKG's) over de verschillende regio's.
- Herziening van het besluit met betrekking tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG's in functie van een meer modulair uitgewerkt aanbod en afgestemd op het ministerieel besluit met betrekking tot de kwaliteitszorg.
- Verdere realisatie van het Globaal Plan Jeugdzorg door de oprichting van twee bijkomende teams in het kader van het STOP 4-7-programma (Samen sterker-Terug-Op-Pad).
- Optimalisatie van de samenwerking tussen de CKG's en de gezinsondersteunende pleegzorg op het vlak van intake en toeleiding van de gezinnen naar een voor hen meest geschikt aanbod.
- Mogelijk maken van een combinatie van modules uit de CKG's enerzijds en de gezinsondersteunende pleegzorg anderzijds.
- Zorgen voor een wetenschappelijke ondersteuning van de ontwikkeling van de hulpmodule 'gezinsdiagnostiek'.
- Gerichte acties met betrekking tot het ondersteunen van ouders bij de voorbereiding van hun kind op de instap in het kleuteronderwijs.
- Samen met Kind en Gezin - in achtergestelde buurten - starten met ouderbijeenkomsten rond het belang van het kleuteronderwijs.
- Maatregelen treffen om de informatie-uitwisseling tussen Kind en Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding te faciliteren en beter op elkaar te laten aansluiten.

5. Adoptie

- Verder uitwerken van de nieuwe regelgeving rond adoptie na de invoering van de federale wetgeving en het nieuwe Vlaamse decreet inzake interlandelijke adoptie.
- Prioriteit geven aan het uitwerken van een structurele oplossing voor de lange wachttijden in de adoptieprocedure. Onder andere door een voorstel uit te werken om de instroom kandidaat – adoptanten beter af te stemmen op het aantal adopties dat kunnen gerealiseerd worden en door bijkomende beroepskrachten via eenmalige middelen in te zetten.
- Finalisatie van de besluiten betreffende de werking en de erkenning van het Steunpunt Nazorg.
- Verder actief bijdragen tot het overleg, op gemeenschaps- en federaal niveau, ter evaluatie en optimalisatie van de huidige federale regelgeving.
- Evaluatie van het huidige subsidiesysteem, zoals opgenomen in het decreet op de interlandelijke adoptie.
- Uitwerken van een optimale controleprocedure voor de buitenlandse adoptiekanalen.

- Zoeken naar een betere samenwerking tussen de diensten om tot een uniforme aanpak van binnenlandse adoptie te komen.

6. Kindermishandeling

- Uitvoeren van het competentieontwikkelingstraject voor de regioteamleden van Kind en Gezin.
- Verder uitbouwen van het aanbod inzake preventie en opvoedingsondersteuning.
- Verkenning van het oprichten van een Kennishuis Kindermishandeling.
- Uitwerking van een nieuw tijdschrift over Kindermishandeling, samen met Nederlandse partners.
- Consultatie van de vertrouwenscentra in het verdere onderzoek naar een mogelijk Centraal Meldpunt Kindermishandeling.
- Consultatie van de vertrouwenscentra in de concrete uitbouw van een centrale applicatie voor elektronisch dossierbeheer.
- Implementatie van de nieuwe definitie van ‘Melding Kindermishandeling’.
- Besluitvorming omtrent de vooropgestelde criteria voor een billijke verdeling van de beschikbare middelen ten bedrage van 502.000 euro.

Ouderen

1. Ouderenparticipatie

- Verhogen van de slagkracht van de Vlaamse Ouderenraad via een verdere interactieve uitbouw van de website om individuele ouderen beter te betrekken, meer openheid over de werking van de werkgroepen, het opvolgen en analyseren van de aanwezigheid in pers en media, en bij advisering ouderen benaderen op een inclusieve wijze.
- Verspreiden van het Vlaams Ouderenbeleidsplan samen met het verkorte advies van de Vlaamse ouderenraad en de commentaren onder mijn collega-ministers, parlementsfracties, de lidorganisaties van de Vlaamse ouderenraad, de leden van de samenstellende werkgroep en alle Vlaamse gemeentebesturen.
- Toelichting van het ouderenbeleidsplan binnen de doelgroep, in samenwerking met de Vlaamse Ouderenraad.
- Voorbereiding van een nieuw Vlaams Ouderenbeleidsplan.
- Nagaan hoe het lokale ouderenbeleid en het lokaal sociaal beleid het best op elkaar kunnen worden afgestemd, om de administratieve lasten voor de lokale besturen te beheersen. Onderzoeken welke logistieke stappen daarvoor nodig zijn.

2. Residentiële ouderenzorg

- Plannen van 10.198 bijkomende woongelegenheden in rusthuizen Vlaanderen, verdeeld over 65 nieuwe rusthuizen en capaciteitsuitbreidingen van bestaande rusthuizen. [Bij de realisatie hiervan stijgt de gemiddelde invulling van het programmacijfer tot 92.78%.]

- Reserveren van 10% van de middelen die op 1 oktober 2007 vrijkomen voor alternatieve zorgvormen, nl. de verdere uitbouw van thuiszorgondersteunende zorgvormen in het algemeen en voor een betere financiering van dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf in het bijzonder.
- Plannen van 6.845 bijkomende serviceflatwooneenheden in Vlaanderen, verdeeld over 166 bijkomende serviceflatgebouwen en de capaciteitsuitbreidingen van de bestaande complexen. [Bij de realisatie hiervan stijgt de invulling van het programmacijfer tot 61.17%]
- Plannen van 757 verblijfseenheden in dagverzorgingscentra in Vlaanderen. [Bij de realisatie stijgt de invulling van het programmacijfer tot 79%.]
- Investeren van middelen uit het federale generatiepact in de dagverzorgingscentra in Vlaanderen, waardoor 60 voltijdse bijkomende jobs voor de doelgroepwerknemers gecreëerd worden.
- Plannen van 1.119 woongelegenheden in de centra voor kortverblijf in Vlaanderen. [Bij de realisatie stijgt de invulling van het programmatiecijfer tot 70%.]
- Beter uitwerken van de meerwaarde van dagcentra voor palliatieve verzorging, en bevorderen van een uitwisseling van goede praktijken onder de betrokken professionele actoren
- Een beslissing nemen over de plaats en toekomst van de palliatieve dagcentra in de globale Vlaamse visie over palliatieve zorg tegen eind 2008.
- Structureel uitklaren welke kostprijsselementen ten laste moeten genomen worden door de gemeenschappen en welke door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- Nemen van een regelgevend initiatief tot harmonisatie en vereenvoudiging van de procedures die de voorzieningen en organisaties binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid doorlopen
- Voorleggen van het Besluit inzake brandveiligheidsnormen aan de Vlaamse Regering en ter kennisgeving aan de Europese Commissie bezorgen.
- Zetten van de nodige legistieke stappen voor de oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid die oordeelt over afwijkingsaanvragen inzake brandveiligheidsnormen van alle voorzieningen die ressorteren onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Voorzien van overgangsmaatregelen voor de bestaande voorzieningen, en bespreken van mijn voorstel van nieuwe erkenningsnormen met de sector en deze, waar nodig, aanpassen.
- Integreren van het zorgstrategische plan van initiatiefnemers in de ouderen- en thuiszorgsector in de bestaande instrumenten van programmatie met het oog op een beduidende vereenvoudiging voor de individuele voorzieningen.

3. Expertisecentra dementie

- Afsluiten van een nieuw convenant met de expertisecentra dementie afsluiten (ingang 1.1.2008).
- Voorzien van een Vlaams expertisecentrum en regionale expertisecentra met een regionale werking, en uitbouwen van een transparante structuur.

4. Projecten thuiszorgondersteuning

- Opnieuw ondersteunen van de zorgvernieuwingsprojecten. Vastleggen van de thema's voor de projecten na overleg met de koepelorganisaties in de ouderenzorg.
- Selecteren van ingediende projectvoorstellen van thuiszorgondersteuning.

5. Ouderendecreet en thuiszorgdecreet

- Vernieuwen van het decreet houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen met bijzondere accenten:
 - Integreren van de opdrachten schoonmaakhulp, karweihulp en (professionele) oppashulp in de diensten van gezinszorg onder de nieuwe benaming gezinszorg en aanvullende thuiszorg
 - Exploreren hoe doelgroepwerknemers uit de lokale economie in deze sector tewerkgesteld kunnen worden met een financiering op basis van het klaverbladmodel
 - Beter afstemmen van de werkzaamheden van de lokale en regionale dienstencentra op andere actoren in de thuiszorg en eerstelijnsgezondheidszorg, en versterken van de werkzaamheden waar daar nood aan is.
 - Onderzoeken van de mogelijkheid om de diensten voor gastopvang en de centra voor herstelverblijf te introduceren in het thuiszorgdecreet
 - Versterken van de opdrachten informatie- en adviesverlening, psychosociale ondersteuning en begeleiding in thuissituaties
- Bieden van een rechtsgrond, via het vernieuwde decreet, opdat de georganiseerde thuiszorg in specifieke situaties ook activiteiten kan verrichten buiten het natuurlijke thuismilieu.

6. Thuiszorgondersteuning

- Uitwerking van een methodiek voor de verdeling van het urencontingent gezinszorg met als doelstelling een optimale regionale spreiding.
- Vereenvoudigde en transparante berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg die rekening houdt met het inkomen van het gezin, de gezinssamenstelling en de zorgintensiteit.
- Vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid ontwikkelen van een informaticasysteem voor het moderniseren van de gegevensstromen tussen de diensten voor gezinszorg en het agentschap, in samenspraak met de sector.
- Voorzien van middelen om de invulling van de programmatie van de diensten voor oppashulp te verbeteren en de coördinatie van bijkomende uren mogelijk te maken
- Finaliseren en voorleggen van een ontwerp van decreet betreffende zorg- en bijstandsverleningen, indien nieuwe gesprekken met de federale bevoegde minister geen gewenst resultaat opleveren.

Jeugdhulp

1. Integrale jeugdhulp

- Verwachting dat de visie van de integrale jeugdhulp in de dagelijkse hulpverlening aan bod komt.
- Opmaak van een gebruiksvriendelijke website die het mogelijk maakt dat:
 - alle hulpverleners toegang hebben tot een moduledatabank;
 - hulpverleners informatie kunnen inwinnen over (het beoordelen van) ernstige opvoedingssituaties;
 - relevante dossierinformatie gestructureerd verzameld worden.

- De netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp moeten via samenwerkingsafspraken de toegankelijkheid van de jeugdhulp en de hulpcoördinatie verbeteren.
- In elke provincie komt er minstens één regionaal netwerk crisisjeugdhulp.
- Uittekenen van een geactualiseerd en geconcretiseerd perspectief voor de verdere integrale uitbouw van de jeugdhulp via het Vlaamse beleidsplan. Dit beleidsplan wordt geënt op de regionale beleidsplannen..
- Het concept van de intersectorale toegangspoort wordt concreter geoperationaliseerd in een dialoog tussen de agentschappen, de Adviesraad en de koepels.
- Voortzetting van de driedelige aanpak (informatie, vorming en procesondersteuning) van de toepassing van decreet rechtspositie van de minderjarige.
- Opzetten van een wetenschappelijk onderzoek naar de haalbaarheid van een intersectoraal instrument om de effectiviteit en de efficiëntie van de jeugdhulp na te gaan.

2. Jongerenwelzijn

- Opvolging Multifunctionele Centra-experiment met het oog op concrete aanbevelingen voor een verder beleid rond flexibilisering binnen de Bijzondere Jeugdbijstand.
- In kaart brengen van de regelgevende en organisatorische randvoorwaarden inzake de flexibilisering binnen de Bijzondere Jeugdbijstand.
- Opvolging van de aanlevering van cijfermateriaal uit het proefproject MFC met het oog op het voorkomen van breukmomenten tussen de verschillende werkvormen.
- Invoering van een flexibele begeleidingsnorm voor begeleidingstehuizen.
- Evaluatie en bijsturing van het Project Pleegzorgpunt Limburg en implementatie ervan in andere provincies.
- Inzetten van financiële middelen in het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma De Sleutel.
- Onderzoeken op welke manier de Bijzondere Jeugdbijstand kan worden ondersteund en versterkt bij de opvang en begeleiding van minderjarigen met een bijkomende verslavingsproblematiek.
- Uitbreiding van het private aanbod BJB.
- Investeren in de diensten voor Crisishulp aan Huis.
- Opvolgen, evalueren en indien nodig bijsturen van de afspraken met de Federatie van OOC's en met de diensten Crisishulp aan Huis.
- Extra middelen investeren in de personeelskaders van de diensten voor pleegzorg, gekoppeld aan de inzet van de natuurlijke ouders.
- Vereenvoudigen van de procedure voor de aanvragen tot het bekomen van investeringssubsidies die niet aan het Globaal Plan Jeugdzorg gekoppeld zijn.
- Uitwerken decreet van 10 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning:

- o verder ontwikkelen van de werking van opvoedingswinkels in de centrumsteden
 - o activeren van de uitvoeringsbesluiten
 - o oprichting Vlaams Expertisecentrum voor opvoedingsondersteuning
- Evalueren van de impact van de uitbreiding en de werking van het aanbod van Herstelgerichte en Constructieve Afhandelingen en ouderstages.
- Opvolgen van de ontwikkelingen in de uitvoering van het protocol inzake de realisatie van het federaal detentiecentrum te Everberg.
- Evalueren en ontsluiten van het YAR – traject.
- Organiseren van een oproep naar de private sector tot kandidaatstelling voor de oprichting van een tweede proeftuin voor meisjes die in een gemeenschapsinstelling verblijven.
- Evalueren van de nieuwe behandelunit in de gemeenschapsinstelling De Kempen.
- Inzetten van extra capaciteit in de gemeenschapinstelling De Kempen (BVR 19 juli 2007).
- Intensifiëren van de zoektocht naar een geschikte locatie voor de uitbreiding van residentiële capaciteit voor delictplegers.
- Overleg met de Federale Overheid aangaande verdere uitvoering van het jeugdrecht.
- Komen tot een samenwerkingsprotocol met de federale overheid dat het principe van de opvang van NBBM onafhankelijk van hun statuut, evenals het opvangmodel in drie fasen en de bestaande samenwerkingsverbanden op het terrein bekrachtigt.
- Initiatief nemen om bij de start van een nieuwe federale regering de gesprekken over een samenwerkingsakkoord op te starten.
- Tussentijds evalueren van het protocolleren van de werkprincipes van CANO (Centra voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning).
- Omzetten van eindconclusies en beleidsaanbevelingen aangaande effectiviteit en efficiëntie in operationele doelstellingen.
- Afwerken van het eindrapport rond onthemende projecten.
- Opzetten van een evaluatieonderzoek over time – outprojecten
- Nagaan via een juridisch onderzoek hoe een aantal projecten structureel verankerd kunnen worden binnen de regelgeving.
- Vereenvoudiging van de procedure inzake verlenging van projecten.
- Opstarten van het onderzoek naar het vorderingsbeleid van de parketten en de jeugdrechtbanken.
- Uittekenen van een concept voor een modulair uitbreidbaar registratiesysteem door de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg en het Agentschap Jongerenwelzijn.
- Verder opzetten van het structureel overleg met de jeugdmagistratuur en de FOD-justitie.

- Opdracht geven aan de netwerken RTH om mee de ‘maatschappelijke nood’ bij bepaalde hulpvragen te detecteren en verder op te volgen.
- Afstemmen van de vrijwillige hulpverlening van de BJB op de instrumenten van de integrale jeugdhulp. Initiatieven nemen om de gecoördineerde decreten inzake BJB aan deze ontwikkelingen aan te passen.

Personen met een Handicap

1. Kwaliteitsvolle toeleiding naar de bijstandverlening

- Een projectplan opstellen voor een meer kwaliteitsvolle diagnostiek en indicatiestelling in het kader van de verbetering van de inschrijvingsprocedure.
- Realiseren van een bijkomende fase in de verbetering van de honorering van de multidisciplinaire verslaggeving, gekoppeld aan de invoering van bijkomende kwaliteitseisen aan de teams.
- Verder werken aan de processen om personen met een handicap op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige wijze te begeleiden naar de meest geschikte ondersteuning.
- Evalueren van het project persoonlijke toekomstplanning in functie van verdere toepassingen van deze methodiek.
- Uitvoering van trajectbegeleiding mogelijk maken voor de ambulante diensten Thuisbegeleiding en Begeleid Wonen.

2. Vrije keuze voor bijstandsverlening

- Capaciteitsuitbreiding van het zorgaanbod doorvoeren op basis van het meerjarenplan 2008-2012.
- Bijkomende kredieten voorzien om een versnelde afrekening van de dagprijsdossiers te kunnen realiseren
- De doelmatigheid onderzoeken van het Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) en het Persoonsgebonden budget.
- Op basis van de evaluatie van de PAB-snelprocedure (eind 2007) en het onderzoek naar een spoedprocedure inzake toekenning van een PAB aan jonge kinderen met een snel degeneratieve aandoening van neurologische aard een eventuele uitbreiding van de doelgroep voor de PAB-snelprocedure realiseren.
- Het VAPH zal verder intensief meewerken aan in de Integrale Jeugdhulpverlening.
- Op basis van het onderzoek van 2005, zal het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) onderzoeken hoe men op reglementaire basis hulpmiddelen kan recupereren en hergebruiken.
- Herziening van de hulpmiddelenrefertelijst
- De rol van het Kennis- en Ondersteuningscentrum valoriseren met het oog op de beleidsvoorbereiding inzake de materiële bijstand.

- Opvolgen van de nood aan tolkuren voor doven en slechthorenden en eventuele aanpassingen aan het contingent doventolken. Een bijkomende loonsverhoging met één euro voor de schrijf- en gebarentaaltolken vanaf 1/9/2008.
- De materie van tolkuren in arbeidssituaties wordt vanaf 1 januari 2008 overgeheveld naar de Vlaamse minister van Werk.

3. Tewerkstellingsbeleid

- Oprichten van het Managementcomité Werk en Sociale Economie/VAPH met betrekking tot het waarborgen van de bepaling en bewaking van de doelgroep ‘door het VAPH erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag’ (najaar 2007).
- Het permanent bilateraal overleg tussen het VAPH en de VDAB voortzetten.
- Afstemmen met het beleidsdomein ‘Werk en Sociale Economie’ om een aantal deeldomeinen m.b.t. de arbeidsintegratie van personen met een handicap duidelijker op punt te stellen.

4. Inclusief beleid

- Een gericht vrijetijdszorgbeleid voor personen met een handicap realiseren.
- Het VAPH zal een inclusief beleid nastreven door:
 - met het beleidsdomein Onderwijs te overleggen m.b.t. de verdere uitwerking van het dossier leerzorg.
 - bij te dragen aan diverse overlegfora binnen het beleidsdomein Onderwijs
 - bij te dragen tot een betere afstemming van het hulpmiddelenbeleid tussen Onderwijs en Welzijn.
 - overleg te plegen met Toerisme Vlaanderen inzake toegankelijkheid van logies.
 - te overleggen met de dienst Gelijke Kansen inzake aangepast vervoer.
 - in overleg met de dienst Gelijke Kansen, een nieuwe impuls te geven aan de verspreiding van het gedachtegoed inzake universal design in Vlaanderen.
 - er op toe te zien dat de gevolgen van het goedgekeurde Sociaal Woonbesluit niet nadelig uitvallen voor personen met een handicap.
 - een stimuleringsbeleid te voeren ten aanzien van kleinschalige woonvormen in de sector Zorg.

5. Kwaliteitsbeleid

- Het uitvoeringsbesluit van het kwaliteitsdecreet m.b.t. de sector Personen met een Handicap uitwerken. Het besluit van 1993 m.b.t. gebruikersrechten actualiseren.

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

- Werk maken van een omvattende rapportering rond cliëntregistratie.
- Opstarten van een klantentevredenheidsonderzoek met betrekking tot de individuele cliënten plaats
- Onderzoeken of er al wijzigingen op een beperkter schaal kunnen worden ingevoerd in verband met het IMB-besluit.
- Samenwerkingsovereenkomsten en service level agreements waar nodig bijsturen, dit niet enkel met het oog op een optimale administratieve efficiëntie, maar ook in het belang van de personen met een handicap en van de voorzieningensector.

- Balanced scorecard en de kostprijsanalytische boekhouding op punt zetten.
- Een nieuw raadgevend comité samenstellen waarbij gestreefd wordt naar een stroomlijning van het adviesstelsel binnen het VAPH ten aanzien van de minister en het hoofd van het agentschap.

Algemeen en lokaal welzijnsbeleid

1. Lokaal sociaal beleid

- Screenen van beleidsplannen lokaal sociaal beleid op mogelijke ‘good practices’ om bepaalde welzijnsnoden op lokaal niveau in te vullen, gekoppeld aan een gebruiksvriendelijke databank om beleidsadviezen maximaal te ontsluiten.
- Samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten en de Vereniging van de Vlaamse Provincies ondersteunende activiteiten organiseren om de samenwerking tussen de verschillende partners te bevorderen.
- Opzetten van vormingsactiviteiten rond ‘Toegankelijkheid’ en ‘Samenwerking’.
- Uitwerken van de adviesfunctie voor lokale besturen.
- In samenwerking met de VVSG de invoering van een kwaliteitslabel voor sociale huizen onderzoeken.
- Organiseren van een informatiemoment voor lokale besturen waarbij de mogelijkheden werden voorgesteld om de rechtenverkenner te linken aan of te integreren in de eigen lokale website.
- Organiseren van een publiekscampagne om de rechtenverkenner te promoten bij de bevolking.
- Samen met de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel een traject uitwerken om het lokaal sociaal beleid en de rechtenverkenner toe te kunnen passen.

2. Armoedebeleid

- Voorleggen van een geactualiseerd actieplan armoedebestrijding aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement (tegen 1 maart 2008).
- Nagaan hoe het actieplan in de toekomst het best kan geactualiseerd worden (najaar 2008) waarbij het aangewezen blijft:
 - het actieplan te actualiseren door het permanente armoedeoverleg.
 - de actualisatie te bespreken met het Vlaams Parlement.
 - een terugkoppeling te bieden naar verenigingen waar armen het woord nemen.
 - het Vlaams actieplan te evalueren, waaruit nieuwe beleidsvoorstellen worden geformuleerd.
- Regelmatig een verticaal overleg organiseren rond de thema's: kinderopvang en opvoedingsondersteuning, geestelijke gezondheidszorg en schuldbemiddeling.
- Een aangepaste overeenkomst sluiten met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen.
- Met de minister bevoegd voor energie, nagaan hoe ook in de toekomst energiearmoede kan worden vermeden en bestreden.

3. Samenlevingsopbouw

- Integreren van de kleine instellingen maatschappelijk opbouwwerk in regionale instituten.
- Duidelijkheid verschaffen over de richtlijnen voor de sector om meerjaren- of jaarplannen te kunnen opstellen en over de personeelsuitbreiding in toepassing van het Vlaams Intersectoraal Akkoord.
- Overeenkomsten laten afsluiten door de administratie die vertalingen zijn van de meerjarenplannen.
- Per regio bekijken hoe volgende thema's verfijnd kunnen worden, voor het meerjarenplan 2009-2014:
 - o werken met kansarme groepen.
 - o werken in kansarme buurten.
 - o participatie aan het lokaal sociaal beleid.

4. Algemeen welzijnswerk

- Uitklaren van het basishulpaanbod van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en uitwerken van een programmatie, gekoppeld aan een monitoringsysteem. De programmatie zal het aantal centra, de werkgebieden van de centra en hun hulpverleningscapaciteit met inbegrip van het aantal personeelsleden bepalen. Het monitoringsysteem zal nagaan of het gerealiseerde hulpaanbod voldoet aan de vastgestelde noden en behoeften en aan de prioriteiten die ter zake zijn gesteld.
- In het kader van het verlagen van de administratieve lasten van de CAW's worden boordtabellen en cliëntregistratie verder op elkaar afgestemd.
- Starten met het objectief, evenwichtig en eenvormig maken van de subsidiëring van de autonome CAW's in overleg met de sector.
- Op basis van de nota, geschreven door vertegenwoordigers van de verschillende landsbonden en de Vlaamse administratie, zal er op verschillende niveaus van de regelgeving een keuze gemaakt worden m.b.t.:
 - o de decretale positionering van de ICAW in de toekomst
 - o de doelstellingen
 - o de doelgroepen
 - o de werkingsprincipes
- Verdere stappen zetten in de ontwikkeling van een vraaggestuurd en behoeftegericht beleid voor thuislozen.
- De aanpak van intrafamiliaal geweld versterken onder meer door de samenwerking tussen de politiediensten, de justitiële actoren en de welzijns- en gezondheidsdiensten te vergroten.
- Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk zal een training op maat van de CAW-medewerkers uitwerken in het omgaan met intrafamiliaal geweld.
- Een aantal projecten realiseren om hulpverleners uit CAW's methodieken voor bemiddeling in familiezaken aan te leren en hen wegwijs te maken in het hulp- en dienstverleningsaanbod dat beschikbaar is omtrent scheiding:
 - o in elk autonoom CAW krijgen medewerkers de mogelijkheid om kosteloos de basisopleiding 'bemiddeling in familiezaken' te volgen.

- o methodieken laten ontwikkelen waarmee bemiddelaars in familiezaken de wensen en vragen van kinderen in rekening kunnen brengen.
 - o het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk ontwikkelt groepsgerichte methodieken om ouders en kinderen die betrokken zijn in een echtscheidingsproces beter met elkaar te leren communiceren en hun gevoelens bespreekbaar te maken tegenover elkaar.
 - o het ontwikkelen van een scheidingswijzer.
- Om deze projecten op te volgen wordt een stuurgroep met deskundigen op gebied van kennis, begeleiding en bemiddeling in scheidingssituaties opgericht.
- Het ontwikkelen van een brochure om verwijzers in te lichten over de precieze werking van de bezoekeruimtes.
- Op basis van de resultaten van een effectiviteits- en belevingsonderzoek uitgevoerd bij de bezoekeruimtes (resp. tegen februari 2008), de werking van de bezoekeruimtes optimaliseren.
- Een samenwerkingsakkoord omtrent de bezoekeruimtes voorstellen aan de nieuwe minister van Justitie.

5. Forensisch welzijnswerk

- De CAW's subsidiëren voor de versterking van de opvang en de begeleiding van verkeersslachtoffers en de hulp aan minderjarige slachtoffers. Het werken met vrijwilligers binnen slachtofferhulp stimuleren.
- Een gedetineerdenopvolgsysteem laten ontwikkelen.
- Medio 2008 zullen onderzoeksresultaten van een extern evaluatieonderzoek opgestart door de KULeuven ter beschikking zijn. Deze resultaten kunnen gebruikt worden om:
 - o De implementatie van het strategisch plan in andere regio's voor te bereiden..
 - o Eventueel het strategisch plan in de reeds bediende gevangenissen bij te sturen.
 - o De participatie aan de hulp- en dienstverlening te verhogen.
 - o De gebruikerstevredenheid van hulp- en dienstverlening verhogen.

Preventief gezondheidsbeleid

1. Algemene ontwikkelingen

- Formaliseren van de mogelijkheid om werkgroepen op te richten ter ondersteuning en voorbereiding en/of uitvoering van het gezondheidszorgbeleid met een ontwerpbesluit betreffende Vlaamse werkgroepen.
- Structureel verankeren van het beleid inzake het opsporen van metabole aandoeningen bij pasgeborenen.
- Opzetten van een vroegtijdige oogscreening bij jonge kinderen in Vlaanderen.
- Voorleggen van een ontwerpbesluit voor partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders aan de Vlaamse Regering.
- Grondig herbekijken van de erkenning, opdrachtbepaling, samenstelling en financieringsbasis van de Logo's als preventienetwerken, en dit concretiseren via een uitvoeringsbesluit.

2. Middelengebruik

- Investeren in een brede(re) implementatie van wetenschappelijk onderbouwde preventieve methodieken, met accent op acties die voorkomen dat mensen beginnen met middelengebruik en bij voorrang gericht op kinderen en jongeren, zwangere vrouwen en jonge ouders. Het preventief aanbod moet volledig zijn voor alle doelgroepen en nauw aansluiten bij de hulpverlening.
- Afsluiten van een nieuw samenwerkingsprotocol tussen de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD), de drugpreventiewerkers in de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's) en het Agentschap Zorg en Gezondheid.
- Ter goedkeuring voorleggen van de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling en het actieplan voor middelengebruik, met bijhorend budget aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.
- Nauwgezet opvolgen van het respecteren van de gemeenschapsbevoegdheden inzake preventie van middelengebruik.
- Aandringen op federaal vlak dat de nodige strategieën worden uitgevoerd die effectief gedragsverandering ondersteunen.
- Agenderen van de principiële akkoorden over het verslavingsfonds op de eerstvolgende interministeriële conferentie volksgezondheid.
- Aandacht voor het ge/misbruik van psychoactieve medicatie, vooral bij ouderen en hierbij de link te leggen met valpreventie bij ouderen.
- Onderzoeken welke mogelijke alternatieven er zijn voor psychoactieve medicatie bij lichte tot milde slaapproblemen.

3. Kankerpreventie

- Voorzien van voldoende budget voor het voortzetten van het beleid inzake kankerpreventie, de groei van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en het opstarten van vernieuwende projecten en kwaliteitsverbetering.
- Actief bijdragen tot het overleg met de federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten omtrent de preventie van baarmoederhalskanker.
- Starten van een driejarig pilootproject rond de haalbaarheid van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker in Vlaanderen, en voorzetten van het overleg met de federale overheid met betrekking tot dit initiatief.
- Verder financieren van de Europese studie die uitsluitsel moet geven over de wenselijkheid van een screening naar prostaatkanker (resultaten in 2009).
- Actoren samenbrengen om eenduidige communicatie te leveren aan de bevolking over de preventie bij prostaatkanker.
- Verder ondersteunen van de preventieve opsporing van huidkanker via Euromelanoma, een initiatief van huidartsen.
- Een werkgroep de opdracht geven om concrete voorstellen uit te werken voor een Vlaams preventief beleid met betrekking tot huidkanker.

- Verschillende strategieën voor de preventie van huidkanker door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid op hun effectiviteit laten onderzoeken, om tegen eind 2008 te beschikken over een effectief, wetenschappelijk onderbouwd actieplan.

4. Ongevallenpreventie

- Opleiden van valpreventietrainers die op hun beurt hulpverleners in de thuiszorg kunnen opleiden ter voorkoming van valpreventie.
- Implementeren van een methodiek voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met een verhoogd risico voor vallen, en bij een geslaagde implementatie, een stapsgewijze implementatie voor heel Vlaanderen realiseren.
- Sensibiliseren van ouders en opvoeders van jonge kinderen tot 3 jaar om te zorgen voor een veilige slaapplek, zowel in de thuissituatie als in de kinderopvang.
- Uitbreiden van het item over veilige kinderartikelen van de website van Kind en Gezin met tips voor ouders en andere consumenten over de fopspeen.
- Opstarten van een werkgroep ‘veilige kinderartikelen, veilige draagsystemen en veilig vervoer’ met het oog op het verder verfijnen van voornoemde website.
- Preventief actie voeren met betrekking tot bijtongevallen bij kinderen.
- Ter preventie van bijtongevallen in gezinnen met een hond, een methodiek aanreiken om kinderen en ouders veilig te leren omgaan met de hond.
- Via een beleid gericht op het actieplan kinderveiligheid van het OIVO, tot een betere coördinatie komen van de activiteiten op vlak van ongevallenpreventie.

5. Infectieziekten en vaccinaties

- Meewerken aan het streefdoel om tegen 2010 te komen tot de eliminatie van mazelen uit de Europese regio's.
- Stappen ondernemen, op basis van een actieplan, die bijdragen tot het terugdringen van de morbiditeit en de mortaliteit ten gevolge van ziekenhuisinfecties.
- Opmaken van een uitvoeringsbesluit inzake preventie en profylaxe van infectieziekten, conform de nieuwste internationale aanbevelingen.

6. Gezonde voeding en voldoende beweging

- Voortzetten van de samenwerking met Eetexpert.
- Organiseren van een gezondheidsconferentie Voeding en Beweging waarop een herziene gezondheidsdoelstelling rond gezond omgaan met voeding en voldoende beweging zal worden voorgesteld.
- Toewijzen van locoregionale projecten met betrekking tot voeding en beweging, op basis van een oproep, rekening houdend met o.a. het bereiken van specifieke doelgroepen zoals kansarmen.

- Uitwerken van een consensus over vegetarisme met externe partners van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde en het VIG, en deze verspreiden naar gezondheidswerkers.
- Voorzetten van de samenwerking op basis van een consensustekst over de preventie van obesitas.

7. Seksuele gezondheid

- Voorzetten van de samenwerking met Sensoa, Gh@pro, Pasop, ITG, Domus Medica en cRZ.
- Realiseren van een actieplan met betrekking tot ‘Mannen die seks hebben met mannen’.
- Afsluiten van een nieuw convenant voor meerdere jaren met het ITG.

8. Bedrijfsgezondheidszorg

- Voorbereiden van een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht van externe, respectievelijk interne diensten voor preventie en bescherming op het werk.
- Voorzetten van het overleg met de verschillende partners over deze nieuwe regelgeving, en voorzien in een overgangsregelgeving die de diensten in staat stellen zich aan te passen.
- Onderzoeken of en hoe voor bedrijven die actief zijn in meerdere gemeenschappen of gewesten een samenwerkingsakkoord met de andere gemeenschappen en gewesten kan afgesloten worden met het oog op administratieve eenvoud.

9. Gezondheid en milieu

- De resultaten van metingen naar cadmium- en arseenvervuiling bij de bevolking (ter beschikking begin 2008) communiceren aan de bevolking en er op aandringen dat de minister van Leefmilieu met de resultaten rekening zal houden in het milieubeleid.
- Onderzoek uitvoeren in het Limburgse kerngebied naar de gezondheidsimpact van de plaag van de eikenprocessierups, en de mogelijke impact bestuderen van de gezondheidsimpact van de verschillende bestrijdingsmethoden.
- In samenwerking met de federale collega's, de jaarlijkse conferentie organiseren van het European Enforcement Project (EEP).
- Bij gezondheidsrisico's door verontreinigingen van het zwemwater door cyanobacteriën, zal de afdeling Toezicht Volksgezondheid speciale aandacht besteden aan deze problematiek en de burgemeesters onmiddellijk adviseren een recreatieverbod op te leggen.

Curatief gezondheidsbeleid

1. Uniforme procedure

- Ontwikkelen van een decreet en uitvoeringsbesluit planlastverlaging inzake ouderenzorg en gezondheidszorg.

2. Registratie

- Het decreet betreffende de gezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (eerstelijnsdecreet) uitvoeren door:
 - o een toezichtscommissie samen te stellen (eind 2007).
 - o de erkenningsprocedure, de erkenningsvoorwaarden van informatieknooppunten, intermediaire organisaties en epidemiologische registers te bepalen.
- Ontwerp van decreet voor de creatie van een platform voor uitwisseling van welzijnsinformatie indienen bij het Vlaams Parlement
- Waken over de afstemming tussen het gezondheidsinformatiesysteem en het welzijnsinformatiesysteem.

3. Eerstelijnsgezondheidszorg

- Voorbereiden en voorleggen van een besluit houdende de oprichting van de Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn aan de Vlaamse Regering.

Geestelijke gezondheidszorg

1. Ambulant zorgaanbod

- Realisatie van een betrouwbare en vergelijkbare KPI (Key Performance Indicator).
- De CGG's en de VAD krijgen de opdracht een protocol vast te leggen over de samenwerking tussen de VAD en de alcohol- en drugpreventiewerkers (1 januari 2008).
- Een verdere uitbreiding van het personeelskader van de CGG's realiseren.
- Onderzoeken in welke mate het project Metawonen kan voortgezet worden. Dit zal gebeuren op basis van een evaluatie en het al dan niet ter beschikking zijn van de financiële middelen.

2. Residentieel zorgaanbod

- Het Fioretti- en het moeder-kind project zullen in 2008 gecontinueerd worden.
- Verlengen van de subsidies voor het project 'moeder – kind'.
- In overleg gaan met de federale overheid in verband met de federale pilootprojecten:
 - o waken over de garanties dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg ook in deze experimentele fase gerespecteerd blijven.
 - o meer duidelijkheid vragen over de inschakeling van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en het Agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot mogelijke bouwplannen.
- In overleg gaan met de federale overheid om de programmatieruimte voor kinderpsychiatrische bedden bij te sturen.

3. Preventie in GGZ

- Uitvoeren van het Vlaams actieplan ter preventie van zelfdoding en depressie door middel van de vijf vooropgestelde strategieën, met een bijkomend accent naar basis- en secundair onderwijs.

4. Geïntegreerde en gemeenschapsgerichte GGZ

- Erover waken dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg gerespecteerd blijven.
- Ondersteunen en stimuleren van de evoluties binnen Beschut Wonen, Psychiatrische Thuiszorg en woontraining.
- Komen tot een veralgemeende invoering van resultaatsmetingen.
- Voorzien van een extra subsidie voor het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Annendaal uit Diest voor een opdracht rond het sensibiliseren van de burger rond het thema geestelijke gezondheidszorg:

5. Forensische psychiatrie

- Voortzetten van de outreach – projecten vanuit de psychiatrische zorgcentra naar de Bijzondere Jeugdbijstand.
- Onderzoeken of het concept ‘outreachment’ nog breder kan toegepast worden op de doelgroep jongeren.

Zorgverzekering

1. Realisaties in cijfers

- De omvang van het reservefonds ten bedrage van 696.574.000 euro zal behouden blijven.

2. Financiële leefbaarheid van de zorgverzekering

- Om een responsabiliserend beleid te kunnen voeren zullen in september 2007 en resp. januari 2008 de personen die in het jaar 2006, en resp. 2007 minstens drie maal niet correct betaalden aangeschreven worden in functie van een administratieve geldboete.
- Maandelijks zal er een gegevensuitwisseling zijn met betrekking tot personen die voltijds in een residentiële voorziening voor personen met een handicap verblijven (vanaf oktober 2007). Op die manier kunnen de zorgkassen onterechte tenlastenemingen onmiddellijk stopzetten.

3. Optimale toegankelijkheid en rechtsverkrijging

- Er voor zorgen dat aangesloten leden die in een rustoord verblijven in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad een tenlasteneming door de zorgverzekering kunnen genieten.
- Een decretaal initiatief nemen (najaar 2007) waarbij:
 - o een rechtsverkrijging mogelijk worden die automatisch ingaat op het ogenblik dat de zorgbehoefte wordt vastgesteld, of de persoon in een residentiële instelling wordt opgenomen en waarbij een belangrijke administratieve lastenverlaging gerealiseerd wordt voor de aanvragers van de zorgverzekering.
 - o vrijstellingsgronden mogelijk zijn voor de sanctie van vier maanden schorsing en administratieve geldboete.

Vlaams infrastructuurfonds voor persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA)

1. Herstructurering VIPA

- Ontwikkelen van een geïntegreerd dossieropvolgingssysteem, dat operationeel zal zijn in de loop van 2008.
- Een interactief loket koppelen aan het dossieropvolgingssysteem.
- De procedurefase zorgstrategische planning zal overgedragen worden aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en aan het Agentschap Jongerenwelzijn.

2. Vereenvoudiging regelgeving

- Indienen van een ontwerp van besluit in het Vlaams Parlement om tegemoet te komen aan de nieuwe structuur van het beleidsdomein WVG waardoor doorlooptijden van de ingediende dossiers doorheen de procedure verkorten.

3. Publiek private samenwerking (PPS)

- Het VIPA zal, samen met het kenniscentrum PPS, onderzoeken of de eigendomsvoorwaarde kan versoepeld worden voor de realisatie van PPS-initiatieven met investeringssubsidies.

4. Rationeel energiegebruik

- De energieprestatie en Binnenklimaat (EPB), worden vertaald in een specifieke E-peil-norm voor de zorg- en welzijnsinfrastructuur. In functie daarvan zal de rondzendbrief van 29 april 2003 aangepast worden.
- Het VIPA zal de nodige kennis verwerven om de gebouwbeheerders degelijk te kunnen informeren en begeleiden rond het energieprestatiecertificaat

5. Brandveiligheid

- Een ontwerp van sectoroverschrijdend besluit inzake brandveiligheid opmaken.

Kwaliteitszorg

- De ontwikkeling van monitoringsystemen van de kwaliteit van zorg ondersteunen.
- Het in samenwerking met de sector ontwikkelen van een toetsingskader.

Vrijwilligerswerk

1. Aanpassing regelgeving autonome vrijwilligerswerk

- Invoeren van erkenningen voor onbepaalde duur.
- De subsidiëring voor het vrijwilligerswerk vereenvoudigen tot een forfaitair geïndexeerd subsidiesysteem met de mogelijkheid om ook personeelskosten in te brengen.
- Administratieve lasten voor vrijwilligers zoveel mogelijk verlagen.

- Sneller duidelijkheid geven over de toegekende subsidie en voorschotten vroeger in het jaar uitbetalen.
- Extra middelen toewijzen aan het autonome vrijwilligerswerk.

2. Ingebouwd vrijwilligerswerk

- In kaart brengen van het ingebouwd vrijwilligerswerk om een duidelijk beeld te krijgen over de zeer verschillende praktijken van het ingebouwd vrijwilligerswerk in de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren.
- Het ingebouwde (én het autonome) vrijwilligerswerk duidelijker profileren en positioneren in het welzijns- en gezondheidsbeleid door te onderzoeken of en hoe een aanpassing van het Decreet van 1994 hiertoe kan bijdragen.

Transversaal beleid

1. Actie in Vlaanderen

- Ontplooien van een meer deskundige, doorzichtige en productiegerichte hulpverlening via protocollering.
- Ontwikkelen van een toetsingskader, in samenwerking met de sector en met de patiënt centraal, bestaande uit zorgstandaarden en normen dat gehanteerd wordt tijdens de audits.
- Indienen van een ontwerp van decreet in het Vlaams Parlement als basis voor een platform voor de uitwisseling van welzijnsinformatie.

2. Financieel beleid t.a.v. de voorzieningen

- Initiatieven nemen om de administratieve lasten te beperken door:
 - o de documenten die moeten worden ingediend bij de afrekening van subsidies verder op elkaar af te stemmen.
 - o een grotere uitwisseling van gegevens tussen de verschillende administratieve entiteiten te bevorderen.
- Laten uitvoeren van een grondige financiële controle en analyse in functie van het waken over de efficiëntie van de ingezette middelen en de financiële gezondheid van voorzieningen

BIJLAGE 1.2. REGELGEVINGSAGENDA

Hoofdstuk 1 – Gezinsbeleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Verrekening subsidies voor kinderdagverblijven met gescio	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders	Dubbele subsidiëring vermijden, mogelijk maken van subsidie door andere overheden.
Aanpassing opsomming mogelijke besturen voor erkende kinderopvang	- BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders - BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang	De rechtsvormen van organiserende besturen moeten geactualiseerd worden.
Aanpassing subsidieregeling initiatieven buitenschoolse opvang	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang	Uitbouw van een werkwijze die veel meer afgestemd is op de actuele situatie, die het werkvolume doet dalen en de responsabilisering van de voorzieningen om hun opvangaanbod te optimaliseren verder doortrekt.
Gemandateerde voorziening m.b.t. Brussel	BVR van 30 maart 2007 houdende de voorwaarden voor de erkenning en subsidiëring als gemandateerde voorziening	De informatie- en coördinatiefunctie en opvang aan huis mogelijk maken in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest
Brandveiligheidsreglementering voor de gehele opvangsector	- BVR van 1 oktober 2004 houdende de normen voor de preventie van brand in de mini-crèches - BVR van 5 oktober 2001 houdende de normen voor de preventie van brand en ontploffing, waaraan de erkende kinderdagverblijven moeten voldoen. - BVR van 24 oktober 2003 houdende de normen voor de preventie van brand in de erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang	Uniformisering van de brandveiligheidsnormen
Besluit inzake financiële bijdrage van de gezinnen	MB van 28 maart 2002 houdende de voorwaarden voor de berekening van de financiële bijdrage van de ouders als vergoeding voor de opvang van	Besluit actualiseren en aanpassen aan onder meer nieuwe gezinsvormen; rekening houden met bepaalde accenten zoals kinderen met een handicap

	kinderen in kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders	
Besluit voor subsidie aan ECEGO	Nieuw BVR, voor het jaar 2008, van houdende de toekenning van een subsidie aan het Expertisecentrum Ervaringsgericht Onderwijs van de KUL	Samenwerking met het oog op het uitdragen van expertise aan de sector kinderopvang.
BVR voor subsidie aan Trefco	Nieuw BVR of MB	Samenwerking met het oog op ondersteuning zelfstandige opvangsector.
Aanpassing besluit inzake kwalificatievereisten voor erkende opvang	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders	Actualisering inzake mogelijkheden kwalificatie
Regelgeving voor het samenwerken van aangesloten onthaalouders bij een dienst	- BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. - MB van 30 november 2001 houdende de voorwaarden waaraan opvanggezinnen moeten voldoen om aanvaard te worden door een dienst voor onthaalouders	Bestaand experiment structureel inbedden in regelgeving.
Regelgeving voor de lokale diensten voor buurtgerichte kinderopvang	BVR van 30 maart 2007 houdende de voorwaarden voor toestemming en subsidiëring van lokale diensten buurtgerichte kinderopvang	Verbeteren huidige regelgeving en specificëring voor Brussel
Nieuwe gecoördineerde regelgeving voor lokale diensten	Nieuw BVR	Bestaande diensten structureel inbedden in regelgeving
Aanpassing besluiten opvang aan de nieuwe regelgeving lokaal beleid	- BVR van 24 juni 1997 houdende de algemene voorwaarden inzake het organiseren van buitenschoolse opvang. - BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang. - BVR van 24 juni 1997 houdende regeling van de	Lokaal beleid een plaats geven in proces erkenning-subsidiëring kinderopvang

	melding aan de instelling Kind en Gezin van de opvang op bestendige wijze van kinderen.	
Aanpassen besluit financiële ondersteuning zelfstandige voorzieningen	BVR van 23 maart 2007 houdende de voorwaarden inzake financiële ondersteuning van zelfstandige opvangvoorzieningen	Aanpassing n.a.v. praktijkvragen
Verbod op plooibedjes, verplichte melding ernstige feiten en verplichting van volgen van een opleiding levensreddend handelen	- BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. - BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang. - Besluiten zelfstandige opvang - BVR 5 oktober 2001 houdende de normen voor de preventie van brand en ontploffing in de erkende en gesubsidieerde kinderdagverblijven. - BVR 24 oktober 2003 houdende de normen voor de preventie van brand in de erkende initiatieven voor buitenschoolse opvang - BVR 1 oktober 2004 houdende de normen voor de preventie van brand in de mini-crèches	Veiligheidsmaatregelen structureel inbedden in de regelgeving
Brandveiligheid in de kinderopvang	- BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. - MB van 9 juli 2001 houdende nadere bepalingen betreffende de kostenvergoeding voor onthaalouders, aangesloten bij een dienst voor onthaalouders	Transparantie en afstemming van de verschillende normen inzake brandveiligheid voor de ganse sector van groepsovang in de kinderopvang
Vergoeding voor flexibele opvang van onthaalouders en/of diensten	- BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. - MB van 9 juli 2001 houdende nadere bepalingen betreffende de kostenvergoeding voor onthaalouders, aangesloten bij een dienst voor onthaalouders	Mogelijkheid voorzien voor vergoeding flexibele opvang aan onthaalouders en/of dienst
Annulatie verplichting aanstelling bedrijfsrevisor	MB van 17 mei 2006 houdende de uitvoering van het BVR van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag van de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, in de kinderdagverblijven, de diensten voor opvanggezinnen, de initiatieven voor buitenschoolse	Gevolg geven aan (gefundeerde) kritiek vanuit de sector

	opvang en de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	
Wijziging BVR van 1 maart 2002 betreffende de erkenning en subsidiëring van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	- BVR van 1 maart 2002 betreffende de erkenning en subsidiëring van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning - MB van 1 juni 2002 betreffende de kwaliteitszorg in de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	Modulering van het aanbod, afstemming op kwaliteitsregelgeving
Opstellen BVR tot uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de opvoedingsondersteuning	Decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van de opvoedingsondersteuning	Uitvoering decreet (o.a. lokaal overleg, samenwerkingsverbanden, Vlaamse coördinatoren)
Opstellen BVR houdende erkenning en subsidiëring van de opvoedingswinkels		Oprichting, erkenning en subsidiëring van de opvoedingswinkels
Wijziging BVR 17 mei 2002 betreffende erkenning en subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling	BVR van 17 mei 2002 betreffende erkenning en subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling	Criteria voor een billijke verdeling van de beschikbare middelen ten bedrage van 502.000 euro in besluitvorming
Besluit van de Vlaamse Regering tot erkenning van de vzw Steunpunt Nazorg Adoptie als Steunpunt Nazorg Adoptie en besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een facultatieve subsidie aan de vzw Steunpunt Nazorg Adoptie	Decreet van 15 juli 2005 tot regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen	Oprichting van een Steunpunt Nazorg Adoptie dat de noden van adoptieouders en geadopteerden in kaart brengt, de ondersteuning die hen wordt aangeboden meer aanpast aan hun specifieke situatie en expertise aan hulpverlening die reeds bestaat ondersteunt, stroomlijnt en uitbreidt

Hoofdstuk 2 - Ouderenbeleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Wijziging van het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg	Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998)	De thuiszorg versterken, door oa. de zelfzorg en de mantelzorg maximaal te ondersteunen, een voldoende gedifferentieerd aanbod van professionele zorg en vrijwilligerszorg beschikbaar te stellen, op maat van de zorgbehoevende persoon en zijn familie. De opdrachten schoonmaakhulp, karweihulp en (professionele) oppashulp integreren in de

		diensten voor gezinszorg, de werkzaamheden van de lokale en regionale dienstencentra beter afstemmen op andere actoren in de thuiszorg en eerstelijnsgezondheidszorg, introduceren van bijkomende voorzieningen en versterken van de opdrachten informatie- en adviesverlening, psychosociale ondersteuning en begeleiding in thuissituaties.
Wijziging van de decreten inzake voorzieningen voor ouderen, gecoördineerd op 18 december 1991	Decreten inzake voorzieningen voor ouderen, gecoördineerd op 18 december 1991	Rusthuizen worden geacht mee in te spelen op de vraag van ouderen om langer thuis te blijven. Het klassieke rusthuis kan uit zijn muren breken. De dynamisering van de rusthuizen leidt tot verdere differentiatie en eventueel specialisatie van het aanbod.
Aanpassing uitvoeringsbesluit van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg	- Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998) - BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30/III/1999) - BVR van 10 juli 2001 tot regeling van de subsidiëring van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg	Uitvoering geven aan het aangepast thuiszorgdecreet (zie boven)
Opstellen van besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren voor de diensten gezinszorg voor het jaar 2008	- Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998) - BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30/III/1999)	Realiseren van een verdere uitbreiding van het subsidieerbare urencontingent voor de diensten voor gezinszorg

Opstellen van ministerieel besluit tot bepaling van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg die in 2008 in aanmerking komen voor subsidiëring en tot bepaling van het aantal VTE per functiecategorie en per dienst voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.	BVR van 10 juli 2001 tot regeling van de subsidiëring van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.	Voorzien van reguliere subsidiëring voor ex-DAC'ers tewerkgesteld in de logistieke diensten en doelgroepwerknemers lokale diensteneconomie
Opstellen van ministerieel besluit tot vaststelling van de subsidieerbare urencontingenten van de diensten voor oppashulp voor het jaar 2008	- Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998) - BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30/III/1999)	Realiseren van een verdere uitbreiding van het subsidieerbare urencontingent voor de diensten voor oppashulp
Opstellen van ministerieel besluit tot bepaling van de thema's van de projecten in de thuiszorg voor het jaar 2008.	- Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 5/IX/1998) - BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg (BS 30/III/1999)	Ondersteunen van bijzondere (vernieuwende en experimentele) initiatieven met betrekking tot de thuiszorg.
Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverleners en de opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden + opstellen uitvoeringsbesluiten.		De nodige rechtszekerheid bieden aan medewerkers van welzijnsvoorzieningen die erkend zijn door of onder toezicht staan van de Vlaamse Gemeenschap

Wijziging van het BVR mbt brandveiligheid in de residentiële ouderenvoorzieningen dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf	BVR tot vaststelling van de normen inzake de specifieke veiligheidsaspecten waaraan de voorzieningen voor bejaarden en bepaalde welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor het afleveren van het attest inzake de naleving van deze specifieke veiligheidsaspecten	Deze regelgeving moet een antwoord bieden op de globale problematiek van de brandveiligheidsnormen en de hierbij horende procedure van attestering voor de residentiële ouderenvoorzieningen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf
Actualisatie van de erkenningsnormen inzake de infrastructuur voor rusthuizen	BVR van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw, een woningcomplex met dienstverlening, of een rusthuis moet voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen - Bijlage B Erkenningsnormen voor rusthuizen	De geactualiseerde normering heeft als doel het wooncomfort en leefkwaliteit van de bewoners te bevorderen, aangepaste woonvormen in functie van doelgroepen te realiseren, uitbreiding van het aanbod mogelijk maken en het ecologisch en duurzaam bouwen aan te moedigen. De nieuwe normering houdt ook rekening met de nieuwe RVT-normering die vanaf 2010 moet nageleefd worden

Hoofdstuk 3 - Jeugdhulp

Korte samenvatting beleidsdoelstellingen		
Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	
Aanpassen Decreten Bijzondere Jeugdbijstand aan het kader integrale jeugdhulp dat volgend jaar verder zal worden uitgewerkt.	- Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand. - Het juridische kader waarin de verdere uitwerking van integrale jeugdhulp zal worden in opgenomen, in het bijzonder de uitvoeringsbesluiten van het Decreet van 7 mei 2004 inzake Integrale Jeugdhulp en het Decreet van 7 mei inzake de rechtspositie van de minderjarige.	De implementatie van de intersectorale toegangspoort en de netwerken heeft gevolgen voor de organisatie en de positionering van de diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand. Zowel het comité voor bijzondere jeugdzorg en het bureau bij dat comité, als de bemiddelingscommissie en de rol en de positie van de consultants bij het comité worden herzien. De vrijwillige hulpverlening van de Bijzondere Jeugdbijstand zal moeten worden afgestemd op deze instrumenten van de integrale jeugdhulp met als gevolg dat de Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand aan deze ontwikkelingen dient te worden aangepast.

Aanpassen van het erkennings- en subsidiëeringskader voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, in het bijzonder wat betreft de projecten.	- Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand - BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand - BVR van 8 december 1998 betreffende de organisatie en de werking van de comités voor bijzondere jeugdzorg, inzonderheid artikel 49	Méer rechtszekerheid bieden ten aanzien van de voorzieningen en administratieve vereenvoudiging ten aanzien van de administratie en organisaties.
De opmaak van twee gecoördineerde uitvoeringsbesluiten, in uitvoering van de Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand, in het bijzonder een algemeen BVR en een BVR betreffende de voorzieningen bijzondere jeugdbijstand.	Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand en de betreffende uitvoerings-besluiten.	Het creëren van een transparante regelgeving.
Aanpassingen verrichten aan het uitvoeringsbesluit inzake onderhoudsbijdragen	- Decreten inzake bijzondere jeugdbijstand, inzonderheid artikel 37 - Decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het ‘Fonds Bijzondere Jeugdbijstand’ tot het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Fonds Jongerenwelzijn. - BVR van 22 mei 1991 houdende vaststelling van de regels betreffende de bijdrage in de onderhouds-opvoedings- en behandelingskosten van de jongeren en de bestemming van het loon toegekend aan de minderjarigen.	Uniformisering van de regelgeving inzake onderhouds-bijdragen opdat de inning van deze bijdragen op een meer doeltreffende wijze kan gebeuren.

Hoofdstuk 4 – Personen met een handicap

Titel van het initiatief		Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
MB houdende herziening van de refertelijst inzake individuele materiële bijstand		- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale	Aangepaste bijlage bij het BVR 13-07-2001 houdende de lijst met refertebedragen m.b.t. de tussenkomsten inzake materiële bijstand: a) periodieke aanpassing van bedragen en opname van nieuwe hulpmiddelen, invoering nieuwe indeling en wijziging gebruikte terminologie. b) afschaffen van de domeinmaxima voor

	integratie van personen met ene handicap van 13-07-2001	aanpassingen van de woning en hulpmiddelen dagelijks leven; beoogt vereenvoudiging voor zowel gebruiker als administratie.
Uitvoeringsbesluiten (BVR's) m.b.t. het Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen m.b.t. de sector gehandicaptenzorg	Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen m.b.t. de sector gehandicaptenzorg van 17/10/2003 - Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmatie voor de voorzieningen op het vlak van sociale integratie van personen met een handicap - BVR van 31 juli 1990 houdende vaststelling van de erkenningsvoorwaarden, de werkings- en subsidiëeringsvoorwaarden voor diensten van zelfstandig wonen van gehandicapte personen zoals bedoeld in artikel 3,§1 bis, van het KB nr. 81 van 10 november 1967 tot instelling van een Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten	Sectorspecifieke uitvoeringsbesluiten m.b.t. de kwaliteitsvereisten in de gehandicaptensector, o.m. opleggen vereisten kwaliteitshandboek voorzieningen. Aanpassing van de programmatie van (semi-) residentiele voorzieningen en diensten zelfstandig wonen in het kader van de bijkomend beschikbare middelen 'Uitbreidingsbeleid 2007' met het oog op het wegwerken van de wachtlijsten in de zorgsector.
MB houdende de programmatie van de pleegzorg en de dienstverlening in de ambulante sector van de gehandicaptensector	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmatie voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap - BVR van 24 maart 1998 tot vaststelling van de wijze waarop het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap het	Aanpassing van de programmatie van het aantal plaatsen pleegzorg, wonen onder begeleiding van een particulier (WOP), en van de diensten begeleid wonen en beschermd wonen in het kader van de bijkomend beschikbare middelen 'Uitbreidingsbeleid 2007' met het oog op het wegwerken van de wachtlijsten in de zorgsector.

	wonen onder begeleiding van een particulier subsidieert binnen het kader van de verdere flexibilisering van de zorgvoorzieningen - BVR van 18 december 1998 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen voor personen met een handicap - BVR van 13 juli 2001 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor begeleid wonen voor personen met een handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap	Aanpassing van de regelgeving van het VAPH aan de nieuwe RIZIV-nomenclatuur inzake rolwagens in functie van de resterende mogelijke tussenkomsten door het VAPH (conform het subsidiariteitsbeginsel).
Wijziging BVR van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap	Wijziging BVR van 13 december 2002 betreffende de erkenning en subsidiëring van een steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming met betrekking tot de hulp- en dienstverlening aan specifieke subdoelgroepen van personen met een handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 13 december 2002 betreffende de erkenning en subsidiëring van een steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming met betrekking tot de hulp- en dienstverlening aan specifieke subdoelgroepen van personen met een handicap	Verhoging van het budget van het Steunpunt Expertisenetwerken (SEN) ingevolge de bijkomende doelgroep 'personen met een visuele handicap'.
Wijziging MB van 23 juni 2004 houdende vaststelling van de specifieke doelgroepen van personen met een handicap inzake de werking van het steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 13 december 2002 betreffende de erkenning en subsidiëring van een steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming met betrekking tot de hulp- en dienstverlening aan specifieke subdoelgroepen van personen met een handicap	Uitbreiding van de werking van het Steunpunt Expertisenetwerken (SEN) met de doelgroep personen met een visuele handicap.	

	subdoelgroepen van personen met een handicap - MB van 23 juni 2004 houdende vaststelling van de specifieke doelgroepen van personen met een handicap inzake de werking van het steunpunt voor kennisbeheer en netwerkvorming	
Wijziging BVR van 17 december 1996 betreffende de erkenning en subsidiëring van thuisbegeleidingsdiensten voor personen met een handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 17 december 1996 betreffende de erkenning en subsidiëring van thuisbegeleidingsdiensten voor personen met een handicap	Toevoeging van het luik zorgtrajectbegeleiding bij de opdrachten van de thuisbegeleidingsdiensten.
Wijziging BVR van 13 juli 2001 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor begeleid wonen voor personen met een handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 13 juli 2001 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor begeleid wonen voor personen met een handicap	Explicitering van het luik zorgtrajectbegeleiding als opdracht van de diensten begeleid wonen.
Wijziging BVR van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten	Vaststelling van nursingnormen m.b.t. de personeelsomkadering in het kader van geïntegreerde woonprojecten.
Wijziging BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap	Invoering van een spoedprocedure voor de toekenning van een PAB aan jonge kinderen met een snel degeneratieve aandoening van neurologische aard zoals Wertmig-Hoffman.

BVR houdende invoering experimenten Zorgvernieuwing	Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004	Reglementair kader voor experimentele projecten Zorgvernieuwing (o.m. lerende proefprojecten ‘inkopen Zorg in voorzieningen met PAB’) als aanzet tot de geplande introductie van een Persoonsgebonden Budget.
MB tot vaststelling van de minimale kwaliteitseisen aan dewelke de instanties moeten voldoen bedoeld in art. 22 BVR betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 24 juli 1991	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Vaststelling van kwaliteitseisen aan de multidisciplinaire teams verantwoordelijk voor de opmaak van verslagen in het kader van de aanvraagprocedure bij het VAPH.
Wijziging BVR van 20 juli 1994 houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 20 juli 1994 houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen	O.m. aanpassing van de programmatie (verhoging contingent tolken) en bijkomende loonsverhoging voor de tolken voor doven en slechthorenden met 1 euro vanaf 1 september 2008.
Wijziging BVR van 23 december 1987 houdende de wijze van vereffening van de toelagen per dag toegekend voor het onderhoud en de behandeling van gehandicapten, geplaatst ten laste van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 23 december 1987 houdende de wijze van vereffening van de toelagen per dag toegekend voor het onderhoud en de behandeling van gehandicapten, geplaatst ten laste van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten	Reductie van de behandelingstermijnen door de administratie inzake dagprijsdossiers met het oog op een versnelde afrekening en uitbetaling aan de voorzieningen.

Wijziging BVR van 16 juni 1998 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van de centra voor ontwikkelingsstoornissen	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd Vlaams Agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 16 juni 1998 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van de centra voor ontwikkelingsstoornissen	Verhoging van de programmering met 300 onderzoeken en verhoging van de betoelaging met 5%.
Aanpassing en verlenging van het Samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap, bekrachtigd bij decreet van 11 mei 1999, en verlengd bij BVR van 13 december 2002	- Decreet van 11 mei houdende goedkeuring van het Samenwerkingsakkoord van 20 oktober 1998 tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap - Samenwerkingsakkoord van 20 oktober 1998 tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap - BVR van 13 december 2002 tot verlenging van het Samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Waalse Gewest betreffende de integratie van personen met een handicap	Aanpassing en verlenging van het huidige Samenwerkingsakkoord inzake de respectieve toegang tot voorzieningen aan (en tenlastenemingen inzake) personen met een handicap die tot de bevoegdheid van de andere partij behoort (i.c. VAPH en AWIPH). Onder meer uitbreiding van de overeenkomst met de VDAB gelet op de overheveling van de deelmaterie 'arbeidsintegratie van personen met een handicap' vanuit het beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Werk en Sociale Economie ingevolge de operatie Beter Bestuurlijk Beleid.
Wijziging BVR van 28 juli 1983 tot vaststelling van de financiële bijdrage van de Fonds gehandicapten geplaatst ten laste van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd Vlaams Agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 28 juli 1983 tot vaststelling van de financiële bijdrage van de gehandicapten geplaatst ten laste van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten	Maatregelen tot aanpassing van de bijdrageregeling van personen met een handicap opgenomen in een voorziening, rekening houdend met de druk op het gezinsinkomen ingeval van opname (cf. verhoging van het persoonlijk gereserveerd inkomen); tevens rechtsbasis om persoonlijke bijdragen die niet door de voorzieningen kunnen worden gecompenseerd 'na uitputting van alle rechtsmiddelen', niet ten laste van de voorzieningen te leggen.

Wijziging BVR van 28 mei 2004 houdende de toekenning van subsidies, afkomstig van de aan de Vlaamse Gemeenschap toebedeelde winst van de Nationale Loterij, aan het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 28 mei 2004 houdende de toekenning van subsidies, afkomstig van de aan de Vlaamse Gemeenschap toebedeelde winst van de Nationale Loterij, aan het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap	Voorzien van werkingtoelagen uit de winstdeelname Nationale Loterij ten voordele van niet-erkende initiatieven ten behoeve van personen met een handicap.
Wijziging BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	- Decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 07/05/2004 - BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Aanpassing vereisten voor volledigheid aanvraagdossier PAB (inclusief indiening PAB-inschalingsverslag), met het oog op een meer accurate aanvraagdatum.

Hoofdstuk 5 – Algemeen Welzijnswerk

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
- Wijziging van het Decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding - Wijziging van BVR van 10 oktober 2003 tot uitvoering van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding	- Decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding - BVR van 10 oktober 2003 tot uitvoering van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding	Doel van deze wijzigingen: - Rechtstreekse subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen door de Vlaamse overheid mogelijk maken. - Verlengen van de termijn voor de opmaak van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding tot 12 maanden.
Decreet tot wijziging van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk	Decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk	De aanpassing van het decreet is een gevolg van het uitvoeren van de adviezen van de gemengde commissie 'kerntaken autonoom algemeen welzijnswerk'

Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2001 ter uitvoering van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk	Besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2001 ter uitvoering van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk	De aanpassing van het besluit van de Vlaamse Regering is een gevolg van het uitvoeren van de adviezen van de gemengde commissie 'kerntaken autonoom algemeen welzijnswerk'
---	---	--

Hoofdstuk 6 – Preventief Gezondheidsbeleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Besluit in verband met het tegengaan van de uitbreiding van infectieziekten.	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.	Uitvoering decreet. Vervangen en actualiseren van het “Besluit van de Vlaamse regering van 19 april 1995 tot uitvoering van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten” en zijn wijzigingen: - actualiseren lijst met te melden infectieziekten aan de huidige epidemiologische, bestuurs- en administratieve context; - moderniseren wettelijk toegelaten meldingsmogelijkheden (e-mogelijkheid) - operationaliseren mogelijkheden tot verplichte opname en behandeling;
Besluit in verband met het vaccinatiebeleid.	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid	Uitvoering decreet. Dit kadert volledig binnen de vijfde Vlaamse gezondheidsdoelstelling: "preventie van infectieziekten op significante wijze verbeteren, door het verder verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen als polio, kinkhoest, tetanus, difterie, mazelen, bof en rubella" - Operationaliseren van de decreetbepalingen aangaande de primaire preventie van infectieziekten; - Mogelijkheden van secundaire preventie via

		randvaccinatie bij infectieziektegevallen wettelijk verankeren.
Besluit betreffende Vlaamse werkgroepen binnen het preventieve gezondheidsbeleid	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.	Uitvoering decreet. Stroomlijnen van de procedure van oprichting, samenstelling, opdrachtbepaling, werking en financiering van zowel bestaande als nieuw op te richten werkgroepen.
Besluit betreffende partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders	- Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. - BVR van 2 februari 2001 betreffende de erkenning van mammografische eenheden en regionale screeningscentra voor borstkankeropsporing, gewijzigd bij de besluiten van 28 mei 2004 en 9 juni 2006. - BVR van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juni 1992, 21 december 1994, 19 december 1997 en 19 december 1998.	Uitvoering decreet. Verhogen van de flexibiliteit en dynamisme van het beleid gericht op kwaliteitsverhoging van het aanbod door invoering van het principe van mededinging in combinatie met de idee van duurzame samenwerking. Biedt kader voor opheffing genoemde besluiten.
Besluit betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie	- Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid - BVR van 2 februari 2001 betreffende de erkenning van mammografische eenheden en regionale screeningscentra voor borstkankeropsporing, gewijzigd bij de besluiten van 28 mei 2004 en 9 juni 2006.	Uitvoering decreet. Optimaliseren van de kwaliteit van het aanbod, beschermen van de bevolking tegen screeningsinitiatieven die niet wenselijk zijn of onvoldoende kwaliteit bieden. Biedt kader voor opheffing genoemd besluit.

Besluit betreffende de Logo's (Locoregionale preventienetwerken)	- Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid - Decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen - Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. - BVR van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juni 1992, 21 december 1994, 19 december 1997 en 19 december 1998.	Uitvoering preventiedecreet. Realiseren van een betere afstemming tussen de Logo's en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), volgens programmering voorzien in geactualiseerd zorgregiodecreet en met nieuwe financieringsbasis. Biedt kader voor opheffing genoemd besluit.
Besluiten betreffende het erkennen van afdelingen of departementen medisch toezicht in de bedrijfsgezondheidszorg	- Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, §1, I, 2°. - Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk ('Welzijnswet'), artikel 40, §3. - Koninklijk Besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, artikel 13, §2. - BVR van 23 maart 1983 houdende regeling van de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten; - BVR van 29 september 1998 tot wijziging van artikel 107 van het Algemeen Reglement van de Arbeidsbescherming	Vervangen van verouderde regelgeving. Maximaal en kwaliteitsvol invullen van de Vlaamse bevoegdheid: voorzien in een uniforme en transparante erkenningsprocedure, verhogen van de rechtzekerheid, registratie en monitoring, erkenning als partners in het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 7 – Curatief gezondheidsbeleid

Korte samenvatting beleidsdoelstellingen	
Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving
Opstellen van BVR betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.	Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.(BS 20/IV/2004)
	Uitvoering van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders door de oprichting van de samenwerkingsinitiatieven

		eerstelijnsgezondheidszorg.
--	--	-----------------------------

Hoofdstuk 9 – Vlaamse Zorgverzekering

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Wijziging decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	Vrijstelling van de achterstallige bijdrage(n) en, in voorkomend geval, van de administratieve geldboete mogelijk maken bij overlijden van een persoon, in geval van een collectieve schuldenregeling en in geval van een faillissement Brengt de verblijfsvoorwaarde om tenlastenemingen te kunnen genieten in overeenstemming met de bepalingen van het Kinderrechtenverdrag Vervanging van schorsing en wachttijd door opschorting met verlies van rechten Voorziet een duidelijke en sluitende regeling met betrekking tot de opgelopen sancties in geval van verhuis en in geval van onderbreking van de aansluiting Creëert een decretale basis voor de administratieve geldboete Creëert de rechtsgrond om ook vrijstellingsgronden te laten gelden voor de schorsing en wachttijd (opschorting met verlies van rechten) Schrijft het principe in van automatische rechtsverkrijging voor tenlastenemingen in het decreet; Uitbreiding van het kader van de administratieve geldboete de bepalingen aangaande de verhoogde verzekeringstegemoetkoming met de nieuwe term “OMNIO-statuu”.
Wijziging BVR van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de	Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	1. Uitwerking van bepalingen uit wijzigend decreet. 2. Brusselaars die bij de zorgverzekering aangesloten

machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering		zijn, komen in aanmerking voor de zorgverzekering als zij in een Brussels rusthuis, RVT of PVT verblijven dat door de Vlaamse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie erkend is 3. Bepaalt nieuwe regeling met betrekking tot de terugvordering van de tenlastenemingen bij de zorgbehoevende
Wijziging MB van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering	- Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering - BVR van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering	Uitwerking van bepalingen uit wijzigend decreet
Wijziging handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen	Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering	Bepaling van nieuwe termijn om bijdragen zonder sancties te betalen voor inkomende grensarbeiders (wonen in ander EU-lidstaat, maar Belgisch sociaal verzekerd door tewerkstelling in Vlaanderen of Brussel). Regeling voor het afnemen van indicatiestellingen bij inkomende grensarbeiders

Hoofdstuk 10 – VIPA

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden	Vereenvoudiging van de procedure, Afstemmen en integreren van de procedureschappen bij klassieke en alternatieve financieringsprocedure Overdragen van de zorgstrategische planning naar de agentschappen Zorg en Gezondheid en Jongerenwelzijn
Wijzigingen BVR van 6 juli 1994 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 6 juli 1994 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap	
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 tot	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de	

vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de verzorgingsinstellingen	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de verzorgingsinstellingen	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor voorzieningen voor bejaarden en voorzieningen in de thuiszorg	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor voorzieningen voor bejaarden en voorzieningen in de thuiszorg	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor het algemeen welzijnswerk	BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor het algemeen welzijnswerk	BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor het algemeen welzijnswerk
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 tot	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de	

vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de kinderopvangsector	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de kinderopvangsector	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de preventieve en de ambulante gezondheidszorg
Wijzigingen BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de preventieve en de ambulante gezondheidszorg	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de preventieve en de ambulante gezondheidszorg	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006
Wijzigingen BVR van 19 april 2002 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006	infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006

	- Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 19 april 2002 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand	
Wijzigingen BVR van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	BVR van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	
Wijzigingen BVR van 9 februari 2007 tot regeling van de investeringswaarborg voor rusthuizen, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR van 9 februari 2007 tot regeling van de investeringswaarborg voor rusthuizen, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het	

	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	
BVR tot oprichting technische commissie voor de brandveiligheid in de voorzieningen van het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin	- Decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 20 december 1996, 16 maart 1999, 17 maart 2006, 2 juni 2006 en 23 juni 2006 - Decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden - BVR tot oprichting technische commissie voor de brandveiligheid in de voorzieningen van het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin	Oprichting technische commissie brandveiligheid die kan instaan voor: 1. nieuwe regelgevende initiatieven inzake brandveiligheid; 2. verlenen van afwijkingen op de Vlaamse normen inzake brandveiligheid

Hoofdstuk 12 – Vrijwilligerswerk

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Wijziging regelgeving georganiseerd en vrijwilligerswerk in de welzijns-gezondheidssector.	- Decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector. - BVR van 6 juli 1994 tot uitvoering van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector.	- Administratieve lastenverlaging, wetsmatiging, mogelijk maken dat er meer middelen worden toegekend aan het autonoom vrijwilligerswerk. - Vastleggen van bepalingen van toepassing op alle voorzieningen in de welzijns- en gezondheidssector die vrijwilligers inschakelen

Hoofdstuk 14 – Transversaal beleid

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Korte samenvatting van de beleidsdoelstellingen
Aanpassing van het zorgregiodecreet	Voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en	Het maken van een afbakeningsoefening, vertrekkende vanuit de gezondheids- en welzijnsfluxen en met respect van de

	programmatische van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen	provinciegrenzen.
Welzijnsinformatiesysteem	Ontwerp van decreet op het welzijnsinformatiesysteem	Oprichting van een operationeel en epidemiologisch informatiesysteem voor de welzijnsectoren met als doel een optimalisering van de gegevensuitwisseling tussen zorgverstrekkers onderling en met intermediaire organisaties.
Diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Technische aanpassingen aan bestaande decreten Creatie van decretale basis voor specifieke elementen als brandveiligheidsproblematiek, geharmoniseerde procedure, toezicht, etc

BIJLAGE 2

OVERZICHT MOTIES EN RESOLUTIES

2006-2007		
Voorstel van resolutie		
Stuk	Document	Gevolg
1127 (2006-2007) – Nr 3 06-06-2007 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie betreffende het bijdragesysteem voor de gebruiker van een dienst voor gezinszorg	Het ministeriële besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg werd gewijzigd op 29 juni 2007, waardoor het beroepsinkomen van zelfstandigen vanaf 1 september 2007 niet langer vermeerderd mag worden met 25% voor de berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg. Op die manier wordt tegemoet gekomen aan de vraag van het Vlaams Parlement om een einde te maken aan de discriminatie van zelfstandigen bij de bijdragebepaling.
1104 (2006-2007) - Nr 2 14-02-2007 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie betreffende artikel 9, tweede lid, van het wetsontwerp tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidsberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen	
Met redenen omklede motie		
1084 (2006-2007) - Nr 2 06-02-2007 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 23 januari 2007 door mevrouw Mieke Vogels in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de groeiende schuldenproblematiek in Vlaanderen	In maart 2007 werd een beperkt registratiemodel bezorgd aan de erkende diensten schuldbeïndeling. In 2008 komt er een uitgebreider en definitief model. In 2007 werden extra middelen vrijgemaakt voor de bijkomende taken van het Vlaams Centrum voor Schuldbeïndeling. In 2008 wordt de initiële subsidie voor het Vlaams Centrum verhoogd voor deze bijkomende taken.

2005-2006		
Stuk	Document	Gevolg
Actualiteitsmotie		
856 (2005-2006) – Nr. 2 24-05-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Actualiteitsmotie tot besluit van het op 24 mei 2006 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het toenemend racisme en geweld in onze samenleving	- Voor mijn beleid inzake opvoedingsondersteuning laat ik me inspireren door Triple P, een evidence based programma van opvoedingsondersteuning, waarin positief ouderschap de rode draad is. Na implementatie in de provincie Antwerpen, zullen we evalueren vooraleer we overgaan tot een volledige implementatie in gans Vlaanderen. - 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		
598 (2005-2006) - Nr. 2 30-11-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie 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 ontwikkelden we een actieplan flexibele en occasionele kinderopvang. Hierbij wordt rekening gehouden met de economische en pedagogische functie 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 2008 wordt de implementatie van het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd, in overleg met de Vlaams minister bevoegd voor Sociale Economie. - Het Paramedisch Interventieteam, dat in een pilootfase een antwoord moet bieden op de gestelde problematiek, is operationeel sinds 1 oktober 2006.
820 (2005-2006) - Nr. 2 10-05-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie 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	
889 (2005-2006) - Nr. 2 28-06-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 15 juni 2006 door mevrouw Marleen Van den Eynde in commissie gehouden interpellatie tot de heer Kris Peeters,	- Via Vlaamse humane biomonitoring verzamel ik gegevens over blootstelling aan milieuvervuulende stoffen en hun impact op de gezondheid van de Vlaamse bevolking.

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	- 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 in de biomonitoring vastgestelde pesticidenproblematiek wordt geëvalueerd 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 ook 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 570 (2005-2006) – Nr. 5 21-12-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Motie van aanbeveling tot besluit van het in commissie gehouden debat over de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2005-2006	- Voor mijn beleid inzake opvoedingsondersteuning laat ik me inspireren door Triple P, een evidence based programma van opvoedingsondersteuning, waarin positief ouderschap de rode draad is. Na implementatie in de provincie Antwerpen, zullen we evalueren vooraleer we overgaan tot een volledige implementatie in gans Vlaanderen. - Jeugdzorg: 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. Het Globaal Plan wordt nu verder geïmplementeerd en alle geplande doelstellingen zijn in uitvoering. - Binnen de Integrale Jeugdhulp focus ik sterk op de operationalisering van de diverse instrumenten, in overleg met alle partners. Dit overleg mondt uit in een tastbare

voortgang in het implementatieproject van de Integrale Jeugdhulp. - GGZ: - o Sinds augustus 2007 heb ik de financiering goedgekeurd van 6 extra voltijdse medewerkers ter versterking van de daderteams in de CGG's. - o In het kader van het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling inzake tabak, alcohol en drugs, besliste ik om vanaf september 2007 extra middelen vrij te maken voor 5 bijkomende voltijdse regionale alcohol- en drugpreventiewerkers in de CGG's. Hun opdracht bestaat uit de regionale implementatie van de methodieken en strategieën die op Vlaams niveau worden uitgewerkt. - o Vanaf 1 januari 2008 worden de middelen voor de 5 extra alcohol- en drugpreventiewerkers volledig opgenomen in de enveloppes en de beleidsplannen van de CGG's in kwestie. - o Ook in 2008 plan ik een verdere uitbreiding van het personeelskader van de CGG's. Allereerst voorzie ik 6 extra voltijdse medewerkers via de uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2006-2010. Tevens zijn de nodige middelen beschikbaar voor 10 extra voltijdse krachten. Na overleg met de sector zal ik beslissen volgens welke criteria deze 16 extra voltijdse personeelskrachten toegewezen zullen worden. - Bezoekruimtes: - o Eenvormige regels voor opname in en werking van bezoekruimtes werden opgesteld. - o Brochure voor verwijzers werden ontwikkeld. - o Bezoekruimtes in arrondissementen met hoge case-load werden versterkt (Antwerpen, Gent, Dendermonde, Brussel). - o Er loopt wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit en tevredenheid. - o Omtrent de samenwerking met Justitie zal ik overleggen	
--	--

	met de nieuwe minister van Justitie. - Lokaal sociaal beleid: 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 wens van de lokale besturen naar planlastvermindering. M.b.t. de kinderopvang is in de regelgeving de verbinding met het lokaal sociaal beleid reeds expliciet gemaakt. - Algemeen Welzijnswerk: we zetten verdere stappen voor het uitwerken van de programmatie. Hiervoor geef ik de opdracht een wetenschappelijk onderzoek te laten uitvoeren. - Ouderen- en thuiszorg: - o 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. - o Het RVT-dekkingspercentage werd in 2005 van 55 % opgetrokken tot 66 % opgetrokken en tot 76 % in 2006. Op 1 oktober 2007 bereikten we een dekkingspercentage van 82 %. - Personen met een Handicap: - o In 2007-2008 zet ik de eerste stappen op het vlak van experimenten PGB en eerste stap in personeelsherverdeling, conform aan de zorggradatie. - Gezondheidsbeleid: - o De gezondheidsconferentie middelengebruik heeft in november 2006 plaatsgevonden. De geformuleerde gezondheidsdoelstellingen worden omgezet in een actieplan dat eind 2007 wordt voorgelegd aan de Vlaamse Regering.
--	---

	o De voorbereiding van een gezondheidsconferentie m.b.t. voeding en beweging is opgestart. De conferentie is gepland voor najaar 2008. - Zorgregio's: 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: o De indeling in vier niveaus blijft behouden. Het kleinstedelijk niveau zal primeren bij het gebruik van het zorgregio-instrument als planningsinstrument. o 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. o Samenwerking moet kunnen, ook over de grenzen van de zorgregio's heen. o 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. - Interculturalisering van de zorg: Op dit ogenblik loopt er een project die initiatiefnemers moet toelaten om via deskundigheidsbevordering en methodiekondersteuning een betere kwaliteit van zorg te garanderen aan allochtone ouderen in de thuiszorg. - Armoedebestrijding: a) Via het horizontaal permanent armoedeoeverleg (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. De reacties van de verenigingen waar armen het woord nemen die eind 2006 werden verzameld, werden ook teruggekoppeld aan de verschillende bevoegde ministers en mee opgenomen in het verslag van de actualisatie van het actieplan. b) Om de efficiëntie van het armoedebestrijdingbeleid te verhogen wordt in functie van de actualisatie van het Vlaams Actieplan aan de verenigingen gevraagd binnen de verschillende levensdomeinen die (deel)thema's aan te geven die voor hen prioritair zijn. Deze thema's zijn bedoeld om op te nemen binnen de verschillende permanent verticaal armoedeoverlegmomenten. Het horizontaal armoedeoverleg zal worden hersamengesteld na de herschikkingen ten gevolge van BBB. c) Ik zal nagaan welke verdere stappen wij in samenwerking met het beleidsdomein wonen kunnen zetten om het recht op een behoorlijke huisvesting voor de cliënten van het welzijnswerk te bevorderen. d) Wat betreft de relatie armoede en handicap zal er een experiment lopen met het inzetten van een opgeleide ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting in een MPI. Betreffende armoede en etnische minderheden wordt er in opvolging van een studie, uitgevoerd in opdracht van de Koning Boudewijnstichting, een seminarie voorbereid dat moet resulteren in voorstellen van concrete beleidsmaatregelen op dit vlak. - In het voorjaar van 2007 werd een extern evaluatieonderzoek opgestart door de KULeuven, zodat de uitvoering van het Vlaamse hulp- en dienstverleningsaanbod in de gevangenissen zorgvuldig kan worden opgevolgd op het vlak van de kwaliteit en de differentiatie van het aanbod en op het vlak van de vereiste samenwerking tussen de Vlaamse voorzieningen onderling en tussen deze laatste en het gevangenispersoneel.
668 (2005-2006) – Nr. 4 15-02-2006 aangenomen in	Motie van aanbeveling bij de Maatschappelijke beleidsnota Energiearmoede	Een project gesteund door het Departement WVG en Departement Energie en uitgevoerd door Samenlevingsopbouw

plenaire vergadering		Antwerpen Provincie v.z.w., zal eind november 2007 resulteren in een communicatieplan voor een beter werking van de LAC's.
Resolutie		
521 (2005-2006) - Nr. 3 11-01-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie 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 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 overleg met de centra over een nieuw convenant dat ingaat op 1 januari 2008. Tegelijk maak ik ook supplementaire middelen vrij voor een nieuw Vlaams Expertisecentrum Dementie. - De projecten i.v.m. "Technologie en Dementie" die in 2006 liepen, werden met een jaar verlengd. Hierbij worden de taken van de 9 expertisecentra voor dementie geëvalueerd en bijgestuurd.
267 (2004-2005) - Nr. 3 11-01-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie 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. - De minister sloot een convenant met drie organisaties voor het ontwikkelen van sensibiliserings- en informatie-initiatieven (website, wegwijzer), voor het nemen van initiatieven voor deskundigheidsbevordering (vorming, concept- en instrumentontwikkeling,...) en voor de ondersteuning van praktijk- en beleidsontwikkelingen (ondersteuning CAW-opdrachtvervulling m.b.t. verkeersslachtoffers; samenwerking met bijzondere commissaris, met federale diensten,...).
730 (2005-2006) - Nr. 3 28-06-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie betreffende het huisdierenbeleid in de Vlaamse zorginstellingen	- Ik voorzie budget voor het opstarten van het project “Josta: het aanreiken van vaardigheden, kennis en attitudes aan residentiële ouderenvoorzieningen die werken met een hond in de voorziening, alsook het creëren van een platform voor uitwisseling van informatie en goede praktijkvoorbeelden”.
633 (2005-2006) - Nr. 3 26-04-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie betreffende de algemene maatschappelijke aanvaarding en gelijkschakeling van holebi's	- In het preventieve gezondheidsbeleid besteed ik extra aandacht aan holebi's. Sensoa ontwikkelt voortdurend nieuwe vormen van communicatie. Ook in mijn beleid inzake preventie van geestelijke gezondheidsproblemen (inzonderheid depressie en zelfdoding) wordt bijzondere aandacht besteed aan holebi's. - In 2007 besliste mijn voorganger tot een rondetafelconferentie ten einde de specifieke problematiek van stijgende HIV-gevallen bij homo's met een passende strategie aan te pakken. - 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.
731 (2005-2006) – Nr. 4 29-03-2006 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie van mevrouw Joke Schauvliege, de heer Patrick Lachaert, mevrouw Stern Demeulenaere, de heer Bart Martens en de dames Tinne Rombouts en Hilde Crevits	- Zie ook bij met reden omklede motie 889 (2005-2006) - Nr. 2 i.v.m. biomonitoring. - Via een kruisdatabank zal ik beschikken over een

	betreffende milieu en gezondheid	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 voer het samenwerkingsprotocol en de informatiecampagne voor het nationaal milieugezondheidsactieplan (NEHAP) en het Europese milieugezondheidsactieplan voor kinderen (CEHAP) verder uit. Ik ben in dit kader vertegenwoordigd in de Cel Milieugezondheid die de federale overheid oprichtte. - In overeenkomst met het nieuwe Steunpunt Milieu & Gezondheid wordt het Vlaams biomonitoring-programma voortgezet.
2004-2005		
Stuk	Document	Gevolg
Met redenen omklede motie		
426 (2004-2005) - Nr 2 07-07-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 28 juni 2005 door de dames Marijke Dillen en Vera Jans en de heer Luc Martens in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, respectievelijk over de ondersteuning van de mantelzorg, over de specifieke problematiek van mantelzorgers van personen met een psychische problematiek en over de mantelzorg van personen met een psychische problematiek	- Er lopen projecten in het kader van de thuiszorg met als doel de optimalisering van de kwaliteit van zorg verleend aan thuisverblijvende cliënten met een psychische aandoening, door tijdelijke bijkomende inspanningen op het vlak van methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering van professionelen. - Algemeen proberen we in het nieuwe thuiszorgdecreet, vanuit een niet-categoriale benadering, bijzondere aandacht te besteden aan de ondersteuning van thuiszorg, onder meer via bijkomende zorgdifferentiatie. - KOPP-kinderen, en hun ouders, werden als specifieke doelgroep opgenomen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.
413 (2004-2005) – Nr 2 29-06-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 21 juni 2005 door de dames Mieke Vogels en Marijke Dillen in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, respectievelijk over de hervorming van het jeugdrecht en de inbreng terzake van de Vlaamse	Met de federale overheid zal de hervormde jeugdbeschermingswet het voorwerp blijven van overleg. Hierbij zal aandacht gaan naar een zorgvuldige uitvoering en het opvolgen van de afgesloten samenwerkingsakkoorden.

	Gemeenschap en over het overleg met de federale minister van Justitie inzake de hervorming van het jeugdsanctierecht	
383 (2004-2005) - Nr 2 22-06-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 7 juni 2005 door de dames Trees Merckx-Van Goey en Marijke Dillen in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, respectievelijk over de lange wachtlijsten voor de neutrale bezoekerimte en over de wachtlijsten bij de bezoekerimten voor gescheiden ouders en kinderen	- Eenvormige regels voor opname in en werking van bezoekerimtes werden opgesteld. - Brochure voor verwijzers werden ontwikkeld. - Bezoekerimtes in arrondissementen met hoge case-load werden versterkt (Antwerpen, Gent, Dendermonde, Brussel) - Er loopt wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit en tevredenheid - Omtrent de samenwerking met Justitie zal ik overleggen met de nieuwe minister van Justitie.
209 (2004-2005) - Nr 4 09-03-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 22 februari 2005 door de dames Mieke Vogels en Patricia Ceysens in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het vervangen van de wachtlijsten voor personen met een handicap door een centrale registratie van zorgvragen.	Zesmaandelijks wordt het CRZ-rapport gepubliceerd, waaraan ook conclusies worden toegevoegd. Sinds de rapporten van 2006 wordt ook het aantal PAB-wachtenden bekendgemaakt in de CRZ-rapporten. Het meerjarenplan 2003-2007 liep tot en met 2007. Een nieuw meerjarenplan bereid ik voor.
181 (2004-2005) - Nr 2 16-02-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 25 januari 2005 door mevrouw Marijke Dillen in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de hervorming van het jeugdrecht en de toekomst van het samenwerkingsakkoord betreffende de jeugdinstelling in Everberg	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. Het Globaal Plan wordt nu verder geïmplementeerd en alle geplande doelstellingen zijn in uitvoering.
93 (2004-2005) - Nr 5 02-03-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 2 maart 2005 in plenaire vergadering besproken beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009	- Voor mijn beleid inzake opvoedingsondersteuning laat ik me inspireren door Triple P, een evidence based programma van opvoedingsondersteuning, waarin positief ouderschap de rode draad is. Na implementatie in de provincie Antwerpen, zullen we evalueren vooraleer we overgaan tot een volledige implementatie in gans Vlaanderen. - Samen met de Vlaamse minister van Sociale Economie ontwikkelden we een actieplan flexibele en occasionele

kinderopvang. Hierbij wordt rekening gehouden met de economische en pedagogische functie 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 2008 wordt de implementatie van het actieplan voor de flexibele en occasionele opvang geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd, in overleg met de Vlaams minister bevoegd voor Sociale Economie. - Het HIVA-onderzoek 'Zonder (t)huis' (2006) heeft voor het eerst de oorzaken van thuisloosheid en de omvang van de problematiek in beeld gebracht. Het onderzoek staat vooral stil bij het perspectief van de cliënt. We zien dat thuisloosheid vaak te maken heeft met een onvoldoende begeleide uitstroom uit de zwaardere zorgsectoren. Om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het HIVA-onderzoek ondersteun ik de autonome CAW's om thuislozen te stimuleren hun leven opnieuw op het spoor te zetten. Zo wordt het hulpaanbod voor (bepaalde groepen van) thuislozen meer gedifferentieerd in de regio's Antwerpen, Kortrijk en Leuven. In dit kader hebben we bovendien aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk de opdracht gegeven om de autonome CAW's gericht te ondersteunen bij het opvolgen en toepassen van de aanbevelingen uit het HIVA-onderzoek 'Zonder (t)huis'. - 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. Het Globaal Plan wordt nu verder geïmplementeerd en alle geplande doelstellingen zijn in uitvoering. - Mijn voorganger heeft in 2006-2007 extra middelen ten bedrage van 665.000 euro (of 14 VTE) geïnvesteerd in de

autonome CAW's voor de versterking van de aanpak van intrafamiliaal geweld – partnergeweld. In 2007 installeerde zij een bovenlokale stuurgroep die de inzet van deze extra middelen van dichtbij opvolgt. - Een betere financiële ondersteuning van de palliatieve netwerken is uitgevoerd door een actualisatie van het besluit van de Vlaamse regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken. Deze actualisatie van 6 juli 2007 omvat een inhaalbeweging met betrekking tot de niet-indexatie van de subsidie sinds 1995, een structurele verankering van deze jaarlijkse indexatie, het toevoegen van de facultatieve subsidie inzake deskundigheidsbevordering aan het reglementair subsidiebedrag en de mogelijkheid tot reservevorming. De jaarlijkse financiering van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen is verhoogd tot 100.000 euro met bijkomende indexering vanaf januari 2006. Deze financiering is gewijzigd naar een convenant voor drie jaar. - Zorgbehoevende ouderen: - o Er komen nieuwe decreten voor thuiszorg en ouderenzorg. - o VIPA: voor infrastructuurwerken werd de alternatieve financieringsmethodiek en de waarborgregeling uitgewerkt. - o De start van een Vlaams Expertisecentrum Dementie is voorzien voor 2008; voor de expertisecentra is er een supplementaire budgettaire inspanning. - o In overleg met de federale overheid is voorzien in een extra omkadering voor de organisatie van het vervoer en de begeleiding van de gebruikers. - In 2007-2008 zet ik de eerste stappen op het vlak van experimenten PGB en eerste stap in personeelsherverdeling, conform aan de zorggradatie. - De gezondheidsconferentie middellangebruik heeft in november 2006 plaatsgevonden. De geformuleerde gezondheidsdoelstellingen worden omgezet in een actieplan dat eind 2007 wordt voorgelegd aan de Vlaamse Regering. - Op 19 juli 2007 is het Vlaams actieplan suicidepreventie goedgekeurd.		
---	--	--

		- Schuldbemiddeling: In maart 2007 werd een beperkt registratiemodel bezorgd aan de erkende diensten schuldbemiddeling. In 2008 komt er een uitgebreider en definitief model. In 2007 werden extra middelen vrijgemaakt voor de bijkomende taken van het Vlaams Centrum voor Schuldbemiddeling. In 2008 wordt de initiële subsidie voor het Vlaams Centrum verhoogd voor deze bijkomende taken.
Resolutie		
349 (2004-2005) - Nr 5 16-11-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie betreffende het taalbeleid in de voorschoolse kinderopvang	Via de website van Kind en Gezin wordt gemeld dat de opvang in Brussel anderstalig kan zijn. Verder werkt Kind en Gezin algemeen ook aan het stimuleren van de taalontwikkeling in de ganse kinderopvang. Binnen Kind en Gezin is hiervoor een werkgroep “taalbeleid in de kinderopvang” actief.
243 (2004-2005) - Nr 3 25-05-2005 aangenomen in plenaire vergadering	Resolutie houdende herziening van de regelgeving betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen	Op 9 februari 2007 werd het BVR betreffende de preventie van de veteranenziekte op voor het publiek toegankelijke plaatsen, goedgekeurd.

Steven VANACKERE

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin