

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2002-2003

31 oktober 2002

**BELEIDSBRIEF**

**Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen**

**Beleidsprioriteiten 2002-2003**

ingediend door mevrouw Mieke Vogels  
Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking

## INHOUD

	Blz.
1. Welzijn .....	6
1.1. Kinderrechten .....	6
1.2. Kind en Gezin .....	7
1.2.1. Integrale Jeugdhulpverlening .....	8
1.2.2. Preventie .....	8
1.2.3. Expertisecentra Kraamzorg .....	9
1.2.4. Adoptie .....	9
1.2.5. Kinderopvang .....	9
1.3. Personen met een Handicap .....	11
1.3.1. Krachtlijnen gehandicaptenbeleid 2003 .....	11
1.3.1.1. Vraaggestuurd wegwerken van zorgtekorten .....	11
1.3.1.2. Van "Taskforce wachtlijsten" naar "Regionale zorgstrategische plan- ning" .....	13
1.3.1.2. Implementatieplan decreet persoonsgebonden budget / zorgmodulering / zorggradatie .....	15
1.3.2. Overzicht van de wijze waarop de regering gevolg heeft gegeven aan het regeer- akkoord en de beleidsnota's, resoluties en moties die door het Vlaams Parle- ment zijn aangenomen m.b.t. het Vlaams gehandicaptenbeleid .....	16
1.3.2.1. Resolutie nr. 1212 (2001-2002) : overheveling arbeid voor personen met een handicap van beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Werk- gelegenheid .....	16
1.4. Algemeen welzijnswerk .....	17
1.5. Forensisch Welzijnswerk .....	19
1.5.1. Uitbouw van een beleidsondersteunende cel Samenleving en Criminaliteit .....	20
1.5.2. Implementatie en opvolging van vroegere beleidsinitiatieven en terreinontwik- kelingen .....	21
1.5.2.1. Slachtofferzorg .....	21
1.5.2.1.1. Verdere implementatie samenwerkingsakkoord slachtofferzorg .....	21
1.5.2.1.2. Kinderwerking slachtofferhulp .....	21
1.5.2.2. (Vlaams strategisch plan) Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden / hulpverlening aan seksuele delinquenten .....	21
1.5.2.3. Internering .....	23
1.5.2.4. Alternatieve maatregelen en conflictoplossingen .....	23
1.6. Bijzondere jeugdbijstand .....	24
1.6.1. Preventie .....	24
1.6.2. Het elektronisch dossier .....	24
1.6.2.1. Doelstellingen .....	24
1.6.2.2. Privacy .....	25
1.6.3. Personeelsplan .....	25
1.6.4. De organisatie van het aanbod in de bijzondere jeugdbijstand .....	26

1.7. De integrale jeugdzorg .....	29
1.7.1. Integrale jeugdhulp .....	29
1.7.2. Nieuw beleid jeugdhulp krijgt vorm in pilootregio's .....	30
1.7.3. Regie in de jeugdhulp .....	31
1.7.4. Preventie .....	31
1.8. Ouderen- en thuiszorgbeleid .....	32
1.9. Lokaal sociaal beleid : pleidooi voor een dialoog met ... ..	34
1.10. Vrijwilligers .....	35
1.11. Maatschappelijk opbouwwerk .....	35
1.12. Armoedebestrijding .....	35
2. Gezondheid .....	37
2.1. De logo's en het decreet betreffende het preventiebeleid .....	37
2.2. Bedrijfsgezondheidszorg .....	38
2.3. Drugbeleid .....	38
2.3.1. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen .....	39
2.3.2. Een gecoördineerd drugbeleid .....	39
2.3.3. Early Warning System (EWS) .....	40
2.3.4. Spuitenverdeling en spuitenruil .....	40
2.3.5. Vlaamse beleidsnota Drugs .....	40
2.4. Gezondheid en Milieu .....	40
2.4.1. Ruimere definitie .....	40
2.4.2. Steunpunt Gezondheid en Milieu .....	41
2.4.3. Netwerk medisch milieukundigen in Vlaanderen .....	41
2.4.4. Bemiddeling inzake lokale milieu-gezondheidsproblematieken .....	41
2.4.5. Huisvesting .....	42
2.4.6. Buitenrecreatie .....	42
2.4.7. Handhaving .....	42
2.4.8. Milieueffecterapportering en vergunningsverlening .....	42
2.4.9. Uitvoering van het NEHAP .....	42
2.5. Vaccinatiebeleid .....	42
2.6. Seksuele gezondheid .....	44
2.7. Georganiseerde borstkankeropsporing .....	45
2.8. Geestelijke Gezondheidszorg .....	46
2.8.1. De Gezondheidsconferentie .....	46
2.8.1.1. Publieksinformatie .....	47
2.8.1.2. Preventie bij kinderen en jongeren .....	47
2.8.1.3. Preventie van personen met schizofrene psychose .....	47
2.8.1.4. Preventie bij kansarmen en multiproblemegezinnen .....	47
2.8.1.5. Deskundigheidsbevordering bij huisartsen en thuisverplegers .....	47
2.8.1.6. Na de zelfmoordpoging .....	47
2.8.1.7. Na de depressieve episode .....	47
2.8.1.8. Preventie bij ouderen .....	47
2.8.1.9. De naaste omgeving van de patiënt en de nabestaanden .....	47
2.8.1.10. Zorgverstrekkers uit de ziekenhuis-, en welzijnssector als partners in de preventie .....	48

2.8.2. Zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg .....	48
2.8.2.1. Zorgstrategische planning in de geestelijke gezondheidszorg .....	48
2.8.2.2. Zorgcircuit binnen de geestelijke gezondheidszorg .....	49
2.8.2.3. Taskforce .....	49
2.8.3. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden .....	50
2.8.3.1. Operationeel model voor implementatie .....	50
2.8.3.2. Geïnterneerden .....	50
2.9. Eerstelijnsgezondheidszorg .....	50
2.10. De ziekenhuissector .....	52
2.10.1. Visitaties .....	52
2.10.2. Communicatie en Overleg .....	53
2.11. Verzamelen van relevante beleidsinformatie : “meten om te weten” .....	53
2.11.1. Protocol inzake gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg .....	54
2.11.2. Uitbreiding van de elektronische gegevenstransfer vanuit de gemeenten in het kader van de statistische aangiften van geboorten en sterfgevallen .....	54
2.11.3. Decreet betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem .....	54
2.12. Zorgplanning .....	54
3. Kwaliteitszorg .....	56
4. VIPA .....	57
4.1. Ecologisch bouwen en verbouwen in de welzijns- en gezondheidssector .....	57
4.2. VIPA : het aanbieden van een gepast onderdak .....	57
4.2.1. Missie .....	57
4.2.2. Toegankelijkheid .....	58
4.2.3. Sector voorzieningen in de ouderenzorg en de thuiszorg .....	58
4.2.4. Algemene ziekenhuizen .....	59
4.2.4.1. Commissie zorgstrategie .....	59
4.2.4.2. Beleid .....	59
4.2.5. Voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand .....	60
4.2.5.1. Investeringsubsidies .....	60
4.2.5.2. Gemeenschapsinstelling in Antwerpse regio .....	60
4.2.6. Alternatieve financieringsvormen : expertencommissie .....	60
5. Gelijke Kansen .....	62
5.1. Het integratiebeleid .....	62
5.1.1. Organisatie van het Vlaamse minderhedenbeleid .....	62
5.1.2. Categoriale sector .....	64
5.1.3. Een minderhedenbeleid in partnerschap met de doelgroepen en in communicatie met de bevolking. ....	64
5.1.4. Effectieve toegang tot de maatschappelijke voorzieningen .....	64

5.1.5. Racismebestrijding .....	65
5.1.6. Woonwagenbeleid .....	65
5.1.7. Het inburgeringsbeleid .....	66
5.1.8. Het opvangbeleid t.a.v. mensen zonder wettig verblijf .....	66
5.2. Het Gelijke kansenbeleid : een inclusief beleidsdomein .....	67
5.2.1. Gelijke Kansen voor vrouwen voorop .....	67
5.2.2. De gelijkwaardige positie van vrouwen en mannen in de combinatie van arbeid en gezin bevorderen .....	69
5.2.3. Gelijke kansen voor iedereen, het doorbreken van traditionele beeldvorming over diverse doelgroepen .....	69
5.2.4. Het Vlaams steunpunt voor toegankelijkheid .....	70
5.2.5. Organisatie aangepast vervoer voor personen met een handicap .....	71
6. Combinatiebeleid .....	73
7. De Vlaamse zorgverzekering .....	74
8. Zorgcongres .....	76
9. Welzijnsbarometer .....	77

---

## 1. Welzijn

### 1.1. Kinderrechten

Met de speciale zitting van de Verenigde Naties over Kinderen, die van 8 tot 10 mei 2002 in New York plaats had, werd opnieuw een sterke internationale impuls gegeven aan de toepassing van de rechten van kinderen en jongeren zoals die zijn vastgelegd door het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). De aandacht die het thema hierdoor heeft gekregen, zal door de Vlaamse regering aangewend worden om in 2003 verder te werken aan de rechten van kinderen binnen alle Vlaamse bevoegdheidsdomeinen. Vooral het unieke feit dat jongeren zelf op deze topbijeenkomst van de Verenigde Naties aanwezig waren en dat hun visie en aandachtspunten rechtstreeks aan bod kwamen zet de Vlaamse regering ertoe aan haar geloof te bevestigen in de haalbaarheid en de wenselijkheid om ook kinderen en jongeren nauw te betrekken bij beleidsaangelegenheden op lokaal, nationaal en internationaal niveau.

Een belangrijke realisatie van de kindertop in New York is het akkoord over de tekst 'A World Fit for Children', de Verklaring en het Actieplan van de speciale zitting. Twaalf jaar na de goedkeuring van het IVRK is er een geactualiseerd actieplan dat de leidraad zal vormen voor het beleid inzake kinderrechten in nagenoeg alle landen van de wereld. Voor de omzetting van het wereldactieplan in een nationaal actieplan zal de federale regering een coördinerende rol opnemen. Zonder de acties die België zal ondernemen af te wachten, zal Vlaanderen in ieder geval actief meewerken aan de stappen die België in dit verband wenst te zetten. Het derde rapport van België in 2004, betreffende het verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten, dat vijfjaarlijks aan het Comité voor de Rechten van het Kind moet bezorgd worden zal reeds een mogelijkheid zijn om aan te geven op welke punten België gevolg geeft aan het actieplan dat werd goedgekeurd in New York. Verder overleg hierover met de federale regering is noodzakelijk.

Met de aanstelling van een coördinerend minister kinderrechten maakte de Vlaamse regering reeds in het verleden duidelijk op een permanente en expliciete wijze de rechten van het kind te willen bevorderen. Tot hiertoe werd dit voorbeeld nog steeds niet gevolgd door de federale overheid of andere gemeenschappen of gewesten. Bij de geplande hervorming van de Vlaamse overheidsadministratie zal deze coördinerende bevoegdheid een plaats moeten krijgen die toelaat te werken aan de inclusiviteit van kinderrechten zodat de 'kinderreflex' de gelegenheid krijgt binnen alle Vlaamse bevoegdheden te groeien.

Een goed voorbeeld van de inclusiviteit van kinderrechten is het de geplande realisatie in 2003 van een project dat, specifiek vanuit invalshoek van de rechten van het kind, aandacht besteedt aan de verkeersproblematiek. In samenwerking met de minister bevoegd voor mobiliteit zal er in 2003 een belangrijk project voor het grote publiek lopen dat vanuit deze visie aandacht vraagt voor één van de basisbeginselen van het IVRK, namelijk het recht van kinderen op ruimte om zich in alle vrijheid te ontwikkelen. Mobiliteit en de verkeerssituatie zijn daar belangrijke aspecten van. Vandaar dat er met een interactieve tentoonstelling die door Vlaanderen zal rondreizen, zal getracht worden volwassenen te sensibiliseren voor de situatie van kinderen in het verkeer door inzicht te verschaffen in het inschattingsvermogen

van kinderen en de noodzaak om rekening te houden met de eigen specifieke plaats van kinderen in het verkeer. Verder zal het project kinderen helpen zich op een veilige manier in het verkeer te bewegen. Anderzijds zal het reeds opgestarte project dat via Slachtofferhulp de opvang begeleidt van kinderen en hun omgeving wanneer zij slachtoffer worden van een (verkeers)ongeval, verder gezet worden.

Ook in 2003 wordt opnieuw een specifiek budget vrijgemaakt om in het kader van het coördinatiebeleid inzake kinderrechten initiatieven te ondersteunen die een positieve impuls geven aan kinderrechten in Vlaanderen. De financiële ondersteuning van de Kinderrechtencoalitie Vlaanderen, die verschillende NGO's die op het gebied van kinderrechten actief zijn groepeerd, zal verder gezet worden. In het afgelopen werkjaar heeft de Kinderrechtencoalitie gezorgd voor een structurele inbreng van expertise en ervaring vanuit de aangesloten organisaties. Ook de wetenschappelijke inbreng over de positie van kinderen in de samenleving en meer bepaald de publicatie door het Centrum voor de Rechten van het Kind in Gent van de Kinderrechtengids en het Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten worden verder ondersteund.

De decretale verankering van de beleidsaandacht voor kinderen en hun rechten wordt ingevuld door het decreet van 15 juli 1997 houdende instelling van het kindeffectrapport (KER) bij ontwerpen van decreet en de toetsing van het regeringsbeleid aan de naleving van de rechten van het kind. Het ter beschikking stellen van een hanteerbare methodiek bij de opmaak van een KER als instrument voor het maken van de oefening in kindgerichtheid en de invoering van de KER-verplichting voor alle bevoegdheidsdomeinen hebben aanleiding gegeven tot een belangrijke stijging van het aantal ontwerpen van decreet die begeleid werden door een KER. In de toekomst zal dit instrument verder verfijnd worden en zal er blijvend toegekeken worden op de toepassing van de KER-verplichting.

Het rapport over kinderrechten dat de Vlaamse regering jaarlijks in september overmaakt aan het Vlaams Parlement en de Kinderrechtencommissaris en waarvoor beroep wordt gedaan op een netwerk van 24 aanspreekpunten binnen de Vlaamse administratie, bevat opnieuw een overzicht van de Vlaamse beleidsmaatregelen rond kinderrechten. Bovendien worden er voor de toekomst beleidsaanbevelingen gedaan. Uit deze beleidsaanbevelingen blijkt dat niet enkel in het horizontale kinderrechtenbeleid, maar ook in de verschillende verticale Vlaamse bevoegdheden wordt gedacht aan concrete toepassingen in het belang van kinderen. Het verslag bevat dan ook aanbevelingen over thema's als buitenlands beleid, huisvesting, jeugd, leefmilieu, media, onderwijs, economie, sport, toerisme, mobiliteit, ruimtelijke ordening, welzijn en gezondheid. Indien deze doelstellingen in 2003 gerealiseerd worden, betekent dit een belangrijke nieuwe stap in de verdere implementatie van de rechten van kinderen.

## **1.2. Kind en Gezin**

Basis voor het optreden van Kind en Gezin is de missie die de instelling, voortbouwend op haar decretale opdrachten, formuleerde bij het vastleggen van een strategisch kader voor de werking in de periode 2001-2004. Kind en Gezin wil met name, samen met haar partners, voor elk kind, waar en hoe het ook geboren is of opgroeit, zoveel mogelijk kansen creëren. Het sterker maken van kinderen en gezinnen op alle terreinen waarop de instelling actief is, is daarbij de centrale doelstelling, ook in 2003.

### 1.2.1. Integrale Jeugdhulpverlening

Een fundamentele voorwaarde voor het realiseren van maximale kansen voor alle kinderen is zoveel als mogelijk vraaggestuurd en intersectoraal werken. Kind en Gezin participeert actief aan het proces van de integrale jeugdhulpverlening en tekent een toekomstperspectief uit voor de werking van de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en de diensten Private Gezinsplaatsing dat volledig is ingebed in de dynamiek van dit proces.

Het geactualiseerde concept dat de Raad van Bestuur van Kind en Gezin in deze context voor de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning uitwerkte en dat een profilering beschrijft in de richting van vooral kortdurende, soms intensieve begeleiding van gezinnen bij wie het opvoedingsgebeuren vastloopt, zal in 2003 legistisch worden verankerd en op het terrein in toepassing worden gebracht. Dit betekent concreet dat de leeftijd van de opgevangen kinderen zal worden afgebakend met oog voor de reële noden en vragen, en ook rekening houdend met het al bestaande aanbod in de belendende sectoren. De werking van de Centra zal zich toespitsen op een duidelijker omschreven doelgroep en zal gestoeld zijn op doelstellingen, werkingsprincipes, functies en modules die vanuit het proces integrale jeugdhulpverlening worden omschreven.

Eenzelfde evolutie tekent zich af voor de Vertrouwenscentra Kindermishandeling. Kind en Gezin zal ook voor de Vertrouwenscentra vanuit de invalshoek integrale jeugdhulpverlening een profiel voorstellen dat in de pilootregio's kan worden uitgetest vooraleer het, desgevallend bijgestuurd, meer veralgemeend in toepassing wordt gebracht.

Wat de betoelaging van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling betreft zal binnen het geforfaitariseerde subsidiestelsel met ingang van 2003 het anciënniteitsgegeven een structurele plaats krijgen. Dit betekent een verhoging van de subsidiemassa voor deze sector met een bedrag in de grootteorde van 100.000 euro.

Voor de diensten Private Gezinsplaatsing participeert Kind en Gezin verder aan het strategische plan dat voor de pleegzorgsector wordt uitgewerkt en dat zal resulteren in een consistent beleidskader dat ook de pleegzorgvoorzieningen vat die opereren binnen resp. het Vlaams Fonds en de Bijzondere Jeugdzorg.

### 1.2.2. Preventie

Via het basisaanbod preventieve zorg van Kind en Gezin en via het netwerk van regioverpleegkundigen wordt het aspect opvoedingsondersteuning in 2003 verder ontwikkeld. De recent aangestelde opvoedingsconsulenten sturen een proces dat het optreden van de regioverpleegkundigen op het vlak van opvoedingsondersteuning permanent versterkt. Nog meer dan vroeger wil Kind en Gezin met preventieve zorg inspelen op de vragen die gezinnen met jonge kinderen hebben. De instelling gaat daarmee in op de resultaten van een klantenbevraging die de verwachtingen en behoeften van gezinnen met jonge kinderen inzake preventie in kaart bracht. Mede op basis van deze resultaten zullen de regioteams en de artsen van de consultatiebureaus maximaal vraaggericht werken. Het op elkaar afstemmen van de verschillende preventie-instrumenten, - de huisbezoeken, de consultaties, de website, de telefonische permanentie enz. - zal leiden tot een gecoördineerde aanpak die rechtstreeks aansluit bij de noden van elk individueel gezin. Deze sterk vraaggerichte werking zal in 2003 via een aantal experimenteerteams worden verfijnd, en dat gelinkt aan specifiek te bereiken resultaten. Daarna zal het vraaggericht werken veralgemeend worden geïmplementeerd, zowel wat betreft de medische preventie als de opvoedingsondersteuning.



In 2003 wordt ook specifieke aandacht besteed aan het uitbouwen van een klantvriendelijke website rond de preventieve dienstverlening. Voeding zal daarbij het eerste centrale thema zijn. Veiligheid en opvoeding zullen volgen.

Ik vermeld in dit verband dat Kind en Gezin de inspanningen om het geven van borstvoeding te bevorderen aanhoudt. Tegen 2005 wil de instelling het aantal starters met exclusieve borstvoeding verhogen met minstens 5 % en het aantal moeders dat exclusief borstvoeding geeft op drie maanden optrekken met minstens 10 %.

Wat de vaccinaties betreft streeft Kind en Gezin verder de doelstellingen van de Wereld Gezondheidsorganisatie na. Een vaccinatiegraad van 90 % bij het eigen cliënteel blijft de doelstelling. Het cruciale instrument dat de vaccinatiedatabank is, krijgt verder vorm: er wordt gestreefd naar het registreren van alle inentingen toegediend in de consultatiebureaus, de kinderdagverblijven en de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning. Er komt een vaccinatiecoveragestudie voor Vlaanderen aan de hand van de databank, die ook verder wordt uitgebouwd zodat ze kan worden opengesteld voor alle vaccinatoren in Vlaanderen.

### **1.2.3. Expertisecentra Kraamzorg**

De maatschappelijke tendens waarbij ouders beroep doen op thuiszorg bij zwangerschap en bevalling stijgt. Ik wil de kraamzorg dan ook een meer vaste plaats bezorgen binnen het welzijnslandschap. Ik opteer er daarbij voor om de feitelijke kraamzorg in te passen in het reguliere kader van de gezinszorg. Teneinde de algemene expertise die de kraamcentra hebben opgebouwd door deze operatie niet verloren te laten gaan, komen er provinciale steunpunten kraamzorg. Kind en Gezin zal met deze provinciale steunpunten en met een overkoepelend expertisecentrum beheerscontracten afsluiten zodat de bestaande kennis van de kraamcentra structureel wordt gevaloriseerd, verder wordt ontwikkeld en kan worden uitgedragen naar de gebruikers, de betrokken professionelen en het grote publiek.

### **1.2.4. Adoptie**

Kind en Gezin zal participeren aan het voorbereiden van een nieuw decreet interlandelijke adoptie dat in 2003 kan verwacht worden. Daarbij staat Kind en Gezin tegelijkertijd voor de opdracht als Centrale Autoriteit de continuïteit in de behandeling van de lopende adoptiedossiers te garanderen. De taak van Kind en Gezin blijft in 2003 dan ook tweeledig: naast het beleidsvoorbereidend engagement met betrekking tot de nieuw te realiseren modaliteiten voor interlandelijke adoptie, is er de taak maximaal aan de nog vigerende procedures te participeren. Kind en Gezin zal dan ook de voorbereidingscentra, de gezinsevaluatiediensten, de adoptiediensten en wie projectmatig betrokken is bij de nazorg, opvolgen en verder ondersteunen.

### **1.2.5. Kinderopvang**

De dynamiek die met de implementatie van het beleidsplan kinderopvang dat de regering op 3 maart 2000 goedkeurde werd ontwikkeld wordt ook in 2003 doorgetrokken. De geprogrammeerde uitbreiding van de sectoren van de diensten voor opvanggezinnen en de kinderdagverblijven wordt geëvalueerd. Voor de verdere groei van de initiatieven voor buitenschoolse opvang binnen het meersparenbeleid van de Vlaamse regering, worden de inspanningen van Welzijn en Werkgelegenheid maximaal gebundeld en op mekaar afgestemd.

De uitbreiding van de particuliere sector, vooral wanneer het gaat om mini-crèches met een capaciteit van 8 tot 22 plaatsen, wordt bestendig.

De acties en de budgettaire engagementen die de voorbije twee jaar in het kader van het beleidsplan kinderopvang, en vooral dan wat betreft de kwantitatieve uitbreiding van de sector, zijn aangegaan, brengen specifieke facetten van het opvanglandschap aan het licht die nopen tot een debat ten gronde over de toekomst van de kinderopvang in Vlaanderen. Ik illustreer dit met een cijfergegeven uit de particuliere sector. Tussen 1 januari 2002 en 1 september 2002 zijn in de particuliere sector bijna 1.900 nieuwe plaatsen gecreëerd, wat impliceert dat de doelstelling elk jaar 1.500 nieuwe particuliere plaatsen te creëren haalbaar is. Tegelijkertijd stellen we evenwel vast dat in dezelfde periode veel plaatsen zijn weggevallen wat het nettoresultaat momenteel op slechts een 450-tal bijkomende plaatsen brengt. Een gelijkaardige situatie doet zich voor bij de opvanggezinnen die zijn aangesloten bij een dienst. De instroom van nieuwe opvanggezinnen valt mee. Het is evenwel de uitstroom die maakt dat de verdere groei van de sector wordt gehypothekeerd... Als ik daar bovenop vaststel dat een aantal nieuwe ontwikkelingen vanuit het beleidsplan zich inhoudelijk en regelgevend stoot aan het vigerende regelgevende kader, en als ik zie dat het organisatorisch flexibiliseren van de kinderopvangsector, het aanboren van nieuwe financieringsstromen en het creatief ingaan op specifieke plaatselijke mogelijkheden bijzonder moeilijk zijn, dan wil ik werk maken van een debat ten gronde over de kinderopvang.

Als aanzet daartoe installeerde ik een Toekomstgroep Kinderopvang. Een aantal deskundigen zullen, vanuit een brede maatschappelijke context, hun visie op de kinderopvang zoals die zich binnen 10 à 20 jaar in Vlaanderen zou kunnen ontwikkelen, formuleren. Begin 2003 legt de Toekomstgroep zijn rapport neer. Voor mij zal dat de basis zijn om, voor het eerst, een decretale basis te initiëren voor de kinderopvang in Vlaanderen.

2003 wordt ook het jaar waarin een aantal specifieke opties worden genomen: het regelgevende kader voor de werking van de particuliere voorzieningen wordt geactualiseerd, de evoluties met betrekking tot de enveloppenfinanciering voor de diensten en kinderdagverblijven worden opgevolgd en waar mogelijk wordt remediërend opgetreden, de programmatorische uitbreidingscriteria voor de verschillende deelsectoren worden geactualiseerd en verder verfijnd, brandveiligheidsnormen voor de particuliere opvanginstellingen en initiatieven voor buitenschoolse opvang zullen worden geïntroduceerd, kwaliteitsevaluatie-instrumenten worden verder ontwikkeld (voor de buitenschoolse opvang in scholen voor het eerst), de consultancyfunctie van Kind en Gezin ten overstaan van zowel ouders, startende voorzieningen als bestaande initiatieven wordt verder uitgebouwd en de centrale regierol die het lokale overleg met betrekking tot de kinderopvang speelt wordt zowel legistisch als op het terrein verruimd van de buitenschoolse kinderopvang naar de totale kinderopvangsector.

Voorts worden de ontwikkelingen op federaal niveau met betrekking tot het sociaal statuut voor onthaalouders op de voet gevolgd en wanneer het wettelijke kader is gefinaliseerd aangekaart bij de Vlaamse regering, zoals in de schoot van de regering werd afgesproken.

### **1.3. Personen met een Handicap**

#### **1.3.1. Krachtlijnen gehandicaptenbeleid 2003**

##### **1.3.1.1. Vraaggestuurd wegwerken van zorgtekorten**

Geconfronteerd met lange 'wachtlijsten' maken personen met een ernstige handicap en hun familieleden zich zorgen of, en hoe de noodzakelijke hulpverlening in de toekomst voor hen zal worden gegarandeerd. De ongerustheid over de toekomst bij ouders met een ouder wordende volwassen dochter of zoon met een ernstige handicap is zeer begrijpelijk. Wie zal immers de verantwoordelijkheid voor de zorg overnemen als het ogenblik komt dat de ouders misschien zelf zorgbehoevend zijn. In de welvarende regio die Vlaanderen is, zullen wij aan deze mensen de verzekering geven dat de professionele hulp die op dat ogenblik nodig is, ook effectief beschikbaar is. Dit is een perspectiefbiedend signaal aan mensen met een handicap en hun families, die vandaag vooral de berichten horen en zien dat iedere persoon met een handicap veel jaren op voorhand op een wachtlijst moet staan. Op macro niveau zijn er tekorten, maar we werken ze effectief weg. Op microniveau blijkt het geen algemeen verschijnsel te zijn dat iedereen gedurende jaren moet wachten. Sommige hulpvragen worden binnen een korte termijn beantwoord. Vele hulpvragen doorlopen een aanvaardbare termijn van aanvraag tot oplossing, maar nog te veel personen blijven veel te lang en zonder resultaat op verschillende wachtlijsten circuleren. Deze realiteit is mede het gevolg van een onvoldoende transparant, en een niet gecoördineerd zorgtoewijzingsbeleid. Vanaf 2003 zal dat definitief tot het verleden behoren.

Dit engagement waarmaken is de inzet van het programma waarvoor deze Vlaamse regering nu het derde begrotingsjaar op rij substantiële extra middelen uittrekt. In 2002 werd een extra krediet van bijna 20 miljoen € aangewend om aan 770 personen met een zware handicap én een zeer dringende hulpvraag, een passend ondersteuningsaanbod te verlenen. (408 in dagopvang of residentiële voorziening; 361 ondersteuning in de thuisomgeving). De vooropgestelde minimum resultaatsverbintenis (551 personen) die de Vlaamse regering aan de sector oplegde, werd niet alleen gehaald, maar zelfs overtroffen met extra oplossingen voor +219 personen.

De Vlaamse regering bevestigt haar engagement om tegen het einde van deze legislatuur de ondersteuningstekorten weg te werken. Opnieuw worden extra middelen ingezet om deze doelstelling te realiseren:

- in de begroting 2003 van het VFSIPH wordt een krediet van 7,5 miljoen € extra voor nieuwe initiatieven ingeschreven. Van dit extra krediet wordt 7,25 miljoen € in een eerste beslissingsronde, en op zeer korte termijn, aangewend om aan de geregistreerde hulpvragen met de hoogste urgentie (zowel zorgvragen in voorzieningen, als vragen naar PAB), spoedig een oplossing te bieden. Dit extra krediet is in de ontwerpbegroting 2003 ingeschreven op een niet-gesplitst artikel onder de noemer: "Uitbreidingsbeleid";
- bij de begrotingscontrole 2003 zal, op basis van een omstandig voortgangsrapport, een verantwoording over de resterende hoogurgente noden, en een operationeel plan van uitvoering 2003-2004 ( inclusief de investeringsplannen), het nodige extra krediet voor het definitief oplossen van hoogdringende zorgnoden, in de begroting 2003 worden ingeschreven;
- Ter voorbereiding van de 1<sup>ste</sup> fase van het uitbreidingsbeleid 2003, en van de 2<sup>de</sup> fase daarvan bij de begrotingscontrole, geef ik de administratie van het Vlaams Fonds opdracht om tegen het einde van 2002 een geactualiseerde behoeftestudie ter ondersteuning van de korte- en lange termijn programmatie in de sector zorg te presenteren. Daarbij moet tevens worden aangeduid hoe de interne migratiebewegingen tussen de voorzieningen onderling, en de natuurlijke in- en uitstroom, zullen kunnen bijdragen tot een transparant opnamebeleid en het wegwerken van de wachtlijsten. Deze studie moet ook aanduiden welke de potentiële mogelijkheden zijn voor heroriënteringen van huidige bewoners van voorzieningen naar meer zelfstandige woonvormen (bijvoorbeeld beschermd wonen), gekoppeld aan een upgrading van de vrijgekomen wooncapaciteit naar bijvoorbeeld units voor zwaar zorgbehoevenden.

Ook in 2003 koppelt de Vlaamse regering de inbreng van deze extra middelen aan de garantie dat de ondersteuningsnoden van de meest dringende hulpvragers concreet worden beantwoord. Om een spoedige beslissing (1<sup>ste</sup> fase) over de vraaggestuurde toewijzing van het extra krediet van 7,25 miljoen € goed voor te bereiden, zal ik opnieuw een beroep doen op de regionale overlegorganen (ROG). Verder in deze beleidsbrief kondig ik aan op welke wijze ik o.a. de decentrale rol van het ROG structureel zal verankeren.

Het beschikbaar krediet zal voor de 1<sup>ste</sup> beslissingsronde 2003 over de provincies worden verdeeld. Op basis van het aan de provincie toegekende bedrag zal het ROG een regionaal plan 2003 - fase 1 opstellen en dat tegen ten laatste einde januari 2003 indienen bij het hoofdbestuur van het Vlaams Fonds. In dat plan wordt aangetoond hoe de regio het criterium urgentie toepast, aan welke prioritaire zorgnoden een spoedige oplossing zal worden geboden, welke engagementen door voorzieningen zullen worden omgezet in formele aanvragen voor vergunning / uitbreiding.

De ROG's krijgen opdracht om tegen einde februari 2003, in een regionaal plan 2003 -fase 2, omstandig te verantwoorden welke resterende en meest urgente noden (zowel vragen naar voorzieningen als naar PAB), zeker in 2003 moeten beantwoord worden. In dit regionaal plan wordt aangegeven welke reeds vergunde capaciteit daarvoor creatief kan benut worden, en welke oplossingen slechts met inzet van extra middelen voor uitbreidingsbeleid 2003 zullen kunnen gerealiseerd worden.

In het raam van het "Strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden", zullen het Vlaams Fonds, de ROG's en hun partners, in 2003 een bijzondere inspanning leveren om

een inzicht te krijgen in het volume en de precieze aard van de ondersteuningsnoden van geïnterneerde personen met een mentale handicap, over wie de Commissies ter bescherming van de maatschappij oordeelt dat geen bijzondere veiligheidsrisico's verbonden zijn aan hun reïntegratie in de samenleving. Indien nodig moeten de aanvragen om inschrijving bij het Vlaams Fonds van deze personen geactiveerd worden. Doel van deze actie is er voor te zorgen dat deze hulpvragen worden opgenomen in het gedecentraliseerd register van zorgvragen. Zodoende worden ook deze ondersteuningsnoden systematisch door de ROG's geëvalueerd op hun urgentie, met het oog op de beslissingen in het kader van de permanente regionale zorgbemiddeling en het uitbreidingsbeleid 2003.

Ik zal de voorzitter van de Raad van Bestuur en de leidend ambtenaar van het Vlaams Fonds verzoeken om de voorbereiding, de advisering en de implementatie van het nieuw beleid 2003 in een strak tempo af te handelen. Zo moet het mogelijk zijn om het voortgangsrapport dat wordt gevraagd tegen de begrotingscontrole 2003 te baseren op de tegen dan genomen formele beslissingen in de 1<sup>ste</sup> fase inzake het toekennen van PAB's en het verlenen van vergunningen, erkenningen en uitbreidingen van voorzieningen.

### **1.3.1.2. Van "Taskforce wachtlijsten" naar "Regionale zorgstrategische planning"**

Extra budgetten en volumemaatregelen zijn noodzakelijk. Ze volstaan evenwel niet om de mechanismen te stoppen die de creatie van lange wachtlijsten in de hand werken. Vandaag is in alle geledingen van het Vlaams gehandicaptenbeleid het inzicht doorgebroken dat de zorg moet vernieuwd worden naar een vraaggestuurd, transparant en gepersonaliseerd stelsel, waarin de zorgnood van de personen bepalend is voor het zorgaanbod. Een sterke centrale sturing past daar niet langer in. Het regionale niveau moet meer verantwoordelijkheid en zeggenschap krijgen in het proces van afstemming tussen vraag en aanbod. Immers alléén op dit niveau kan men werkelijk de hulpvraag beoordelen en beantwoorden in samenspraak met, en met kennis over de persoon. Ook in de manier van werken van de "Taskforce wachtlijsten 2002" stond dit beginsel centraal bij de gevolgde methode voor het opstellen van de resultaatgerichte regionale plannen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2002.

Door het instellen van een structurele dialoog tussen hulpvragers en voorzieningen, en een decentrale samenwerking en betere afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders, wordt de sturing van het ondersteuningsbeleid transparanter, controleerbaarder en rechtvaardiger. Een gecoördineerd beleid inzake de zorgbemiddeling zal vertrekken van een volledige en permanente registratie van alle hulpvragen van personen met een handicap, ongeacht of ze in het register worden aangebracht via een instelling of via de provinciale afdeling van het Vlaams Fonds, of door rechtstreekse aanmelding van de hulpvrager zélf. De keuze van de persoon voor de ondersteuning via een persoonlijk assistentiebudget (PAB), of via dienstverlening door een voorziening, mag geen verschil maken. Alle hulpvragen PAB zullen met andere woorden samen met alle andere types ondersteuningsvragen in de sector Zorg, in het gedecentraliseerd register van hulpvragen worden opgenomen.

De centrale aansturing van het ondersteuningsbeleid wordt definitief verlaten. Op 01 januari 2003 treedt het kwaliteitsdecreet volledig in werking. De Vlaamse overheid zal zich steeds meer opstellen als een gelijkwaardige partner tussen de actoren op het terrein, waarbij o.a. de volgende essentiële taken en rollen de verantwoordelijk van de Vlaamse overheid blijven:

- toezichthouder en bewaker van de rechtszekerheid, de rechtsgelijkheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de ondersteuning;

- de controle op het naleven van de centrale beleidslijnen;
- het toezicht op het bepalen van de urgentie- en prioriteitenregels;
- de klantvriendelijke zorgbemiddeling (individueel) garanderen, ook op de grensgebieden tussen twee of meer Vlaamse subsectoren waar afstemmingsproblemen soms de garantie op de noodzakelijke hulp hypothekeken (bijv. Vlaams Fonds en Bijzondere Jeugdzorg)
- de beslissingen over het toekennen van vergunningen, erkenningen en subsidies;
- de evenwichtige spreiding van het aanbod;
- het vastleggen van budgettaire en programmatorische normen.

Opdat de centrale Vlaamse overheid in een gedecentraliseerd concept deze opdrachten en rollen niet uitsluitend kan waarmaken vanuit een centrale deskfunctie, zal een gezaghebbende regisseur het terrein worden opgestuurd. Die zal de samenwerkende regionale partners, waar en wanneer dat nodig is, doorheen soms moeilijke beslissingsprocessen sturen, en toezien dat in de verschillende regio's de plannen en beslissingen uitgaan van het belang van cliënten, en uitvoering geven aan het Vlaams beleid. Het is evident dat deze regierol een formeel gezag vereist op het hoogste niveau van het centrale Vlaamse gehandicaptenbeleid.

Om de positie van de gebruikers te versterken heb ik de voorbije jaren de middelen ingeschreven voor de subsidiëring van de "vzw Gelijke rechten voor ieder persoon met een handicap". In het kader van de uitbouw van het PAB werd aan 4 budgetouderverenigingen een werkingstoelage gegeven. Een belangrijk objectief was om o.a. via deze ondersteuning de informatieverspreiding naar de eindgebruikers mee te organiseren. Ik ben bereid om deze ondersteuning voort te zetten. Blijft evenwel de vaststelling dat hulpvragers vandaag dikwijls nog steeds onvoldoende inzicht hebben in de keuzemogelijkheden die er zijn, dat zij nog onvoldoende hun rechten kennen en te weinig inzicht hebben in de zeer complexe zorgregelingen. In de context van de bovengenoemde decentralisatie, wordt dit kennisdeficit aan de vraagzijde een kritische factor. Immers het realiseren van vraaggestuurde zorg, uitgaande van het regionaal niveau, wordt niet louter gerealiseerd door een meer flexibel en gedereguleerd aanbod. Er is een gezond evenwicht noodzakelijk in de krachtsverdeling tussen de vraagzijde en de aanbodzijde die met elkaar doelgericht samenwerken. Dit evenwicht is er niet, in de eerste plaats omdat afgevaardigden van de vraagzijde in de diverse overlegorganen zich niet professioneel kunnen organiseren, zelfs niet kunnen rekenen op een structurele professionele ondersteuning van hun vrijwillige inzet.

Van het krediet voor nieuwe initiatieven 2003 reserveer ik 250.000 € voor het toekennen van een werkingstoelage waarmee ik de vertegenwoordiging van gebruikers in de diverse regionale overlegstructuren wil professionaliseren. De sterke compartimentering en versplintering van het middelveld van gebruikers is een gegeven dat historisch is ontstaan en dat zeer gestaag evolueert. Ik zal het advies vragen aan de raad van bestuur van het Vlaams Fonds over de manier waarop een representatieve en professionele regionale afvaardiging op basis van deze extra middelen kan worden waargemaakt. Ik reken er op dat de verschillende representatieve verenigingen van gebruikers worden betrokken bij de opmaak van dit advies. Ikzelf stel voor dat per provincie een gebruikersplatform wordt gevormd dat voor dit doel een werkingstoelage kan ontvangen van 50.000 €.

Mijn inzichten over de wijze waarop de bovengenoemde decentralisering kan worden gerealiseerd zijn niet de inleiding voor een volgend "adhoc-taskforce-scenario 2003". Integendeel, reeds in mei 2002 heeft de Raad Van Bestuur van het Vlaams Fonds een degelijke conceptnota goedgekeurd over "Zorgvraagregistratie - zorgbemiddeling - zorgafstemming - zorgplanning". Over het voorgestelde concept bestaat een consensus.

Implementatie ervan moet dan ook reeds begin 2003 mogelijk zijn. Ik geef de administratie van het Vlaams Fonds de opdracht om mij dringend een ontwerp van besluit van de Vlaamse regering voor te leggen met het oog op het invoeren van de zorgstrategische planning en de werking van de regionale zorgnetwerken in de gehandicaptenzorg. Met het verankeren van dit concept wordt voortgebouwd op het besluit van de Vlaamse regering inzake de wachtlijstwerking, waarvan de nuttig gebleken instrumenten, methoden en regels, in het nieuwe kader zullen worden geïntegreerd.

### **1.3.1.2. Implementatieplan decreet persoongebonden budget / zorgmodulering / zorggradatie**

Het Vlaams parlement heeft op 12 december unaniem het decreet goedgekeurd houdende *wijziging van het decreet van 27 juni 1990 met het oog op het toekennen van het persoonsgebonden budget en met het oog op het invoeren van de behoeftegestuurde betoelaging van de voorzieningen en van een zorg-op-maat voor personen met een handicap.*

Met dit decreet is de fundering gelegd waarop een nieuwe organisatie en financiering van de Vlaamse gehandicaptenzorg zal worden geconstrueerd. Op dit ogenblik kennen we één toepassingsvorm van het PGB-decreet dat in uitvoering en uitbouw is, namelijk het persoonlijke assistentiebudget. Met dat budget kunnen personen met een handicap de noodzakelijke assistentie in de eigen omgeving zelf organiseren. Andere toepassingsvormen van het PGB, namelijk het toekennen van een budget waarmee één of meerdere zorgpakketten kunnen worden ingekocht, zijn nog niet in werking gesteld. Verder bepaalt dit decreet dat de betoelaging van de voorzieningen, met het oog op de realisatie van zorg op maat, moet bepaald worden op basis van modules van zorgfuncties, die rekening houden met de zorgbehoefte en de zorgzwaarte van de personen met een handicap.

De uitvoering van dit decreet moet resulteren in de veralgemening van het systeem dat aan individuele personen met een handicap een budget toekent, waarmee hij of zij de nodige ondersteuning zelf organiseert of inkoopt bij een erkende zorgverlener, via directe financiering of via een zogenaamd trekkingrecht ter bekostiging van de zorg door een voorziening.

In 2002 is grondig voorbereidend studiewerk geleverd, en breed overleg gevoerd, hetgeen heeft geleid tot een ontwerp van modulaire opbouw van het gehele spectrum van ondersteuningsvormen. In de tweede, en ongetwijfeld de moeilijkste fase van de voorbereiding van de uitvoering van het PGB-decreet, wordt nu gewerkt aan het financiële luik dat volgt op de zorggradatiestudie (2001, prof. B. Maes - KUL & prof. G. Van Hove - RUG) en de modulering van het aanbod.

Dit voorbereidend werk omzetten in een omstandig, gedragen en uitvoerbaar beleidsadvies, is in 2003 een prioritaire doelstelling die wordt opgenomen in de jaardoelstellingen van het Vlaams Fonds. Deze hoge prioriteit is te verantwoorden omdat de verouderde personeelsnormen niet in verhouding staan tot de reële zorgzwaarte. Dit doet zich bijvoorbeeld voor in het reglementair concept van de tehuizen voor werkenden waar de voorbije twee decennia de meest zelfredzame bewoners doorgroeiden naar begeleid wonen, en de ondersteuningsnoden in de woongroepen steeds complexer werd. Ook in bepaalde zorgentiteiten waar zeer zwaar zorgbehoevenden, of mensen met zeer ernstige gedragsstoornissen worden opgevangen, is de bestaande norm niet in evenwicht met de

zorgzwaarte. Correcties van deze en andere scheeftrekkingen moeten een structureel karakter krijgen door de concrete voortgang van het proces van de implementatie van het PGB-decreet en de instelling van zorg op maat door subsidiëring van de voorzieningen die gebaseerd is op de zorggradatie.

Het implementatieplan PGB zal voorzien in een fasewijze uitvoering van het decreet. Ik zal ontwerpen van besluit voor uitvoering van de eerste fase(n) van het PGB-decreet, die nog in 2003 worden geadviseerd door de Raad Van Bestuur van het Vlaams Fonds, voor beslissing aan de Vlaamse regering voorleggen.

### **1.3.2. Overzicht van de wijze waarop de regering gevolg heeft gegeven aan het regeerakkoord en de beleidsnota's, resoluties en moties die door het Vlaams Parlement zijn aangenomen m.b.t. het Vlaams gehandicaptenbeleid**

#### **1.3.2.1. Resolutie nr. 1212 (2001-2002): overheveling arbeid voor personen met een handicap van beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Werkgelegenheid**

De Vlaamse regering heeft in december 2001 de principiële beslissing genomen om in het kader van het "Beter bestuurlijk beleid" de arbeid van personen met een handicap over te hevelen van het beleidsdomein Welzijn naar het beleidsdomein Economie, Werkgelegenheid en Toerisme. Streefdoel daarbij is te komen tot homogene bevoegdheidspakketten. Er wordt nagegaan of er in de huidige departementen geen bevoegdheden naar andere departementen dienen te worden overgeheveld. Tewerkstelling van personen met een handicap is nu ondergebracht bij het Vlaams Fonds binnen het beleidsdomein Welzijn.

Participeren aan de arbeidsmarkt wordt als een belangrijke hefboom beschouwd. Men moet zich dan ook de vraag stellen of men voor de arbeid van personen met een handicap een afzonderlijk (exclusief) beleid wil, of dat men een inclusief beleid voor alle arbeidsgehandicapten wenst dat is ondergebracht binnen het beleidsdomein economie en Werkgelegenheid. Mede op vraag van een belangrijk deel van de doelgroep en van de sector, werd geopteerd voor een heroriëntatie naar een inclusief beleid. Als de samenleving arbeid erg belangrijk vindt, dan moet het beleidsdomein Werkgelegenheid instaan voor een maximale tewerkstelling van alle arbeidsgehandicapten.

De kennis en de knowhow die het Vlaams Fonds heeft opgebouwd om personen met een handicap te werk te stellen, hebben geleid tot een verbetering van de arbeidsmarktpositie van personen met een handicap. De specifieke begeleidingsmethodiek en de ondersteunende maatregelen ten behoeve van werkzoekende personen met een toegangsticket tot het Vlaams Fonds zijn evenwel niet toegankelijk voor een brede groep van 'arbeidsgehandicapten'. Het is de bedoeling om, na de overheveling, de methodieken die door het Vlaams Fonds zijn ontwikkeld, ook te implementeren voor andere arbeidsgehandicapten. Ideologisch is dit de juiste keuze.

In december 2001 heeft de Vlaamse regering een principiële beslissing genomen met betrekking tot de overheveling. In februari 2002 is de sector via de raad van bestuur van het Vlaams Fonds uitgebreid op de hoogte gebracht van de nota "Beter bestuurlijk beleid" en de sectorale invulling van het beleidsdomein Economie, Werkgelegenheid en Toerisme, en het verdere proces hieromtrent. Als minister bevoegd voor Welzijn, en de opdrachten van het Vlaams Fonds, blijf ik tot 2004 verantwoordelijk voor de tewerkstelling van personen met een handicap. De Vlaamse regering heeft de sectorale invulling in de zomer van 2002 afgerond,



en vervolgens het concrete veranderingsproces opgestart, onder leiding van een veranderingsmanager voor elk van de 13 nieuw te construeren domeinen. De actoren op het terrein inzake de arbeidsintegratie van personen met een handicap, zullen tegen het einde van 2002 nauw bij dit concreet veranderingsproces betrokken worden.

Een aantal vragen moet nog beantwoord worden, bijvoorbeeld over de rol van de multidisciplinaire teams of van de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze bij het bepalen van de doelgroep personen met een handicap. De formele beslissing voor de overheveling noodzaakt in ieder geval een wijziging van het oprichtingsdecreet Vlaams Fonds van 27 juni 1990. Over de nog hangende kwesties, vooral inzake de doelgroepbepaling, zal overlegd worden met de sector. Ook de verplichte adviezen van de raad van bestuur van het Vlaams Fonds en van de SERV garanderen dat verschillende partijen hun bezorgheden kunnen inbrengen in de vorm van gemotiveerde beleidsadviezen bij de ontwerpen van beslissing.

#### **1.4. Algemeen welzijnswerk**

Het voorbije werkjaar heb ik de sector van het algemeen welzijnswerk verder versterkt.

Een deel van de extra middelen ingeschreven op de begroting 2002, nl. 741.949,44 euro, heb ik aangewend voor het geleidelijk wegwerken van het onevenwicht tussen de verschillende ziekenfondsen, en dit op basis van de objectieve parameters die zijn gedefinieerd in het ministerieel besluit van 23 januari 2002. Dit komt neer op een totale personeelsuitbreiding van 17,2 voltijdse equivalenten voor de subsector van het algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen. Ten gevolge van deze personeelsuitbreiding zal ik 4 nieuwe centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen erkennen vanaf 1 januari 2003. In het kader van het voorontwerp van decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg, werk ik aan een herpositionering van de ingebouwde centra.

Ook is de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de armoede gerealiseerd in 3 autonome centra voor algemeen welzijnswerk, nl. CAW Archipel, CAW Midden-West-Vlaanderen en CAW Zuid-Oost-Vlaanderen. Het gaat hierbij om een bedrag van 135.721,71 euro op jaarbasis. In deze centra wordt de tewerkstelling voorzien van 1 voltijdse equivalent ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting en van ¼-tijdse equivalent begeleider met betrekking tot de uitbouw van de armoedebestrijding. Met de inschakeling van een ervaringsdeskundige in het algemeen welzijnswerk wordt een antwoord geboden op de missing link die er bestaat tussen hulpverlener en kansarme en krijgen hulpverleners een andere kijk op de armoede- en uitsluitingsproblematiek.

Het Vlaams regeerakkoord stelt dat ‘de Vlaamse regering initiatieven zal nemen om het recht op wonen voor iedereen te realiseren, onder meer door een uitbreiding van de beschutte woonvormen en een aanbod van woonbegeleiding en zorgwonen’.

De maatschappelijke realiteit van het groeiend aantal thuislozen dwingt mij ertoe deze beleidsdoelstelling prioritair te realiseren via de ontwikkeling van een specifieke aanpak voor deze zeer kwetsbare groep in onze samenleving.

Begeleid wonen, zorgwonen en woonbegeleiding werken preventief ten aanzien van uithuiszetting, verbeteren de overgang van een residentieel verblijf naar het opnieuw zelfstandig wonen en dragen bij tot de leefbaarheid van sociale woonwijken.

Daar deze werkvormen zich situeren op het snijvlak van zorg en wonen, en dit zowel op het Vlaamse als op het lokale beleidsniveau, wens ik voormelde beleidsdoelstelling te realiseren via het uitbouwen van woonzorgregio's waarin wordt samengewerkt tussen de welzijns- en de huisvestingssector en de lokale besturen en dit vanuit eenieders kerntaken.

Reeds in 2001 investeerde ik extra middelen om een eerste stap te zetten op het vlak van zorgwonen voor oudere en/of zorgbehoevende thuislozen. Afgelopen jaar werd het opzet geëvalueerd door het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Hieruit blijkt dat het zorgwonen door de 9 betrokken autonome centra voor algemeen welzijnswerk wordt uitgebouwd in 13 verschillende activiteitencentra. In de loop van 2001 werden 96 zorgbehoevende thuislozen opgevangen. Dit is ruim meer dan de minimaal vooropgestelde 72 opvangplaatsen die in dit kader dienden te worden gerealiseerd. Veertig procent van deze zorgbewoners verbleef voordien in een opvangcentrum. Bijgevolg kunnen we besluiten dat een uitbreiding van het zorgwonen kan bijdragen tot het verminderen van het dichtslibben van residentiële opvangcentra, wanneer samenwerking met de andere actoren concreet wordt.

Deze ervaring heeft mij gesterkt in de overtuiging dat een fundamentele aanpak van dit groeiend probleem een inclusief beleid vergt, waardoor er een win-win situatie ontstaat voor alle betrokkenen: beleidsmakers, huisvestingsactoren, hulpverleners en cliënten

Daarom stelde ik dit jaar een plan voor dat bestaat uit twee luiken:

- Omdat ik geloof in leerpunten aangebracht vanuit concrete realisaties, kies ik voor een actiegerichte benadering met een sterke regionale component. Concreet betekent dit dat ik het begeleid wonen binnen de autonome centra voor algemeen welzijnswerk verruimde met 24 voltijdse equivalenten, wat overeenkomt met een extra financiële impuls van 1.035.278,40 euro op jaarbasis, en dit met ingang van 1 april 2002. De middelen zijn toegekend aan 6 Centra voor Algemeen Welzijnswerk om in 6 pilootregio's verder vorm te geven aan het begeleid wonen maar dit vanuit de visie van gedeelde zorg. De keuze van de 6 pilootregio's werd bepaald op basis van de grootte van de behoeften aan begeleid wonen en woonbegeleiding én de reeds aanwezige aanzetten tot samenwerking. Ik verwacht dat deze impulsen op het terrein de samenwerking tussen betrokken sectoren (welzijn, huisvesting en lokale besturen) op korte termijn zal aanzwengelen. In het najaar wordt mij hierover verslag gedaan. Voor de methodische ondersteuning, gegevensverzameling, begeleidend onderzoek, rapportering en kennisoverdracht naar de sector heb ik een eenmalige subsidie ten bedrage van 42.923 euro toegekend aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Daaruit zal blijken op welke wijze een lokaal sociaal beleidsplan toegesneden op de problematiek van thuislozen, gezamenlijk kan worden uitgewerkt en als basis kan dienen voor de uitwerking van een globale strategie voor Vlaanderen en Brussel.

- Daarnaast richt ik een bovenlokale stuurgroep op die de opdracht krijgt, rekening houdend met de ervaringen en planning uit de pilootregio's, een globaal en integraal toekomstperspectief uit te werken en dit te vertalen naar beleidsaanbevelingen op Vlaams niveau. Verder moet deze bovenlokale stuurgroep, zorgen voor voldoende ervaringsuitwisseling en oplossingen bij acute problemen. Deelnemers aan de stuurgroep zijn minimaal vertegenwoordigers van de betrokken centra, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij, het Vlaams Overleg Bewonersbelangen, de lokale besturen en het VVSG.

De planning vormt een onderdeel van een ruime strategie tot samenwerking tussen de beleidsdomeinen Welzijn en Wonen, die ik samen met de Vlaamse minister bevoegd voor Woonbeleid wil uitwerken.

De centra voor algemeen welzijnswerk hebben op 1 april 2002 een nieuw beleidsplan ingediend, voor de periode 2003-2005. Via omgevingsanalyses en beleidsplannen tekenen de centra hun concrete werking zelf uit. Zo willen ze de vragen die in hun regio leven, koppelen aan een zo specifiek mogelijk aanbod.

De overheid is echter niet alleen afhankelijk van wat de voorzieningen ervan maken. Ze kan ook sturend optreden om het aanbod beter af te stemmen op de vraag, en dit door omgevingsanalyses en beleidsplannen een professionele basis te geven. De sectoren van de eerste lijn met name het algemeen welzijnswerk, het opbouwwerk en de integratiesector hebben bijgevolg, zoals hen werd gevraagd, hun omgevingsanalyses en beleidsplannen op elkaar afgestemd met het oog op een geïntegreerd lokaal sociaal beleid.

Daarenboven werd hen gevraagd te werken met strategische en operationele doelstellingen, gekoppeld aan indicatoren, zodat zowel de centra als de overheid kunnen nagaan of hun werking in de gewenste richting evolueert. Het beleidsplan wordt dan ook beschouwd als een engagement tussen overheid en sector.

Een ander belangrijk instrument om het welzijnsbeleid te sturen is dat van de subsidiëring. In dat verband heb ik de Inspecteur van Financiën gevraagd de wijze van subsidiëren aan een evaluatie te onderwerpen met de bedoeling na te gaan of de techniek van de enveloppesubsidiëring aantoonbaar doeltreffend is.

De Inspecteur van Financiën heeft in dit verband boordtabellen ontworpen die ons de mogelijkheid bieden een duidelijk zicht te krijgen op de algemene werking van een centrum en zijn hulpverleningscapaciteit, evenals op de sector en haar knelpunten. Hoewel nog niet kan worden bepaald of de gegroeide enveloppen al dan niet toereikend of objectief verdedigbaar zijn, concludeert de Inspecteur van Financiën evenwel dat enveloppefinanciering als instrument ruim te verkiezen is boven kostprijsfinanciering.

Daarenboven vormen de boordtabellen een belangrijk instrument die de centra zelf toelaten hun doelmatigheid te analyseren en een eventuele heroriëntering van een (deel)werking te motiveren. De boordtabellen zijn immers een middel om bepaalde zaken, zoals de werkbelasting, bespreekbaar te maken binnen de eigen organisatie.

Op dit ogenblik vormen de beleidsplannen en de boordtabellen de belangrijkste middelen om samen met de registratiegegevens die vanaf volgend jaar beschikbaar zullen zijn, een evaluatie te maken van de sector.

Tot slot ligt het in mijn bedoeling om in het kader van de versterking van het lokaal sociaal beleid de onderlinge samenwerking tussen de autonome CAW's en de lokale besturen (gemeenten en OCMW's) te stimuleren. Dit kan aan de hand van concrete dossiers zoals de schuldbemiddeling en de dagprijsproblematiek in de residentiële centra van het algemeen welzijnswerk.

### **1.5. Forensisch Welzijnswerk**

Complementair aan het federaal veiligheids- en strafuitvoeringsbeleid wil de Vlaamse regering stroomopwaarts een omvattend welzijnsgericht beleid rond criminaliteit, onveiligheid en slachtofferzorg voeren.

De noodzaak voor de uitbouw van een dergelijke welzijnsgerichte integrale benadering wordt aangetoond in :

- het regeerakkoord waarin gesteld wordt dat de Vlaamse Gemeenschap zijn bevoegdheden op dit terrein zo ruim mogelijk dient in te vullen en dat moet worden gestreefd naar een volledige bevoegdheid inzake het justitiële welzijnsbeleid

- de bestaande bevoegdheden en verantwoordelijkheden terzake, o.m. ‘de sociale hulp- en dienstverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie’ (Wet van 8 augustus 1980, art. 5, §1, II, 7°)
- de bestaande samenwerkingsakkoorden tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (28/2/1994), slachtofferzorg (7/4/1998) en begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik (8/10/1998), hun principiële uitgangspunten en hun implementatie
- de resolutie van het Vlaams Parlement (10 juli 1997) waarin aan de Vlaamse regering gevraagd wordt werk te maken van een inclusief beleid t.a.v. daders en slachtoffers
- de beslissing van de Vlaamse regering (juni 1999) om een strategisch plan te laten opstellen inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden
- de Beleidsnota 2000-2004 Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen: het Forensisch Welzijnswerk
- de resolutie van het Vlaams Parlement van 5 juli 2000 betreffende de toestand van geïnterneerden in de instellingen voor sociaal verweer
- goedkeuring van het Strategisch plan inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (Vlaamse regering 17/07/00 en 8/12/00) en het samenwerkingsconcept terzake (Vlaamse regering 13 juli 2001).
- protocolakkoord tussen de federale minister van Justitie en de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke kansen houdende de krachtlijnen van de verdere samenwerking op het grensgebied welzijn-justitie (ondertekend op 26/3/01)
- de maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg van het Vlaams Parlement (Stuk 1354, 1998-1999, nr. 1 en nr. 2) en het strategisch plan integrale jeugdzorg,

Voor 2003 krijgt dit de volgende vertaling:

### **1.5.1. Uitbouw van een beleidsondersteunende cel Samenleving en Criminaliteit.**

Voor de Vlaamse Gemeenschap brengt de bevoegdheid inzake criminaliteit en samenleving een veelheid aan taken mee. Ze worden ontwikkeld via een permanente dialoog tussen het coördinerend departement Welzijn en de andere betrokken gemeenschapsdepartementen, in overleg met de federale overheid en op de diverse bestuursniveaus.

Om dit in goede banen te leiden werd in 2001 een beleidscel uitgebouwd en de nodige ambtenaren aangeworven. Tegelijk wordt gezocht hoe de verschillende partners op het veld zich zo kunnen organiseren dat er een coherent geheel wordt gevormd, bruikbaar voor de invulling van de welzijnsgerichte benadering van criminaliteit en haar gevolgen.

Anderzijds dienen zich nieuwe noden aan op het grensgebied welzijn-justitie. Een belangrijke vraag is de uitbouw van een herstelgerichte benadering van de detentie(periode) en de uitbouw van dader-slachtofferbemiddeling. Een experimenteel project dat moet uitmaken wat bij de uitbouw van die herstelgerichte benadering en de dader-slachtofferbemiddeling, de taak en positie van elk van die actoren is, hoe die benadering kan correleren met het Vlaams strategisch plan ‘hulp- en dienstverlening aan gedetineerden’ en hoe vanuit een welzijnsgerichte benadering de samenwerking met Justitie dient te verlopen, wordt in 2003 gecontinueerd.

De samenwerkingsakkoorden inzake slachtofferzorg, hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik en het protocolakkoord met de federale minister van Justitie van 26 maart 2001 houdende de

krachtlijnen van de verdere samenwerking op het grensgebied welzijn-justitie zullen verder worden uitgevoerd (zie hieronder).

## **1.5.2. Implementatie en opvolging van vroegere beleidsinitiatieven en terreinontwikkelingen**

### **1.5.2.1. Slachtofferzorg**

#### **1.5.2.1.1. Verdere implementatie samenwerkingsakkoord slachtofferzorg**

Het afgelopen jaar werd de evaluatie van het samenwerkingsakkoord slachtofferzorg afgerond. Hieruit leid ik af dat de correcte toepassing van het samenwerkingsakkoord ook in 2003 een belangrijk aandachtspunt blijft. Nu de politiehervorming zijn initiële fase voorbij is, hoop ik dat de verwijzing naar de diensten slachtofferhulp verbeterd worden.

Op de begroting 2003 zijn bijkomende middelen voorzien om de personele omkadering van slachtofferhulp te verhogen. Deze bijkomende middelen zijn noodzakelijk om het personeel dat in het kader van het project ‘burgers voor burgers’ (uitbouw vrijwilligersmodel) door Justitie werd gefinancierd aan de slag te houden. Justitie besliste om dit project op 31 december 2002 stop te zetten.

#### **1.5.2.1.2. Kinderwerking slachtofferhulp**

In 2001 nam ik het initiatief om binnen slachtofferhulp meer gericht te gaan werken naar kinderen. Naast methodiekontwikkeling voor een zeer laagdrempelige hulpverlening aan kinderen, worden de centra slachtofferhulp ook ondersteund bij het uitbouwen van een kinderwerking. Een brochure “kinderen slachtoffer van een schokkende gebeurtenis” werd uitgewerkt en op grote schaal verspreid.

In 2002 is het accent gelegd op de problematiek van kinderen-verkeersslachtoffers.

In een eerste fase wordt gewerkt op twee niveau's : centrale coaching en provinciale steunpunten. Centraal is een vormingspakket voor leerkrachten uitgewerkt, bedoeld om hen een concreet en bruikbaar instrument te geven zodat ze klassikaal leren omgaan met kinderen die het slachtoffer werden van een schokkende gebeurtenis. In 2003 wordt dit materiaal beschikbaar gemaakt voor de scholen. Verder werden oudergroepen ondersteund en praatgroepen met kinderen begeleid. Omdat de eerste ervaringen zeer positief worden geëvalueerd door alle betrokkenen zet ik het experiment verder in 2003.

Dit project blijft verder inhoudelijk en financieel gekaderd in het kinderrechtenbeleid.

### **1.5.2.2. (Vlaams strategisch plan) Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden / hulpverlening aan seksuele delinquenten**

Het Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden wordt in 2003 verder uitgevoerd. Conform de beslissingen van de Vlaamse regering d.d. 8 december 2000, 13 juli 2001 en 19 juli 2002, zullen in de 5 gevangenissen van de pilootregio “planningsteams maatschappelijke dienstverlening” functioneren. De planningsteams bundelen alle voorzieningen van de Vlaamse gemeenschap en werken nauw samen met het gevangenispersoneel. Deze planningsteams zullen het strategisch plan op maat maken van de

concrete instellingen waarin ze werkzaam zijn en geleidelijk een omvattend aanbod van hulp- en dienstverlening uitwerken. De bijkomende middelen op de begroting 2003 laten toe om dit strategisch plan ook in een bijkomende pilotoregio (Brugge) verder te implementeren.

Om een degelijke werking van de planningsteams en een nauwe samenwerking met justitie te waarborgen, werden in de gevangenissen van de pilotoregio beleidsmedewerkers –en in de grotere gevangenissen eveneens stafmedewerkers- van de Vlaamse Gemeenschap aangesteld (Vlaamse contractuele ambtenaren). Het nodige overleg binnen de Vlaamse Gemeenschap en vervolgens met Justitie werd georganiseerd en resulteerde in het door de Vlaamse regering op 19 juli 2002 en eveneens door de minister van Justitie goedgekeurde operationeel model. In januari 2003 starten de Vlaamse beleids- en stafmedewerker ook hun werkzaamheden in de gevangenis van Brugge.

De centra voor justitieel welzijnswerk vervullen specifieke opdrachten in de gevangenissen van de pilotoregio. Zij staan in voor de coördinatie van de diverse hulp- en dienstverlenende initiatieven, voor de individuele integrale trajectbegeleiding van de gedetineerden en voor eerstelijns hulpverlening aan gedetineerden en hun naastbestaanden. De centra voor justitieel welzijnswerk kregen voor deze taken extra middelen. De begroting 2003 laat toe dat ook justitieel welzijnswerk Brugge deze opdrachten opneemt in de gevangenis van Brugge.

Ook vanuit andere departementen (onderwijs, cultuur, werkgelegenheid) worden belangrijke (nieuwe) initiatieven genomen ter uitvoering van het strategisch plan. De afstemming en coördinatie van de verschillende initiatieven gebeurt in diverse overlegfora (taskforces, Vlaamse stuurgroep strategisch plan, overlegplatform Vlaamse Gemeenschap – Justitie).

Als coördinerend minister, houd ik een overzicht over het geheel van de inspanningen en evoluties via de ‘projectcoördinatie strategisch plan’ in de beleidscel Samenleving en Criminaliteit. In deze cel wordt werk gemaakt van overkoepelende thema’s/problematieken i.v.m. de uitvoering van het strategisch plan: de ontwikkeling van een gemeenschappelijke gedragscode voor alle actoren van de Vlaamse Gemeenschap. Conform de beslissing van de Vlaamse regering, verzamelt het alle gegevens voor de evaluatie van de implementatie in de pilotoregio.

Het gezamenlijk en gecoördineerd optreden van de voorzieningen van de Vlaamse Gemeenschap krijgt verder vorm in de publicatie van een krant voor gedetineerden waarin het aanbod van de Vlaamse Gemeenschap passend voorgesteld wordt. Deze krant zal ook ter beschikking gesteld worden van familieleden van gedetineerden en van het gevangenispersoneel.

In 2002 startte ook wetenschappelijk onderzoek naar de indicatoren die toelaten het effect van de Vlaamse hulp- en dienstverlening te meten en in beeld te brengen. De eindresultaten van dit onderzoek worden verwacht eind 2004.

De ervaringen met de uitvoering van het strategisch plan wens ik te gebruiken voor de opmaak van een nieuw samenwerkingsakkoord met Justitie. Een nieuw samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en Justitie is des te relevanter nu in de kamercommissie van de Justitie het voorstel van basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden (DOC 50 1365/001) aan de orde is. Tal van rechten die aan gedetineerden toegekend worden, kunnen slechts uitgeoefend worden als de gemeenschappen daartoe de mogelijkheden aanreiken.

Wat de verdere implementatie van het samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik betreft, maakte de begeleidingscommissie een inventaris op van de verschillende knelpunten. Samen met Justitie wordt gezocht naar oplossingen voor deze knelpunten, wat zal resulteren in een rondzendbrief.

### **1.5.2.3. Internering**

In 2001 werd een protocol met de minister van Justitie uitgewerkt dat toelaat reeds 90 geïnterneerden op te nemen in psychiatrische voorzieningen.

In antwoord op de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende de toestand van geïnterneerden in de Instellingen voor Sociaal Verweer van 5 juli 2000, zal in 2003 :

- bij de verdere implementatie van het strategisch plan ‘hulp- en dienstverlening’ rekening gehouden worden met deze specifieke doelgroep. Hiertoe werd een werkgroep ad hoc opgericht die tegen begin 2003 de nodige beleidsaanbevelingen moet leveren zodat het strategisch plan in de pilootregio ook specifiek t.a.v. deze doelgroep kan worden toegepast.
- onderzocht worden hoe een betere toegang van geïnterneerden met een mentale handicap tot de voorzieningen van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap kan worden gerealiseerd. Mentaal gehandicapte geïnterneerden zullen worden gescreend door multidisciplinaire teams, zodat ook zij, na de nodige voorbereiding en begeleiding, voor een plaatsing in een voorziening van het Vlaams Fonds in aanmerking zullen komen.
- het Justitiële Welzijnswerk verder worden gestimuleerd om ook op deze problematiek mee een antwoord te bieden

Op het terrein zal verder worden overlegd met alle relevante actoren om te zoeken naar concrete samenwerkingsmodellen om een antwoord te kunnen bieden op deze problematiek.

Er zal verder intensief worden overlegd met de federale overheid en de relevante actoren op Vlaams niveau om te komen tot de uitbouw van een forensisch netwerk en forensische eenheden binnen de psychiatrische ziekenhuizen.

### **1.5.2.4. Alternatieve maatregelen en conflictoplossingen**

Ten slotte wordt, conform het protocolakkoord van 26 maart 2001, onderzocht hoe er meer transparantie, een duidelijkere profilering en taakafbakening en meer afstemming kan komen in de veelheid aan initiatieven inzake preventieve en buitengerechtelijke ‘alternatieve’ conflictoplossingen op het grensgebied tussen Justitie, Binnenlandse Zaken en Welzijn.

Het gaat hier om uiteenlopende projecten inzake herstelbemiddeling, begeleiding van alternatieve straffen en maatregelen, sociale rechtshulp en scheidingsbemiddeling. Voorts gaat het om de samenwerkingsrelatie met de justitiehuisen, de creatie van neutrale ontmoetingsruimten en de opvolging van de sociale projecten in het kader van de samenlevings- en veiligheidscontracten. Zowel de bevoegdheidsverdeling m.b.t. deze aangelegenheden als de finaliteit, sectorale inbedding en de opvolging vragen om verduidelijking en afstemming.

## **1.6. Bijzondere jeugdbijstand**

### **1.6.1. Preventie**

De implementatie van het nieuwe personeelsplan betreffende de buitendiensten van de afdeling bijzondere jeugdbijstand brengt in 2003 ingrijpende wijzigingen met zich in de organisatie en de werking van deze diensten.

Zo wordt een nieuw managementniveau ingevoerd, bestaande uit vijf regioverantwoordelijken. Deze regioverantwoordelijken zijn bevoegd, zowel op het vlak van preventie, hulpverlening als bemiddeling. Op het gebied van het preventiebeleid zullen zij de leiding geven aan een (regionaal) preventieteam. Aldus zullen vanaf begin 2003 over gans Vlaanderen vijf regionale preventieteams aan de slag gaan.

Op inhoudelijk vlak gaat de aandacht uit naar het realiseren van een kwaliteitsvolle preventie waarbij in het komende jaar vnl gefocust wordt op:

- het verder uitbouwen van de ‘signaalfunctie’ naar de beleidsverantwoordelijken (gemeentelijk, provinciaal en landelijk). Dit moet mede een “radicaal” (teruggaan naar de dieperliggende oorzaken van de problematiek) preventiebeleid mogelijk maken;
- het opzetten van ‘preventie-initiatieven’ die onmiddellijker aansluiten op de prioritaire behoeften van de doelgroep.

De preventie-initiatieven (-projecten) worden in 2003 toegespitst op drie (levens)domeinen die voor kinderen en jongeren van cruciaal belang zijn, m.n. onderwijs, opvoeding en vrije tijd(sbesteding). Deze preventie-initiatieven zullen worden opgezet in samenwerking met andere administraties en organisaties die op voormelde terreinen actief zijn.

In 2003 zal de aandacht tenslotte uitgaan naar het informatiseringsproject dat in het raam van de samenwerking tussen Vlaanderen en Zuid-Nederland werd gerealiseerd. Concreet gaat het hier om een webtoepassing die vnl. is opgebouwd rond twee databanken m.n. de databank ‘preventie(projecten) jeugd’ en de databank ‘voorzieningen jeugdhulp’ en die in de loop van volgend jaar on-line beschikbaar zal zijn, wat impliceert dat binnen een afzienbare termijn alle nodige gegevens in de databanken zijn ingebracht.

### **1.6.2. Het elektronisch dossier**

#### **1.6.2.1. Doelstellingen**

Het elektronisch dossier ondersteunt de implementatie van de nieuwe processen in de buitendiensten en zal zorgen voor meer uniformiteit en continuïteit in de werking van de verschillende diensten. Het is een methodisch instrument met gerichte aandacht voor cliëntenparticipatie, de exploratie van de verschillende levensdomeinen met nadruk op de positieve punten en een deskundig besluitvormingsproces. Het elektronisch dossier is dan ook een werkinstrument voor de veldwerkers in de comités voor bijzondere jeugdzorg, de bemiddelingscommissies en de sociale diensten bij de jeugdrechtbank.

Maar bovenal kan het systeem rapporten en cijfermateriaal genereren dat moet toelaten beleidsmatige, goed onderbouwde, beslissingen te nemen.



### 1.6.2.2. Privacy

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer is van uitzonderlijk belang bij de ontwikkeling van een elektronisch dossier. In 2002 werd het wetenschappelijk onderzoek inzake privacy en het elektronisch dossier door Prof. Put van de K.U.Leuven afgerond. Tevens werd advies gevraagd aan Prof. Dumortier, K.U.Leuven.

De gegeven aanbevelingen vormen een belangrijke leidraad bij de verdere ontwikkeling van het elektronisch dossier.

Gezien het belang van deze materie wordt verder beroep gedaan op Prof. Put, o.m. voor de aanpassing van de regelgeving.

Voor de informatie-overdracht tussen de verschillende diensten zullen gedragsregels uitgewerkt en geïmplementeerd worden.

Belangrijke opdracht is tevens te onderzoeken in hoeverre toegankelijkheid van de dossiers voor de minderjarigen vergroot kan worden.

### 1.6.3. Personeelsplan

De principes over het procesverloop voor de hulpverlening in de bijzondere jeugdbijstand, zoals die vastgelegd werden in het procesimplementatieplan, werden structureel en operationeel onderbouwd via het personeelsplan voor de buitendiensten van de afdeling bijzondere jeugdbijstand. Dit werd goedgekeurd op 21 juni 2001.

De realisatie van dit personeelsplan loopt over de jaren 2001, 2002 en 2003.

Zoals voor de preventie wordt op organisatorisch vlak de hulpverlening gestructureerd in vijf regio's, die elk samenvallen met de provincies.

In deze gedeconcentreerde structuur is de centrale administratie verantwoordelijk voor centrale aansturing via beleidsvoorbereiding en beleidsevaluatie. Het operationeel management wordt regionaal gecoördineerd onder verantwoordelijkheid van de regioverantwoordelijke. Doelstelling hiervan is implementatie van het beleid op een optimaal beheersbare schaal en het bewerkstelligen van verhoogde kwaliteit van de hulpverlening, eenvormigheid en efficiëntie.

Op inhoudelijk vlak wordt de werking inzake hulpverlening en preventie versterkt door multidisciplinaire ondersteuning (kinderpsychiater, psycholoog, orthopedagoog, socioloog, expert-consulent en ervaringsdeskundige).

Eind 2002 zijn al de regioverantwoordelijken aangesteld en wordt via overleg en externe begeleiding intens gewerkt aan de grondslagen van de operationalisering van de regionale structuur. In 2003 moet de regionale werking van de bijzondere jeugdbijstand dan ook volledig operationeel zijn wat betreft de structurele aspecten van de hervorming.

Dit betekent ook dat dertig teams hulpverlening, vijf regionale teams preventie en vijf regionale multidisciplinaire teams in de loop van 2003 operationeel zullen zijn in

overeenstemming met de principes gesteld in het procesimplementatieplan en het personeelsplan.

Eind 2002 zullen bovendien 35 bijkomende consulenten-hulpverleners aangesteld zijn.

De teams hulpverlening worden op een evenwichtige manier samengesteld om accurate en kwaliteitsvolle teamwerking te bevorderen die essentieel moet bijdragen tot betere hulpverlening. Daartoe worden sommige bestaande teams begin 2003 hetzij gesplitst hetzij samengevoegd in functie van evenwichtige werkbare entiteiten wat de omvang betreft.

Van de teamverantwoordelijken wordt vanaf 2003 een bijkomende inspanning gevraagd zowel op het vlak van management als op inhoudelijk vlak. Er is dan ook in een upgrading voorzien van de huidige positie van leidinggevende van de teams naar niveau B3. Een bevorderingsprocedure is ingezet en moet eind 2002 afgewerkt zijn.

De uitdaging voor het ganse procesimplementatie plan zal erin bestaan om de nieuwe werking optimaal af te stemmen en te doen aansluiten bij de acties die er binnen de integrale jeugdhulpverlening worden ondernomen.

De enorme aanwezigheid en kracht waarover de overheid met haar ambtenaren beschikt in de jeugdhulpverlening dient optimaal benut te worden om er mee voor garant te staan dat de gepaste hulp aan die jongeren toekomt die het nodig hebben.

#### **1.6.4. De organisatie van het aanbod in de bijzondere jeugdbijstand**

Van alle jongeren in de bijzondere jeugdbijstand kent 85% een maatregel omwille van een problematische opvoedingssituatie en 15% omwille van een misdrijf omschreven feit.

De federale afschaffing van artikel 53 van de wet betreffende de jeugdbescherming waardoor minderjarigen niet meer voor 15 dagen in de gevangenis kunnen worden geplaatst sinds 1 januari 2002 en het gemis aan een toekomstig nieuw jeugdrecht hebben er toe geleid dat de maatschappelijke aandacht bijzonder werd toegespitst op het beleid inzake de minderjarigen die delicten plegen.

Dit alles heeft geleid tot de federale wet betreffende de voorlopige plaatsing en tot de oprichting van een interministeriële conferentie inzake de jeugddelinquentie.

Deze conferentie leidde tot de oprichting van het gesloten centrum De Grubbe te Everberg; het beheer ervan gebeurt volgens het samenwerkingsakkoord dat werd afgesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, en zoals bekrachtigd door het Vlaamse parlement in het decreet van 19 juli 2002.

De Vlaamse gemeenschap beschikt overeenkomstig het samenwerkingsakkoord over 24 gesloten plaatsen in Everberg. Overeenkomstig de motie van aanbeveling nr. 1064 wordt de pedagogische omkadering gegarandeerd door de Vlaamse gemeenschap: hiervoor wordt 1 voltijds personeelslid per jongere ingezet. De federale overheid voorziet in beveiliging. Dit co-beheer is een de facto de operationalisering van het principe van de 'joint-venture' voor de gesloten opvang zoals overeengekomen in de protocolovereenkomst overeengekomen met de minister van justitie en goedgekeurd door de Vlaamse regering reeds op 26 maart 2001.

Het maatschappelijk antwoord op jeugddelinquentie kan de facto niet verengd worden tot één paradigma: hetzij hulpverlenend, hetzij herstelgericht, hetzij maatschappijbeveiligend. Al naar

gelang de omstandigheden moet er een proportioneel en evenwichtig antwoord kunnen verstrekt worden op delinquente feiten die door jongeren werden gepleegd. Dit antwoord kan niet anders dan gedifferentieerd en situationeel zijn. Dit "sui generis" model, dat eveneens door de Minister van Justitie wordt onderschreven in de bereikte protocolovereenkomst justitie-welzijn, vormt een belangrijk uitgangspunt voor de sturing van het beleid.

Voor jongeren die een sterk gestructureerde begeleiding nodig hebben of die ernstige feiten hebben gepleegd die van aard zijn dat maatschappijbeveiligend dient opgetreden te worden wordt dit hulpverleningsaanbod aangeboden door de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdbijstand.

Anticiperend op de opheffing van artikel 53 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming werden ook de gemeenschapsinstellingen sinds 1 januari 2002 sterk uitgebouwd. In de gesloten afdeling De Hutten te Mol werd vanaf dezelfde datum de capaciteit met 10 plaatsen uitgebreid. In de loop van het jaar werden nog 26 gesloten plaatsen voor jongens gerealiseerd te Ruiselede. In het totaal beschikken de gemeenschapsinstellingen nu over 106 gesloten plaatsen waarvan 40 voor meisjes en 116 open plaatsen, enkel voor jongens.

In 2002 werd het vernieuwd onderwijs- en vormingsaanbod opgestart in deze instellingen. Het totale lerarenkorps omvat nu 55 voltijdse functies voor 222 jongeren. In het aangeboden onderwijs wordt vooral de klemtoon gelegd op het verwerven van algemene basiskennis, sociale vaardigheden, studie- en werkhoudingen. Ondertussen wordt de doorlichting van de pedagogische en therapeutische processen verder gezet.

Daarnaast wordt het investeringsprogramma vervat in het masterplan van de gemeenschapsinstelling De Kempen afgewerkt.

In 2002 werd voor de gemeenschapsinstelling De Zande te Beernem eveneens een masterplan uitgewerkt met het oog op de vernieuwing van de gehele campus. In de loop van 2003 zullen de werken van de eerste fase starten. Deze betreffen de bouw van een interne school voor de meisjes die in deze gesloten instelling geplaatst worden.

Zowel de magistraten belast met jeugdzaken als welzijnswerkers in de sector van de bijzondere jeugdbijstand dringen reeds geruime tijd aan op bijkomende gestructureerde, residentiële opvangplaatsen voor de moeilijk te begeleiden minderjarigen. Opvallend is het grote aandeel van de regio Antwerpen in de vraag naar deze soort van begeleiding. Mede gelet op de resolutie nr. 1256 van het Vlaams parlement heb ik beslist een derde gemeenschapsinstelling op te richten in het arrondissement Antwerpen. De kredieten noodzakelijk voor de aankoop van de nodige terreinen en de inrichting van de gebouwen voor een eerste capaciteit van 20 plaatsen worden geraamd op 3 miljoen euro, ten laste te nemen van het VIPA. Voor de werking in 2003 wordt 1,089 miljoen euro gereserveerd op het Fonds Bijzonder jeugdbijstand. Op lange termijn kan deze instelling uitbreiden tot een vijftigtal plaatsen.

Een aantal jongeren die opgevangen worden in de bijzondere jeugdbijstand vertonen naast een opvoedingsproblematiek of naast het plegen van ernstige delicten tevens psychiatrische stoornissen. Soms krijgt deze laatste problematiek dermate de overhand dat voorrang moet gegeven worden aan psychiatrische zorgverlening eventueel gecombineerd met de hulpverlening in het kader van de bijzonder jeugdbijstand. Op twee niveau's worden acties ontwikkeld om deze zorg ook beschikbaar te stellen voor de meest zorgbehoevenden:

- 1) in een samenwerking tussen de gemeenschapsinstelling De Kempen en het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis te Geel wordt meer aangepaste begeleiding en behandeling van minderjarige delinquenten met ernstige psychiatrische stoornissen ontwikkeld. Op de begroting wordt hiervoor 291.000 euro ter beschikking gesteld
- 2) in overleg met de federale overheid werd bekomen dat de budgetten voor kinderpsychiatrie worden uitgebreid voor de verhoging van de capaciteit in de K-diensten (jeugdpsychiatrie) met 60 bedden voor het Vlaamse landsgedeelte (Gent en Geel). Daarnaast worden nog 20 plaatsen toegewezen voor forensische jeugdpsychiatrie waarvan 8 aan het OPZ te Geel, 8 aan het OCMW ziekenhuis te Antwerpen en 4 voor de regio Brussel.

Opname in gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdbijstand, in de psychiatrie of in gesloten opvangcentra kunnen niet het uitsluitend antwoord zijn op delinquent gedrag. Daarnaast dient in een set van herstel- en integratiegerichte opvang- en begeleidingsmogelijk te worden voorzien.

In 2002 zullen ongeveer 2200 minderjarigen bereikt worden met een herstelgericht aanbod, met name een gemeenschapsdienst, een herstelbemiddeling en/of een leerproject (kostprijs: 2.000.000 euro). Tegenover 1999 betekent dit nagenoeg een stijging van 100%. Het herstelgericht aanbod bewijst ondertussen dat het niet meer weg te denken is als maatschappelijk en persoonlijk zinvol antwoord. De afstemming van het thans nog relatief heterogeen aanbod wordt verder gezet via de opdracht daartoe in 2001 gegeven enerzijds aan de vzw Ondersteuningsstructuur bijzondere jeugdbijstand, anderzijds aan een uitgebreid universitair onderzoek.

Om de uitstroom van minderjarigen uit gemeenschapsinstellingen te bevorderen werden aan de private sector bijkomende middelen toegekend.

Het heeft immers geen zin om jongeren al te lang in een gesloten instelling te plaatsen zonder dat ze nadien kunnen opgevangen worden in een traject dat hen opnieuw laat aansluiten bij school en omgeving

De bijkomende financiële middelen werden aangewend voor de uitbreiding van de opvangmogelijkheden en een verhoging van de draagkracht van bestaand privaat aanbod dat zich voortaan exclusiever richt op de populatie van de gemeenschapsinstellingen en daartoe concrete samenwerkingsverbanden met de gemeenschapsinstellingen heeft aangegaan.

De middelen werden toegekend vanuit een concreet concept, met name de Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding (GKRB). De middelen, 1.134.000 euro, resulteerden in 50 opvangplaatsen GKRB. De minderjarige wordt na verblijf in een gemeenschapsinstelling aanvankelijk residentiële opgenomen. Zo vlug als mogelijk wordt overgeschakeld op een sterk geïndividualiseerd en gedifferentieerd programma dat zowel op (semi-)ambulante of residentiële wijze kan uitgevoerd worden en op korte termijn, met name 6 maanden, resulteert in een zowel voor de minderjarige als voor zijn leefomgeving aanvaardbare maatschappelijke (re)integratie.

Het mag herhaald dat 85% van de jongeren in de bijzondere jeugdbijstand problematische opvoedingssituaties zijn. Daarom werd in de periode 2000-2001 in de breedte, dus voor POS en MOF, geïnvesteerd in alle vormen van ambulante en residentiële private hulp. In totaal werden toen 312 plaatsen bijgecreëerd.

Met bijkomende middelen van de begroting 2002, met name 4.500.000 euro zal de hulpverlening voor deze minderjarigen uitgebreid worden. Uit aanhoudende signalen blijkt dat een bijkomend residentieel aanbod nu prioritair is, vooral in Antwerpen, dat kampt met een structureel tekort. In de regio Antwerpen zal dan ook 3.000.000 euro (van de 4,5 miljoen euro) geïnvesteerd worden, dat inzonderheid zal bestemd worden voor minderjarigen in een problematische opvoedings- of leefsituatie. Dit moet minstens 60 bijkomende opvangplaatsen creëren.

Concreet betekent dit dat ik voorwaarden koppel aan de nieuwe middelen die ik vrijmaak: nieuwe voorstellen dienen te voldoen aan volgende criteria:

- effectief en op korte termijn bijkomende residentiële plaatsen creëren en operationaliseren;
- het aanbod richten op de moeilijkste doelgroepen die volgens verwijzers (magistraten, bureaus en consulenten) prioritair moeten bereikt worden;
- de initiatiefnemers gaan ten aanzien van de jongeren en hun leefomgeving een daadwerkelijk begeleidingsengagement aan dat ook als het moeilijk loopt verdergezet wordt en dat zich in een aanbod vertaalt dat op maat van de jongere ingezet wordt, en waarvoor initiatiefnemers samenwerkingsverbanden afsluiten, zowel binnen als buiten de bijzondere jeugdbijstand, voornamelijk daar waar de initiatieven zich situeren binnen een pilootregio van de integrale jeugdhulpverlening.

Voorts werd bijkomend geïnvesteerd in bijzondere doelgroepen. Dit resulteerde in een bijkomende capaciteit van 20 niet begeleide minderjarigen.

Voor de opvang, - vooral de oriëntatie en desgevallend bereikbaar maken van de gespecialiseerde verslaafdenzorg -, van minderjarigen met een drugproblematiek, wordt de capaciteit (20) van de erkende voorziening De Sleutel, Eeklo, uitgebreid met 10 plaatsen. Deze plaatsen, - kostprijs 425.500 euro -, zijn gerealiseerd in een nieuw centrum te Mechelen. De minderjarigen uit de gemeenschapsinstellingen zijn de prioritaire doelgroep van deze specifieke opvang. Ook deze opvang wordt dus een buffer voor het oneigenlijk gebruik van de opvang in gemeenschapsinstellingen.

Tot slot: de subsidiëring door het VIPA is vanaf nu ook bereikbaar voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. De regelgeving is aangepast, het budget is voorzien (programma 40.2) en de communicatie is uitgevoerd. De geïnteresseerde voorzieningen kunnen nu hun zorgstrategische plannen opmaken en indienen.

## **1.7. De integrale jeugdzorg**

### **1.7.1. Integrale jeugdhulp**

Het ontwikkelingsproces naar een integrale jeugdhulp voor Vlaanderen werd ingezet ten gevolge van het Vlaams regeerakkoord dat de uitvoering opnam van de maatschappelijke beleidsnota inzake de bijzondere jeugdzorg.

en de motie van aanbeveling van het Vlaams parlement. Deze beleidsdocumenten bieden een grondige probleemanalyse van de jeugdhulpverlening in Vlaanderen en bepalen de krijtlijnen voor optimalisering in de richting van een vraaggerichte, sectoroverschrijdende of integrale jeugdhulp.

Het ontwikkelingsproces van integrale jeugdhulp verloopt in drie grote fasen.

De *planfase* van dit proces startte begin 2000 met het uitwerken van de strategische doelstellingen en bakens of principes voor integrale jeugdhulp.

Op het einde van 2001 ging de *uitwerkings- en implementatiefase* van start. De centrale commissie werd als sturend orgaan van het project opgericht. Daarnaast werden 6 thematische werkgroepen samengesteld die de bakens verder uitwerkten en concretiseerden. Drie additionele werkgroepen, namelijk crisishulp, positie van de cliënt en participatie van de cliënt werden in het leven geroepen om de aandacht te richten op een aantal bakenoverschrijdende thema's. In samenspraak met Minister Vanderpoorten werden ook drie pilootregio's (gerechtelijke arrondissementen Antwerpen, Gent, Hasselt-Tongeren) aangeduid om het concept op zijn bruikbaarheid te toetsen en verder te verfijnen door het in de praktijk te gaan uitwerken.

Vanaf 2002 werd de ondersteuningsstructuur integrale jeugdhulp, zoals goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22 juni 2001 verder uitgebouwd op twee niveaus.

Op het niveau van de pilootregio's werden projectleiders aangesteld en werden projectmedewerkers aangeworven voor de operationalisering van de concrete projecten. Voorts werd in elke pilootregio een regionale stuurgroepwerking geïnstalleerd.

Op centraal niveau werd een team beleidsondersteuning aangesteld. Tussen het centrale niveau en de pilootregio's vindt op regelmatige basis overleg plaats.

### **1.7.2. Nieuw beleid jeugdhulp krijgt vorm in pilootregio's**

De pilootregio's ontwikkelden projecten die de toegankelijkheid van de jeugdhulp door intersectorale samenwerking zullen verbeteren. Hiermee werd antwoord gegeven aan de wens van het Vlaams parlement dat integrale jeugdhulp evenzeer bottumup diende ontwikkeld te worden.

Zo keurde ik de projecten goed die op het terrein één intersectorale toegangspoort operationeel maken. Het resultaat zal zijn dat bijvoorbeeld de jongeren die nu uitvallen omdat ze verschoven worden tussen sectoren, effectief beter zullen geholpen kunnen worden in een intersectoraal hulp(handhavings)traject. Zo keurde ik ook de projecten goed waarbij hulpaanbieders van verschillende sectoren één netwerk maken en daarbij voor de cliënt duidelijk herkenbare regionale aanmeldingspunten voor een meer toegankelijke hulp zullen realiseren.

Andere projecten zullen crisishulp toegankelijker maken of zullen de hulp verbeteren in zogenaamde kneldossiers.

De gekozen projecten werden door een beslissing van de Vlaamse regering gecontinueerd voor 2003.

Het decreet inzake integrale jeugdhulp in de pilootregio's van 19 juli 2002, en inzonderheid het nog in 2002 door de Vlaamse regering te nemen uitvoeringsbesluit zal de uitvoering van deze intersectorale projecten daadwerkelijk mogelijk maken zonder de vroegere beperking door sectorale regelgeving.

### 1.7.3. Regie in de jeugdhulp

Beleid inzake jeugdhulp door de sectoren die zijn betrokken in de integrale jeugdhulp zal in de toekomst steeds moeten vertrekken vanuit dit kader van integrale jeugdhulp.

Zo nam ik in overleg met de minister van onderwijs de beslissing dat de verdere differentiatie van de jeugdhulp in Vlaanderen zal verlopen volgens de doelstellingen, werkingsprincipes, functies en modules zoals die voor het ontwikkelingsproces integrale jeugdhulp werden omschreven.

De sector van Kind en Gezin, bijvoorbeeld, tekent een toekomstperspectief uit voor de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning en voor de Vertrouwenscentra dat volledig is ingebed in de dynamiek van de ontwikkeling naar integrale jeugdhulp.

Finaal zal het gehele hulpaanbod van de verschillende sectoren in termen van hulpmodulen in kaart worden gebracht voor hulpverleners én hulpvragers.

Regie in de jeugdhulp betekent evenzeer dat naar aanleiding van bijkomende investeringen in hulpaanbod bij betrokken sectoren nu reeds een intersectorale toetsing noodzakelijk is. Deze zorgregie zal op de eerste plaats gebeuren op het niveau van de regio.

In de sector van de bijzondere jeugdbijstand zal omwille van de programmering het merendeel van het bijkomend budget geïnvesteerd worden in *Antwerpen*. Zowel bij de concretisering en het bepalen van de prioriteit van de hulpvraag als bij de effectuering van bijkomend hulpaanbod heeft de administratie bijzondere jeugdbijstand de opdracht om de intersectorale toetsing met de integrale jeugdhulp te garanderen.

Voor private initiatiefnemers schuif ik het aangaan van intersectorale samenwerkingsverbanden naar voren als positief discriminerend criterium.

In de sector van de gehandicaptenzorg wordt bijvoorbeeld de regionale zorgstrategische planning doorgevoerd. Dit betekent onder meer dat een individuele klantvriendelijke zorgbemiddeling zal worden gegarandeerd ook op regioniveau. In het kader van de integrale jeugdhulp zal deze garantie ook geboden worden op de grensgebieden tussen twee of meer Vlaamse sectoren waar afstemmingsproblemen (bijvoorbeeld tussen het Vlaams Fonds en de Bijzondere jeugdbijstand) voorheen de garantie op de noodzakelijke hulp teveel hypothekeerden.

Voor 1 januari 2004 zal aan het Vlaamse parlement een voortgangsrapport worden voorgelegd inzake de ontwikkeling van de integrale jeugdhulp. Voor het eind van deze legislatuur zal een nieuw kaderdecreet worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement

### 1.7.4. Preventie

De 'Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg' van het Vlaams Parlement stelde in de ad hoc-commissie Bijzondere Jeugdbijstand van het Vlaams Parlement (10 december 1998) ook de kwaliteit van het preventiewerk aan de orde. De Intersectorale werkgroep algemene preventie bij de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn formuleerde haar eindconclusies in het voorjaar van 2002. Deze werkgroep van administraties en actoren uit het werkveld van de jeugdwelzijns- en gezondheidspreventie benaderde eerst het preventiebeleid

vanuit de methodiek van de doelmatigheidsanalyse. Ze ging in op definities, behoeftenbepaling, strategische en operationele doelstellingen en beleidsinstrumentarium.

De werkgroep achtte een permanente dispatching van signalen (analyse, duiding, verbetervoorstellen, doorverwijzing) van cruciaal belang om de dynamiek en de afstemming inzake algemene preventie te verzekeren. Die toedeling van signalen moet gepaard gaan met een reeks van processen (acties, overleg en communicatie, beleidsontwikkeling en -sturing) die zich permanent en simultaan afspelen op en tussen drie niveaus: het lokale, het supralokale en het Vlaamse niveau. Zo'n proces – een preventietraject – moet een breed spectrum in ogenschouw nemen: de talrijke gezondheids- en welzijnsnoden en de beschikbare interventies die deze vergen. Verder wetenschappelijk onderzoek toetste deze conclusies in 2002 aan een model voor wenselijke preventieve praktijk.

In 2003 zal een preventiecel deze conceptuele benadering concreet vertalen naar preventietrajecten voor de beleidsdomeinen welzijn en gezondheid. Een preventietraject staat voor een dubbele uitdaging. Enerzijds op lange termijn systematisch kansen creëren voor kinderen en jongeren en risico's voorkomen, neutraliseren en bestrijden. Anderzijds op korte termijn voldoende flexibiliteit aan de dag te leggen om in te spelen op acute maatschappelijke evoluties. De planningshorizon moet bovendien aansluiten bij bestaande planningsystematieken, bv. projectwerking van de Comités Bijzondere Jeugdzorg, het lokaal sociaal beleid en andere vormen van (gemeentelijke) meerjarenplanning t.a.v. kinderen en jongeren.

### **1.8. Ouderen- en thuiszorgbeleid**

Vorige maand heeft de regionale economische commissie voor Europa een ministeriële verklaring en Europese implementatiestrategie inzake veroudering aanvaard.

In het verlengde hiervan wil ik een Vlaams ouderenbeleidsplan ontwikkelen dat het kader moet creëren voor maatregelen binnen alle beleidsdomeinen: arbeid, bestaanszekerheid, huisvesting, mobiliteit en verkeersveiligheid, cultuur, onderwijs, ....

Maatschappelijke vergrijzing is immers geen bedreiging maar een uitdaging en verrijking.

Ouderen moeten maximale kansen krijgen tot maatschappelijke participatie. Zij moeten zich tot op hoge leeftijd verder kunnen ontplooien en aangemoedigd worden om hun deskundigheid ter beschikking te stellen van de volgende generaties.

Het ouderenoverlegkomitee (OOK), de koepelorganisatie van alle ouderenverenigingen zal als bevoorrechte partner zeer intens worden betrokken bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van dit ouderenbeleidsplan.

Meer in het bijzonder zal het OOK in 2003 actief meewerken aan actieplannen betreffende positieve beeldvorming, intergenerationele en interculturele solidariteit, sportbeoefening, ondersteuning van ouderen bij participatie aan het lokaal sociaal beleid en het dagelijkse beleid van voorzieningen en de realisatie van het digitaal platform voor ouderen.

Om deze veelheid aan opdrachten tot een goed einde te kunnen brengen voorzie ik een verhoging van de werkingstoelage aan het OOK van 97.000 euro.

In de loop van 2003 wil ik het voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de woonzorg en thuiszorg aan de Vlaamse regering voorleggen en in het Vlaams Parlement indienen.

Dit ontwerpdecreet dat de bestaande rustoord- en thuiszorgdecreten integreert, versterkt de positie van de gebruikers en mantelzorgers. Het hulp- en dienstverleningsaanbod dient aan te



sluiten bij de vastgestelde integrale noden van de gebruiker en diens autonomie en zelfbeschikkingsrecht maximaal respecteren.

De mantelzorger is de eerste partner in de zorg. Professionele hulpverleners zullen worden aangemoedigd om optimaal rekening te houden met hun ervaringsdeskundigheid. Zij zullen er permanent op gericht zijn om de draagkracht van de mantelzorger te bewaren of te verhogen door middel van psychosociale en educatieve ondersteuning. De vereniging van gebruikers en mantelzorgers zal als prioritaire partnerorganisatie deze doelstellingen helpen.

Er zijn drie basisvoorzieningen: de woon- en zorgcentra, de diensten voor gezinszorg en de lokale dienstencentra.

Zij zullen binnen de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg hun aanbod op elkaar afstemmen, crisisopvang realiseren en de zorg prioritair aanbieden aan diegenen die er het meest nood aan hebben.

Rusthuizen evolueren naar woon- en zorgcentra die aan de zorgbehoevenden uit de regio dag-, nachtopvang, dag-, nachtverzorging en crisisopvang aanbieden.

Zij worden gestimuleerd om continu de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren. De animator die de coach moet zijn van het meer emanciperend omgaan met bewoners en familieleden, zal hierbij een centrale rol vervullen. Hiervoor zal een Vlaamse financiering voorzien worden.

Eén aspect van de kwaliteit bij rusthuizen is natuurlijk het gebouw zelf. Omdat vele voorzieningen kampen met infrastructurele problemen heb ik een inhaalbeweging van 37,5 miljoen extra voorzien voor de bouw van ouderenvoorzieningen.

Het overgrote deel van de Vlaamse residentiële ouderenvoorzieningen levert goed werk. Een klein deel ervan, tussen 0,5 en 0,8%, kampt met serieuze financiële problemen of is niet in orde met de gestelde kwaliteitsnormen.

Omdat de levenskwaliteit van de ouderen voor mij prioritair is en misbruiken echt niet kunnen, zal ik strenger toekijken op het verlengen en geven van erkenningen. Op termijn zijn sluitingen van rusthuizen wellicht niet te vermijden. In dit geval wordt iedere sluiting begeleid door een begeleidingscommissie, onder voorzitterschap van de burgemeester, die in overleg met elke bewoner en diens familieleden naar de beste oplossing zal zoeken.

Zorgbehoevenden moeten de kans krijgen om zo lang mogelijk in het vertrouwde milieu te blijven wonen. De zorg moet bij hen thuis worden gebracht.

De diensten voor gezinszorg hebben hier een belangrijke taak te vervullen.

Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag zal het aantal uren gezinszorg dit jaar met 125.000 worden vermeerderd. Dit is een toename van ongeveer 1%. Daarmee kunnen 600 extra personen elke week vier uur worden geholpen.

Het budget voor gezinszorg van 2000 tot 2003 is gestegen van 200 naar 267,3 miljoen euro. Dit betekent een stijging met één derde. Hierbij is zowel het aantal uren opgetrokken tot een kleine 14 miljoen, als het gesubsidieerd bedrag per uur verhoogd.

De uitbreiding van het aantal uren zal in overleg met de sector overwegend gekoppeld worden aan een drietal thema's: de kraamzorg, aandacht voor het zieke kind en de meerlingenzorg.

Toekomstige ouders moeten de vrije keuze hebben waar en hoe ze de bevalling en bevallingsperiode willen invullen. Ze moeten de garantie krijgen dat zij bij thuis bevallen of ontslag uit de kraamkliniek op een kwalitatieve zorg kunnen rekenen voor moeder en kind, waarbij de risico's beperkt blijven.

De diensten voor gezinszorg zullen worden aangemoedigd om die kraamzorg kwalitatief verder uit te bouwen. De vroegere autonome kraamcentra zullen vanaf 1 januari 2003 worden geïntegreerd in een dienst gezinszorg.

Om de sinds jaren opgebouwde expertise rond thuiskraamzorg vanuit die kraamcentra niet verloren te laten gaan worden expertisecentra kraamzorg opgericht. Deze expertisecentra moeten de zorg voor de kraamvrouw en haar omgeving nog beter ondersteunen, begeleiden en coördineren.

De lokale dienstencentra fungeren als lokaal informatie- en adviespunt met betrekking tot zorg. Zij bieden recreatieve en vormende activiteiten aan en stimuleren de solidariteit tussen buurtbewoners.

De aanwezigheid van 569 lokale dienstencentra verspreid over gans Vlaanderen is een absolute noodzaak voor de realisatie van een modern ouderenbeleid.

Ik heb in 2002 een uitgebreide campagne opgezet om de oprichting van bijkomende lokale dienstencentra te realiseren. Ik heb dan ook op mijn begroting van dit jaar 1.238.000 euro extra voorzien om deze sector verder te ondersteunen.

### **1.9. Lokaal sociaal beleid: pleidooi voor een dialoog met ...**

In opvolging van het pakt dat werd afgesloten met de gemeenten en OCMW's, mijn beleidsnota en de voorstellen uit de resolutie van het Vlaams Parlement van 10 juli 2001 stond 2002 in het teken van het investeren in de randvoorwaarden om een goed lokaal sociaal beleid mogelijk te maken.

Die investeringen gaan van het organiseren van uitgebreid overleg en diverse vormen van ervaringsuitwisseling tot het creëren van het kaderdecreet lokaal sociaal beleid. Voor 2003 plan ik de indiening van het decreet in het Vlaams parlement, de verdere uitvoering van het actieplan en de voorbereiding van de aanpassing van de sectorale regelgeving ter uitvoering van het decreet.

Voor alle duidelijkheid: een goed lokaal sociaal beleid is veel breder dan het klassieke welzijnsbeleid en te situeren op diverse beleidsdomeinen die kunnen bijdragen tot het garanderen van een aantal sociale grondrechten aan elke burger.

Het ontwerp kaderdecreet lokaal sociaal beleid zoals principieel goedgekeurd door de Vlaamse regering is opgebouwd rond 3 pijlers:

- coördinatie in functie van een coherent sociaal beleid;
- het sociaal huis en
- samenwerking in functie van maximale toegankelijkheid van de sociale dienst- en hulpverlening ten aanzien van de burger.

Bedoeling van het ontwerp kaderdecreet is niet van naaldje tot draadje vastleggen hoe dit alles eruit moet zien. Bedoeling is wel:

- garanderen dat er in elke gemeente een sociaal beleid gevoerd wordt;
- een aantal krachtlijnen vastleggen waarbinnen dit beleid en de functies van het sociaal huis moeten gerealiseerd worden;
- de samenwerking en afstemming tussen lokale besturen en lokale actoren en lokale actoren onderling bevorderen.

Het decreet zal in die zin dus geen eindpunt zijn, maar wel een beginpunt, een schets van de krijtlijnen waarbinnen we samen verder werken aan de kwaliteit van het lokaal sociaal beleid en vooral ook de kwaliteit van hulp- en dienstverlening aan de burger.

Met de uitvoering van het actieplan lokaal sociaal beleid werd in 2002 reeds gewerkt aan de concretisering van de krachtlijnen van het decreet. Zo werd reeds voor de sectoren opbouwwerk, integratie en algemeen welzijnswerk een betere afstemming bereikt van alle omgevingsanalyses en meerjarenplannen. Verder werd in samenwerking met de bestaande Vlaamse ondersteuningsstructuren voor de OCMW's en CAW samenwerkingsmodellen via gezamenlijke provinciale ontmoetingsdagen gepromoot. Tot slot werden de onderzoeksresultaten met betrekking tot de mogelijke invulling van een versterkte samenwerking tussen OCMW en gemeenten enerzijds en de realisatie van een sociaal huis anderzijds op een startdag voor alle betrokken lokale actoren gepresenteerd.

### **1.10. Vrijwilligers**

In opvolging van het internationaal jaar van de vrijwilliger werden in 2002 verschillende initiatieven gecontinueerd zoals bijvoorbeeld via het inschrijven van het voeren van een vrijwilligersbeleid als doelstelling voor de meerjarenplannen van instellingen en voorzieningen en de financiering van de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk en het Punt in Brussel. Ze bouwen zich verder uit om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, zijn een kruispunt van informatie- en ervaringsuitwisseling, fungeren als aanspreekpunt voor vrijwilligersorganisaties en overheden en verzorgen promotie en sensibilisering van vrijwilligerswerk op het lokaal en provinciaal niveau.

### **1.11. Maatschappelijk opbouwwerk**

In 2002 werd een algemene erkenningsronde georganiseerd. De erkenningsduur en –termijn zijn daarbij gelijkgeschakeld met deze van andere sectoren uit de eerste lijn. Daarnaast werd afstemming en samenwerking bij de planningsopmaak bevorderd via gezamenlijke richtlijnen en vorming. Tot slot werd met de sector van het opbouwwerk een overleg opgestart met als doel hun rol in te vullen in het kader van een verbeterd lokaal sociaal beleid. De vooropgestelde fusie met de integratiesector werd hierin centraal gesteld. In 2003 zal dit overleg gecontinueerd worden met het oog op de uitvoering van het decreet lokaal sociaal beleid en de aanpassingen aan de sectorale regelgeving.

### **1.12. Armoedebestrijding**

Ook in 2002 stelde de Vlaamse regering een Vlaams Actieplan Armoedebestrijding op dat een overzicht biedt van de korte en lange termijn doelstellingen en de concrete maatregelen voor 2002 inzake armoedebestrijding. Het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding vormde ook opnieuw mee de basis van het Belgische 'Nationaal Actieplan Armoedebestrijding'. Op de Top van Lissabon (maart 2000) engageerde immers elk van de vijftien lidstaten van de Europese Unie zich om een nationaal actieplan armoedebestrijding op te stellen.

Via het jaarlijks bekendmaken van een concreet geactualiseerd actieplan, een Vlaams permanent armoedeoverleg, een evaluerend vooruitgangs- en een toekomstverkennd congres wordt de betrokkenheid van zowel de armen zelf als academici en professionele hulpverleners verstrekt.

Thema's voor het jaarlijkse vooruitgangscongres in 2002 waren het recht op onderwijs, gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en jeugdwerk. Op basis van een dossier, opgesteld met alle betrokkenen, werd gedurende dit congres de stand van zaken besproken en verschillende beleidssuggesties geformuleerd.

Wettelijke garanties voor de continuering van dit Vlaamse armoedebeleid worden vanaf 2002 bepaald door middel van een decreet inzake armoedebestrijding.

Al jaren worden zware inspanningen geleverd om een decreet inzake armoedebestrijding tot stand te brengen. Een maatschappelijke en beleidsmatige dialoog werd gevoerd; de noodzaak aan een juridisch anker voor het armoedebeleid wordt door verschillende actoren noodzakelijk en dringend geacht.

De Verenigingen waar armen het woord nemen pleiten al jaren voor erkenning en subsidiëring van hun werking. Zij engageren zich al vanaf de verschijning van het Algemeen Verslag van de Armoede (1994) tezamen met beleidsverantwoordelijken om een regelgeving in werking te laten treden. Daarnaast zijn zij vragende partij voor een inhoudelijk, gecoördineerd armoedebeleid waaraan zij mee vorm willen geven.

Ook het Vlaams Parlement zet haar schouders onder een degelijke regelgeving voor een Vlaams armoedebeleid. Meerdere debatten en documenten bewijzen dit. Voorbeelden zijn: het positieve onthaal van het Algemeen Verslag van de Armoede (1994), de Maatschappelijke beleidsnota inzake armoede en sociale uitsluiting van het Vlaams Parlement (1998), het themadebat in het Vlaams Parlement van 19 februari 1998 en de Moties van het Vlaams Parlement (maart 1998 en juni 2000).

In 2003 wordt de uitvoering van dit decreet gepland. In 2002 werden hierover reeds voorbereidende gesprekken met de verenigingen waar armen het woord nemen gevoerd. De samenwerking tussen de verenigingen neemt immers een belangrijke plaats in, in de vorm van ondersteuning die in het ontwerpdecreet werd vooropgesteld.

## 2. Gezondheid

### 2.1. De logo's en het decreet betreffende het preventiebeleid

Reeds geruime tijd zijn het Vlaamse Parlement en de preventieve sector vragende partij voor een decretale basis voor de preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen.

Om uitvoering te kunnen geven aan het Vlaams gezondheidsbeleid groeiden er LOGO's die instaan voor het locoregionaal gezondheidsoverleg. Sedert juli laatstleden is er in Brussel en in elke gemeente in Vlaanderen een LOGO werkzaam. Deze locoregionale netwerken zijn dermate belangrijk voor het Vlaams gezondheidsbeleid dat een decretale verankering noodzakelijk is.

Er is echter ook nood aan een overzichtelijke structurering van en rolverdeling tussen diverse bestaande en nieuwe voorzieningen en individuele zorgverstrekkers die zich toeleggen op de preventieve gezondheidszorg. Hun relatie met de Vlaamse overheid en het Vlaams gezondheidsbeleid, maar ook hun verantwoordelijkheid tegenover de Vlaamse bevolking moet duidelijker worden omschreven.

Essentieel daarbij is dat alle partners hun gezamenlijk streven richten op het behalen van gezondheidswinst om zo de levenskwaliteit te verbeteren.

Hiertoe geeft het voorontwerp van decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid een inhoudelijke structurering aan en creëert het de instrumenten om het preventiebeleid te realiseren. Tevens wordt de bestaande regelgeving geïntegreerd wat de duidelijkheid en transparantie ten goede komt (vereenvoudiging regelgeving).

Na de adviezen van de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR) en van de talrijke betrokken sectoren werd de aangepaste tekst principieel goedgekeurd door de Vlaamse regering op 21 juni 2002.

Momenteel worden de opmerkingen van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) en van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer verwerkt. Na een tweede goedkeuring door de regering wordt advies ingewonnen bij de Raad van State. De besprekingen in het Vlaams Parlement kunnen in principe begin 2003 plaatsvinden.

In afwachting van de uitvoering van dit decreet worden vanaf 2003 een 22 tal convenanten met Logo's hernieuwd. Dit moet toelaten -tot het decreet een gereguleerde subsidie toelaat- de continuïteit van de Logo-werking te verzekeren. Tegelijk worden de Logo's versterkt met medisch milieukundigen voor hun nieuwe opdracht m.b.t. gezondheid en milieu en wordt de subsidie van een Logo-ondersteuningscel in het vooruitzicht gesteld. Deze cel kan de Logo's ondersteunen m.b.t. de borstkankerscreening, het Vlaams vaccinatieprogramma, gezondheid en milieu en bepaalde administratieve taken. De ondersteuning m.b.t. de gezondheidsdoelstelling rond veiligheid en voeding blijft gebeuren door het VIG.

## 2.2. Bedrijfsgezondheidszorg

In het voorjaar van 2002 werd de studieopdracht afgerond die was toegekend aan professor dr. Michel Van Hoorne (UG) en professor Othmar Van Achter (KULeuven) om een proeve van decreettekst betreffende de bedrijfsgezondheidszorg op te stellen. Het afgeleverde werk was het resultaat van een wisselwerking tussen academici en toonaangevende figuren uit de bedrijfsgezondheidszorg, vertegenwoordigers van diensten voor bedrijfsgezondheidszorg en de overheid.

Momenteel worden de teksten in een interkabinetten werkgroep, samen met de administratie gezondheidszorg, verder besproken en aangepast.

In 2003 zal het voorontwerp van decreet inzake bedrijfsgezondheidszorg worden besproken met de SERV-partners vooraleer dit zal kunnen worden voorgelegd aan het parlement. De kerngedachten van het voorontwerp hebben te maken met het actief betrekken van de bedrijfsgezondheidszorg als partner in het preventief gezondheidsbeleid en met het in acht nemen van de reële noden van de werkende bevolking. Het creëren van een aanbod van bedrijfsgezondheidszorg naar werkenden en naar potentiële werkers toe, ongeacht hun statuut op arbeidsrechtelijk vlak, is een tweede kerngedachte.

Dit decreet zal tevens een kader scheppen om de problematiek van de bedrijfsgezondheidszorg ten aanzien van leerlingen en stagiairs afdoend te regelen. Er zijn geen budgettaire consequenties verbonden aan dit beleidsinitiatief voor het begrotingsjaar 2003.

## 2.3. Drugbeleid

De drugsproblematiek neemt een belangrijks plaats in op sociaal-maatschappelijk en politiek vlak.

Middelengebruik is eigen aan de samenleving maar kan bij onverantwoord gebruik evolueren naar middelenmisbruik.

De gevolgen van misbruik brengen zowel persoonlijk als maatschappelijk leed, kosten en overlast met zich mee. Drugproblemen blijven daarom een grote bezorgdheid van en voor de Vlaamse bevolking.

Om deze problematiek aan te pakken is preventie een cruciaal beleidsinstrument.

Gezondheid en welzijn zijn immers fundamentele voorwaarden tot levenskwaliteit. Daarom is preventie van middelenmisbruik essentieel.

De preventiestrategieën bestaan uit gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming, vroeginterventie en harm reduction.

De problematiek van middelenmisbruik is erg complex. Preventie-initiatieven zijn daarom pas efficiënt indien zij kaderen in een geïntegreerde benadering.

Sleutelbegrippen hierbij zijn coördinatie, afstemming, consistentie, structurering en duidelijke communicatie met ondubbelzinnige boodschappen.

In mijn beleid voor 2003 stel ik volgende krachtlijnen voorop:

### 2.3.1. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

De Vlaamse regering sloot een convenant af met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen in het perspectief van een kwaliteitsvol preventiebeleid. Dit convenant loopt van 1 januari 2002 tot 31 december 2005.

De belangrijkste bepalingen van dit convenant zijn:

1. De VAD ondersteunt en stimuleert deskundigheid aangaande preventie van middelengebruik. Zij verleent advies, informatie en vorming aan hulpverleners, preventiewerkers, intermediairen en aan het brede publiek. Ook de overheid en de media kunnen een beroep doen op haar deskundigheid. De VAD probeert bovendien bestaande initiatieven van deskundigheidsbevordering op elkaar af te stemmen.
2. De VAD ontwikkelt wetenschappelijk onderbouwde concepten, methodieken en werkinstrumenten i.f.v. preventie van middelengebruik. Zij staat tevens in voor de promotie en de implementatie van deze concepten, methodieken en werkinstrumenten.
3. De VAD werkt een Vlaams concept uit omtrent preventie van middelengebruik op de langere termijn. Samen met intermediairen, preventiewerkers en hulpverleners uit de alcohol- en drugsector creëert zij een zo breed mogelijk maatschappelijk draagvlak voor dit Vlaams preventieconcept. Zij kan daarbij een beroep doen op zowel de algemene als de professionele media.
4. De VAD bevordert de afstemming tussen preventie en hulpverlening zowel op lokaal als op Vlaams niveau.

### 2.3.2. Een gecoördineerd drugbeleid

De aanpak van drugproblemen vraagt om een gecoördineerd beleid. Regelmatig vindt dan ook overleg plaats tussen diverse overheden. Recent zijn inspanningen gedaan om dit overleg structureel te verankeren.

Zo werd in 2001 de Cel Gezondheidsbeleid Drugs opgericht. Zij bestaat uit vertegenwoordigers van de ministers die binnen de verschillende regeringen in België verantwoordelijk zijn voor het gezondheidsbeleid. Deze cel moet het beleid inzake preventie van druggebruik en het beleid aangaande hulpverlening aan mensen met druggerelateerde gezondheidsproblemen op elkaar afstemmen. Daarnaast bereidt zij de oprichting van de Algemene Cel Drugs voor.

De Algemene Cel Drugs wordt een overlegplatform tussen alle beleidsverantwoordelijken in België die met drugs en druggerelateerde problemen geconfronteerd worden. Ik denk hierbij o.a. aan de verantwoordelijken voor het beleid inzake onderwijs en jeugd op gemeenschapsniveau en voor het beleid inzake justitie en buitenlandse zaken op federaal niveau. Deze cel wordt hét beleidsinstrument om alle aspecten van de drugproblematiek op elkaar af te stemmen en te komen tot een globaal drugbeleid in België. Zij zal operationeel zijn in 2003.

Als Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking steun ik beide initiatieven ten volle. Mede daarom is binnen de Afdeling Preventieve en Sociale Gezondheidszorg van het Vlaams Ministerie een "cel drugpreventie" opgericht. Deze nieuwe cel zal een belangrijke rol vervullen inzake beleidsevaluatie en aansturing rond dit thema.

### **2.3.3. Early Warning System (EWS)**

Binnen het Early Warning System (EWS) wordt informatie uit de praktijk van het middelengebruik op landelijk en Europees niveau verzameld en teruggekoppeld naar het werkveld. In Vlaanderen bestaat het EWS-netwerk uit 350 contactpersonen. Deze zijn gerecruteerd binnen o.a. eerstelijnsdiensten, spoedopnamediensten, preventiewerkers enz. Zowel specialisten als veldwerkers kunnen via EWS gericht informatie doorgeven vanuit de praktijk op het terrein.

Het Early Warning System laat toe informatie genuanceerd en op maat gesneden te verspreiden. De Vlaamse overheid kiest ervoor deze informatie niet aan het brede publiek via massamedia aan te bieden, maar integendeel deze informatie te melden aan de gespecialiseerde en betrokken doelgroepen. Dit systeem en deze aanpak hebben reeds meermaals hun nut bewezen.

### **2.3.4. Spuitenverdeling en spuitenruil**

Vanuit een 'harm reduction' doelstelling worden strategieën ontwikkeld die erop gericht zijn bestaand druggebruik zo veilig mogelijk te maken. Specifieke aandacht gaat hierbij naar injecterende druggebruikers. Zij vormen een zeer riskante groep van gebruikers met grote gezondheidsrisico's voor zichzelf en voor anderen. Om hen te bereiken en hen aan te moedigen tot gedragsverandering werd gezocht naar nieuwe methodieken.

Het project 'spuitenverdeling en -ruil in Vlaanderen' is daar een exponent van. Spuitenruilprogramma's willen in de eerste plaats riskant gedrag verminderen door steriel injectiemateriaal ter beschikking te stellen van gebruikers. Daartoe worden laagdrempelige distributiecentra uitgebouwd. Deze centra functioneren tegelijkertijd als gespreksforum voor deze vaak marginale druggebruikers. Zo worden signalen en vragen naar hulpverlening vroegtijdig opgevangen en wordt gericht doorverwezen.

Spuitenruil beschermt bovendien zowel gebruikers als niet-gebruikers tegen kwetsuren en aandoeningen ten gevolge van contacten met mogelijk besmet materiaal.

### **2.3.5. Vlaamse beleidsnota Drugs**

Ik werk op dit ogenblik aan een Vlaamse beleidsnota inzake drugpreventie voor de periode 2002 – 2010. Met deze nota wil ik een antwoord bieden op de nood aan een eigen Vlaams kader inzake drugspreventie. Deze nota tekent de toekomstige lijnen uit van een globaal Vlaams drugbeleid. In het najaar van 2002 wil ik deze aan het parlement voorstellen.

Mijn beleid zal in 2003 vorm krijgen, geëvalueerd worden en bijgestuurd worden in overeenstemming met deze nota.

## **2.4. Gezondheid en Milieu**

### **2.4.1. Ruimere definitie**

Conform de aanbeveling van het Vlaams parlement werken we aan de integratie van een ruime definitie van "Gezondheid en Milieu" in de beleidsvoering. Naast de kwaliteit van de traditionele sectoren (lucht, water en bodem) zal ook de kwaliteit van het binnenmilieu (woon- en werkomgeving) en de voeding worden meegenomen. Een belangrijke taak voor de



overheid omvat het sensibiliseren met betrekking tot het micromilieu (vaak binnenshuis) en het nemen van maatregelen op vlak van het macro of externe milieu, teneinde de blootstelling aan schadelijke stoffen te reduceren. De finaliteit bestaat in het in kaart brengen van de schadelijke gezondheidsaspecten van de milieuvervuiling om op basis daarvan een adequaat en integraal milieu- en gezondheidsbeleid te kunnen voeren.

#### **2.4.2. Steunpunt Gezondheid en Milieu**

Het biomonitoringsproject van het steunpunt Gezondheid en Milieu voltooit de staalnamen bij de eerste doelgroep, namelijk de pasgeborenen en hun moeders en start met de analyses van deze meetgegevens. Tevens zal de tweede doelgroep m.n. adolescenten van 14-15-jaar via scholen en CLB's vanaf september 2003 worden bereikt. Bij deze doelgroep wordt specifieke aandacht besteed aan de invloed op de groei, ontwikkeling, vruchtbaarheid, astma en allergie van de blootstelling aan milieucontaminanten in verkeer en leefomgeving.

Verder wordt een aanvang genomen met de voorbereiding voor de biomonitoring in de derde en laatste doelgroep, m.n. de volwassenen tussen 50 en 65 jaar. Dit programma wordt operationeel vanaf 2004.

#### **2.4.3. Netwerk medisch milieukundigen in Vlaanderen**

De tweede trap - het medisch milieukundig expertisecentrum, wordt verder geprofessionaliseerd. De Vlaamse regering besliste op 19/07/2002 dit centrum beter te bestaffen. Een gespecialiseerde opleiding is voorzien voor alle medisch milieukundigen van dit team. De dienstverlening wordt verder uitgebreid.

Na de tweede trap, het medisch milieukundig expertise centrum, en de derde trap - de wetenschappelijke ondersteuning vanuit het Steunpunt Milieu en Gezondheid - wordt de eerste trap binnen de LOGO's opgestart. Daartoe zullen de opdrachten van de LOGO's worden uitgebreid en zullen de Logo's meer middelen verwerven. Het preventiedecreet, dat ondertussen zijn eindfase nadert, schept hiervoor het kader. Aan het LOGO-team worden medisch milieukundigen toegevoegd.

#### **2.4.4. Bemiddeling inzake lokale milieu-gezondheidsproblematieken**

Uitgaande van het voorzorgsprincipe vraagt het steeds toenemende aantal specifieke en acute milieu- en gezondheidsproblemen op lokaal vlak om een passend beleidsantwoord.

Het instrument dat hiervoor bij uitstek gebruikt wordt is het actieplan dat telkens de te nemen maatregelen inventariseert. Voor de uitwerking van deze actieplannen wordt een beroep gedaan op de deskundigheid die binnen de verschillende onderzoeksentiteiten van het Steunpunt Gezondheid en Milieu aanwezig is. Hierbij wordt bijzondere aandacht geschonken aan de verschillende aspecten van de risicocommunicatie en aan het bevorderen van de participatie van de lokale bevolking.

Van overheidswege wordt vooral bemiddelend opgetreden en wordt toegezien op de instelling en naleving van de betrokken maatregelen. Omwille van de vereiste multidisciplinaire benadering wordt bij de uitwerking van de maatregelen ook nauw samengewerkt met de diensten van Leefmilieu.

De werkzame methodieken worden in 2003 verder verfijnd terwijl het aantal onderzochte case-study's terzake wordt uitgebreid.

#### **2.4.5. Huisvesting**

De kwaliteit van ons binnenmilieu blijft een permanente zorg. Het CO-project rond preventie en remediëring van koolmonoxidevergiftiging wordt opgestart. Ook wordt een monografie uitgegeven rond gezondheidsproblemen in de woning, aangevuld met nuttige tips over gezond wonen.

#### **2.4.6. Buitenrecreatie**

Naast de reeds bestaande folders over gevaren van recreatie in de natuur (tekenbeten, berenklauw, eikenprocessierups) komen twee nieuwe folders waarin de vossenlintworm en insectenbeten centraal staan.

#### **2.4.7. Handhaving**

Na de doorlichting van de indoor-kartings met hun koolmonoxide- en benzeenproblematiek, staan de biotechnologische bedrijven in 2003 centraal. De Vlaamse gezondheidsinspectie start met een controle van alle vergunde bedrijven waar wordt gewerkt met genetisch gemodificeerde organismen.

#### **2.4.8. Milieueffecterapportering en vergunningsverlening**

De richtlijnen voor het onderzoek van de menselijke gezondheid zoals voorzien in de milieueffectrapportering, worden na de voorbije proefperiode geëvalueerd en zonodig bijgestuurd. Gelijktijdig wordt gewerkt aan een richtlijnenboek teneinde de gezondheidsaspecten beter in kaart te brengen bij de milieuvergunningaanvragen.

#### **2.4.9. Uitvoering van het NEHAP**

Begin oktober 2002 werden de teksten van het eerste Belgische NEHAP (Nationaal Gezondheids-en Milieu actieplan) unaniem goedgekeurd door de verschillende ministers bevoegd voor Gezondheid en Leefmilieu.

Hiermee komt de Belgische staat tegemoet aan haar internationale verplichting om 5-jaarlijks een NEHAP op te stellen. In dit kader neemt Vlaanderen deel aan de permanente gemengde overlegstructuur inzake milieu- en gezondheid die als taak heeft de bepalingen uit dit NEHAP uit te voeren, op te volgen, te evalueren en zonodig bij te sturen. Daarenboven worden ook inspanningen geleverd om de aanbevelingen uit dit document beleidsmatig te vertalen.

### **2.5. Vaccinatiebeleid**

In de beleidsnota 2000-2004 wordt het belang van een degelijk vaccinatiebeleid onderstreept. Dit kadert ook volledig binnen de vijfde gezondheidsdoelstelling van de Vlaamse Regering: "In het jaar 2002 moet de preventie van infectieziekten op significante wijze worden

verbeterd, met name door het verder verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen als polio, kinkhoest, tetanus, difterie, mazelen, bof en rubella.”

Omwille van de sterke toename van meningokokkeninfecties van serogroep C in 2001 werd toen beslist een vaccinatiecampagne tegen deze bacterie op te zetten. Deze ziekte komt vooral voor bij jonge kinderen tot en met de kleuterleeftijd en verder vooral bij de adolescenten van 15 tot 18 jaar. In 2002 werd aan deze leeftijdscategorieën de mogelijkheid geboden zich te laten inenten met een vaccin dat door de Vlaamse overheid gratis ter beschikking gesteld wordt van de vaccinatoren. Voor vaccinaties in het algemeen was voor het jaar 2002 een bedrag van 6,3 miljoen euro voorzien. Ongeveer 3 miljoen euro hiervan wordt gebruikt voor het basisschema behalve de meningokokkenvaccins. De overige 3,3 miljoen werd gebruikt voor de vaccinatiecampagne tegen meningokokken. Het vaccin kon gratis aangeboden worden voor de beschreven leeftijdscategorieën omdat een protocolakkoord van december 2001 de mogelijkheid gaf voor medefinanciering voor deze campagne door het Riziv zodat een ruimere groep kon gevaccineerd worden dan wat enkel met het Vlaams budget zou mogelijk geweest zijn.

Om de continuïteit in het beschermen van de risicogroep te garanderen, moeten minstens de éénjarigen en de jongeren van het derde jaar secundair onderwijs verder gevaccineerd worden. De kostprijs voor de aankoop en distributie van de vaccins die hiervoor nodig zijn wordt geraamd op 2 miljoen euro.

De kans is zeer reëel dat het RIZIV het vaccineren van deze twee leeftijdscohorten gedeeltelijk mee zal financieren. Hierdoor wordt het mogelijk om, bijkomend nog 1 tot 2 leeftijdscohorten die totnogtoe niet werden ingeënt, toch te bedienen, en een nieuw registratie- en bestelsysteem (e-government) te realiseren.

Momenteel worden vaccins besteld bij drie verschillende firma's. Elke firma heeft een eigen bestelsysteem. Om naar de toekomst toe de bestellingen door de vaccinatoren vlotter te kunnen laten verlopen en te kunnen komen tot een nieuw verdeelsysteem dat eenvoudiger is voor iedereen, is er dringend nood aan een nieuw uniform bestelsysteem voor alle vaccins.

Er wordt geopteerd voor één systeem voor alle vaccins, waarbij de registratie door de artsen-vaccinatoren elektronisch zou kunnen gebeuren via een website. Hiervoor wordt een project voorbereid in het kader van e-government.

De bedoeling is dat vaccinatoren de toegediende vaccinaties gaan registreren in een databank, via een website. Voor wie nog geen toegang tot internet heeft, moeten bestellingen zeker nog een tijd via een call-center kunnen gebeuren. Registratie van de vaccinatiegegevens geeft ons ook nuttige en noodzakelijke informatie voor de opvolging van het vaccinatiebeleid, zowel naar vaccinatiecoverage in het algemeen toe als wat regionale verschillen en problemen betreft. Door de registratie wordt onrechtstreeks ook een vaccinatiedatabank gecreëerd waarin vaccinatiegegevens opgeslagen zijn, zoals dit momenteel het geval is in de databank van Kind en Gezin. Zo komen deze gegevens ook ter beschikking van de vaccinatoren en kan op termijn een vlotte gegevensuitwisseling gebeuren met elektronische medische dossiers.

In het voorgestelde systeem krijgen de artsen een kleine hoeveelheid vaccins ter beschikking zodat ze niet eerst vaccins moeten bestellen vooraleer ze iemand kunnen inenten. Door registratie van vaccinaties kan een bestelkrediet opgebouwd worden. Wanneer de vaccinastock moet aangevuld worden bij de vaccinator, kan de arts via de databank een bestelbon met het bestelkrediet aanmaken. Hiermee kan de arts de vaccinastock opnieuw aanvullen. Op die

manier kunnen bestellingen via registratie eenvormig verlopen voor alle vaccinatoren, zowel voor de georganiseerde preventie via Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding en de preventieve diensten voor bedrijfsgezondheidszorg, als voor de huisartsen en kinderartsen in hun medische praktijk. Dit systeem moet onafhankelijk zijn van welke firma's vaccins leveren, zowel de huidige als de toekomstige.

De realisatie van dit elektronisch bestelsysteem via registratie van vaccinaties is een noodzaak om de bestellingen van vaccins vlotter te laten verlopen voor alle vaccinatoren. Tevens is het een systeem dat tegemoetkomt aan de vraag naar een eenvoudig en eenvormig systeem dat aanvaardbaar kan zijn voor de verschillende categorieën vaccinatoren. Op die manier kan gerealiseerd worden wat in de met redenen omklede motie 1017 van 6 februari 2002 in het Vlaams parlement gesteld werd.<sup>1</sup>

Dit systeem werd reeds besproken op de bijeenkomsten van de Vlaamse Vaccinatiekoepel met vertegenwoordigers van alle vaccinatoren. Het biedt ook een interessant communicatiekanaal naar de vaccinatoren toe, waarbij belangrijke recente mededelingen op de website kunnen gebeuren. Door de centrale organisatie wordt het één informatiepunt voor het vaccinatiebeleid, zowel geografisch als over de leeftijdscategorieën heen en het wordt voor alle zorgverstrekkers toegankelijk.

Over de verdere financiering en distributie van de vaccins naar de toekomst toe wordt verder gewerkt binnen de werkgroep in het kader van de interministeriële conferentie volksgezondheid. Dit zal vooral zijn belang hebben naar 2004 toe wanneer de meeste huidige contracten voor aankoop en distributie van vaccins moeten vernieuwd worden.

## 2.6. Seksuele gezondheid

Zoals gepland was, is 2002 een belangrijk overgangsjaar geworden op het vlak van de structurering van het beleid inzake seksuele gezondheid. Het jaar 2003 zal vooral in het teken staan van een consolidatie van die nieuwe koers, die het accent legt op een totaalbenadering van de preventie met betrekking tot seksuele gezondheid.

In 2002 werden convenanten op punt gesteld en afgesloten met de organisaties Sensoa, VAD, Pas Op, [Gh@pro](#), ITG en WVVH, elk met betrekking tot een deelgebied van een globaal concept van seksuele gezondheid. Vooral de convenant die afgesloten werd met Sensoa, en die onder andere een fusie met CGSO Trefpunt inhield om een samengaan van HIV/AIDS-preventie en seksuele gezondheid te bewerkstelligen, zal bijdragen tot een geactualiseerde benadering van seksuele gezondheid, door een betere afstemming op elkaar van de preventie

---

<sup>1</sup> De met redenen omklede motie van het Vlaams Parlement tot besluit van de op 24 januari 2002 door de heer Jan Van Duppen in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de verspreiding van de vaccins tegen meningitis C via de huisartsenkringen, vraagt:

- 1° te zorgen voor een degelijke en concrete toepassing en uitvoering van de elementen die de minister in haar antwoord aanhaalt om een coherent vaccinatiebeleid te kunnen voeren;
- 2° alle partners systematisch en regelmatig te betrekken bij het vaccinatiebeleid;
- 3° bij de eerstvolgende begrotingscontrole er aandacht voor te hebben om alle partners in het vaccinatiebeleid op elkaar af te stemmen (Kind & Gezin, huisartsen, pediaters);
- 4° te voorzien in één informatiepunt voor het vaccinatiebeleid:
  - geografisch over heel Vlaanderen
  - over alle leeftijdscategorieën,
  - en toegankelijk voor de zorgverstrekkers;

...

van seksueel overdraagbare aandoeningen en de voorkoming van ongewenste (tiener)-zwangerschappen in Vlaanderen. Vanaf 1 januari 2003 is de integratie van Sensoa en CGSO Trefpunt een feit. Een specifieke ondersteuning naar prostitué(e)s, asielzoekers en allochtonen, naast de sensibilisering van en informatieverstrekking aan de algemene bevolking, zal daarbij aan belang winnen.

De Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD) zal, gezien de positieve ervaring, in overeenstemming met de nieuwe convenant verder de spuitenuil voor injecterende druggebruikers die georganiseerd wordt in 5 Vlaamse centra, blijven coördineren. Het belang van de spuitenuil naar seksuele gezondheid toe is de indijking van de intraveneuze overdracht van aandoeningen die ook seksueel overdraagbaar zijn. Met Pas Op en [Gh@pro](#) werd de samenwerking geconsolideerd rond de seksuele gezondheid bij prostitué(e)s. Ook hun werking richt zich, net zoals die van Sensoa, op de twee belangrijke luiken namelijk soa-preventie en voorkoming van ongewenste zwangerschappen. Daarnaast is er aandacht voor meer specifieke problemen. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) zal in het kader van de afgesloten convenant, vanuit zijn specifieke expertise, zijn werking voortzetten rond twee opdrachten. Enerzijds is er het informeren, sensibiliseren en adviseren omtrent reizen en infectueuze aandoeningen (met inbegrip van soa's zoals HIV/AIDS) van de vertrekkende reiziger, zijn raadgevende arts en de reisinstanties. Anderzijds is er de preventie van soa's, met inbegrip van HIV/AIDS, en de promotie van seksuele gezondheid in het algemeen bij de sub-saharaanse Afrikaanse migranten, op een manier aangepast aan hun culturele eigenheden.

Tenslotte bevat ook het convenant met de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) een luik met betrekking tot seksuele gezondheid, waarin de aandachtspunten voornamelijk seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie en seksuele dysfuncties zijn. De WVVH zal verder werken aan het ontwikkelen, valideren en implementeren van aanbevelingen en werkmodellen voor huisartsen, om de eerstelijnszorg op het vlak van seksuele gezondheid naar de algemene bevolking toe te optimaliseren.

Hoewel de convenanten de grote lijnen van de werking van de convenanthouders vastleggen, hebben alle betrokken organisaties ook de taak om de situatie met betrekking tot seksuele gezondheid te observeren en te analyseren, en aan de overheid daarover informatie te verstrekken, zodat indien nodig accenten kunnen gelegd worden voor de toekomstige beleidsvoering. Binnen de afdeling Preventieve en Sociale Gezondheidszorg van de Vlaamse administratie zal een nieuw cel 'seksuele gezondheid' een belangrijke rol vervullen inzake beleidsevaluatie en aansturing rond dit thema.

## **2.7. Georganiseerde borstkankeropsporing**

Uit eerste en voorlopige cijfers blijken in de periode 15 juni 2001 tot 15 mei 2002 in totaal 88 889 vrouwen van de leeftijdsklasse van 50-69 jaar een screeningsmammografie te hebben laten nemen. Daar zijn de vrouwen die een diagnostische mammografie lieten nemen niet bijgeteld.

De convenanten met de vijf regionale screeningscentra in Vlaanderen liepen af op 31.12.01. Het lopend jaar 2002 is een overgangsjaar geworden waarin de tweede generatie convenanten met deze screeningscentra werd voorbereid.

Aangaande de financiering van deze centra werd een opdracht uitgeschreven en toegekend aan professor Luc Cannoodt die een diepgaande analyse maakte van de werkwijze van de screeningscentra en van het verwachtingspatroon van de subsidiërende overheid om te kunnen

komen tot een model van financiering dat – na goedkeuring of modificering - ingebouwd zal kunnen worden in de nieuwe convenanten met ingang vanaf 1 januari 2003.

Op 1 januari moet het tweede spoor (rechtstreeks door het screeningscentrum uitgenodigde vrouwen) overal in Vlaanderen geactiveerd zijn.

Een eerste evaluatie van het programma zal pas na het beëindigen van de eerste tweejaarlijkse cyclus vanaf 15 juni 2003 kunnen worden uitgevoerd.

## **2.8. Geestelijke Gezondheidszorg**

### **2.8.1. De Gezondheidsconferentie**

In het regeerakkoord werd het verbeteren van de geestelijke gezondheid als prioriteit naar voor geschoven. Een nieuwe gezondheidsdoelstelling in het domein van de geestelijke gezondheidszorg dringt zich op.

Omwille van het belang van de problematiek en de internationale impulsen werd in de Beleidsbrief Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen 2002 het concept van een gezondheidsconferentie gelanceerd.

Eind 2002 wordt de eerste gezondheidsconferentie georganiseerd rond preventie van depressie en zelfmoord. Deze moet in 2003 resulteren in een parlementaire goedkeuring van een nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling betreffende preventie van zelfmoord en depressie. Een gezondheidsdoelstelling is een op vlak van gezondheid na te streven, tijdsgebonden, meetbare, haalbare en maatschappelijk aanvaardbare doelstelling, die aan de regering wordt voorgelegd. De beslissing van de regering wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Na de goedkeuring door het Parlement stelt de administratie een werkgroep samen om de preventiestrategieën te vertalen in benodigde methodieken, producten of diensten.

Het voorbereidende werk hiervoor werd uitgevoerd in 2002. Men heeft ter ontwikkeling van deze gezondheidsdoelstelling een stuurgroep opgericht.

Vanuit deze stuurgroep werden een aantal werkgroepen opgericht:

Ü Algemene werkgroepen:

- 1) Epidemiologische werkgroep
- 2) Ethisch-filosofische werkgroep

Ü De volgende werkgroepen startten steeds vanuit een bepaalde risicofactor. Deze werkgroepen zoeken preventiestrategieën voor de risicofactor én voor de impact van de risicofactor op zelfmoord:

- 3) Werkgroep Suïcide en Suïcidepogingen
- 4) Werkgroep Stemmingsstoornissen
- 5) Werkgroep Alcohol- en Middelengebruik
- 6) Werkgroep Schizofrenie
- 7) Werkgroep Gedrags- en Persoonlijkheidsstoornissen
- 8) Werkgroep Kinderen en Jeugd

Elke werkgroep heeft meerdere preventiestrategieën voorgesteld. Deze werden geëvalueerd en geselecteerd tot een tiental door de stuurgroep

### **2.8.1.1. Publieksinformatie**

Centraal in deze werkgroep staat het herkennen, detaboeëren en destigmatiseren van depressie en zelfmoord via publieksinformatie. Ook de media spelen hierbij een rol.

### **2.8.1.2. Preventie bij kinderen en jongeren**

Deze werkgroep behandelt preventieprogramma's die gericht zijn op het vroegtijdig opsporen en behandelen van kinderen en jongeren met een zorgwekkend risico op depressie en zelfmoord.

### **2.8.1.3. Preventie van personen met schizofrene psychose**

Vooraleer personen met schizofrenie een behandeling krijgen, hebben zij vaak al een jarenlange lijdensweg achter de rug. Zij lopen een hoog risico op zelfmoord. Een goede detectie en behandeling is dan ook heel belangrijk.

### **2.8.1.4. Preventie bij kansarmen en multiproblemegezinnen**

Een sociaal netwerk ontwikkelen en competenties verhogen is zeer belangrijk voor kansarmen. Deze preventiestrategie verkleint het risico op depressie en zelfmoord bij deze groep mensen.

### **2.8.1.5. Deskundigheidsbevordering bij huisartsen en thuisverplegers**

Deskundigheidsbevordering bij zorgverstrekkers op de eerste lijn is een heel effectieve strategie. Daarbij is het herkennen van belangrijke risicofactoren noodzakelijk.

### **2.8.1.6. Na de zelfmoordpoging**

Na een zelfmoordpoging komen vele personen in het ziekenhuis terecht. Gezien de terugval zeer hoog is, komen deze mensen al van de eerste opname in aanmerking voor psychosociale screening en behandeling.

### **2.8.1.7. Na de depressieve episode**

Mensen die een depressie doormaakten, hebben een verhoogde kans om opnieuw depressief te worden. Groepsbegeleiding met cognitieve therapie blijkt voor deze mensen effectief.

### **2.8.1.8. Preventie bij ouderen**

Bewoners en aspirantbewoners van een rust- of verzorgingstehuis lopen meer risico op depressie. De betrokkenen en hun familie, evenals het rusthuispersoneel kunnen hierop preventief ingrijpen.

### **2.8.1.9. De naaste omgeving van de patiënt en de nabestaanden**

Nabestaanden die een zelfmoord moeten verwerken, lopen zelf meer risico op een depressie. Dit geldt ook voor de directe omgeving van de personen met schizofrene psychose. Psycho-educatie en gezinsbegeleiding blijken voor deze doelgroepen aangewezen.

### **2.8.1.10. Zorgverstrekkers uit de ziekenhuis-, en welzijnssector als partners in de preventie**

Zorgverstrekkers uit de ziekenhuis- en welzijnssector zijn belangrijke partners bij het vroegtijdig onderkennen en behandelen van personen met problematisch middelengebruik, depressie en zelfmoordneigingen. Deskundigheidsbevordering bij deze zorgverstrekkers is dan ook zeer belangrijk.

### **2.8.2. Zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg**

Anno 2002 is er een steeds toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Deze vraag kan begrepen worden in de context van een steeds complexer wordende samenleving die zeer hoge verwachtingen en eisen stelt t.a.v. alle bevolkingsgroepen. Vandaar dat er een dynamisch en kwalitatief hoogstaand aanbod van geestelijke gezondheidszorg moet gepromoot worden. Men moet komen tot een zorg waarbij de concrete behoeften van patiënten en familieleden het uitgangspunt vormen om te komen tot zorg op maat. Deze zorg op maat moet minstens voldoen aan de volgende principes: toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en het verzekeren van de zorgcontinuïteit.

Wanneer we zorg op maat willen organiseren zal dit het best gebeuren via de creatie van netwerken en zorgcircuits. De samenwerking moet nog meer gestimuleerd worden, in eerste instantie tussen centra voor geestelijke gezondheidszorg, algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen.

#### **2.8.2.1. Zorgstrategische planning in de geestelijke gezondheidszorg**

Vanuit de nieuwe verwachtingen ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg om meer en meer in de richting te gaan van zorgcircuits binnen netwerken, en waarbij zelfs de klassieke sectoren binnen gezondheidszorg en welzijn worden overschreden, is het onontbeerlijk om deze nieuwe organisatievormen te kunnen situeren binnen meer geobjectiveerde gegevens over vraag en aanbod.

Het doel van zorgstrategische planning is de omvang en de spreiding van het zorgaanbod optimaal te laten aansluiten bij de behoeften (de vraag) van de patiënt.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met

- de geografische bereikbaarheid
- de bevolkingsdichtheid
- de pathologie van de bevolking en de zorgactiviteiten die de verschillende doelgroepen nodig hebben
- continuïteit en zorg op maat
- economische schaalgrootte en efficiëntie

Het theoretisch model voor zorgstrategische planning in de geestelijke gezondheidszorg is afgerond.

Hiervoor werd in de periode 2000-2002 een onderzoek in opdracht van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen gefinancierd door de Vlaamse overheid.

In mei 2002 werden op een symposium de resultaten van het onderzoek 'Mogelijkheden en beperkingen van Zorgstrategische Planning in de Geestelijke Gezondheidszorg' voorgesteld en toegelicht.



### **2.8.2.2. Zorgcircuit binnen de geestelijke gezondheidszorg**

Wanneer we zorg op maat willen organiseren zal dit het best gebeuren via de creatie van een zorgcircuit. Een zorgcircuit zal instaan voor alle zorggerelateerde vragen afkomstig van een welbepaalde doelgroep binnen een afgebakende regio.

Binnen een zorgcircuit is de “maatzorg” explicieter omdat de verschillende voorzieningen binnen een regio die zich inschrijven in een zorgcircuit hun verantwoordelijkheid opnemen voor alle vragen die betrekking hebben op de geestelijke gezondheid van een bepaalde doelgroep.

Zodoende zal op een efficiënte manier overleg kunnen worden gepleegd omtrent een patiënt zodat de aangeboden zorgmodules goed op elkaar aansluiten en overlappingsen zowel m.b.t. de zorg als de voorzieningen geminimaliseerd worden. Tenslotte zullen ook moeilijk te behandelen patiënten niet uit de boot vallen aangezien er zorgafspraken zijn gemaakt die betrekking hebben op alle hulpvragen.

Vanuit een groeiend besef van versnippering, gebrek aan coördinatie, afstemming en samenwerking werd dus gezocht naar nieuwe werkvormen waarbij voortaan een aantal duidelijke accenten gelegd worden:

- de patiënt als uitgangspunt (uitgaan van de zorgvraag)
- reorganisatie van het zorgaanbod in functie van doelgroepen (een geïntegreerde, horizontale en doelgroepgerichte structuur in plaats van een verticale voorzieningsgerichte structuur)
- lokale aansluiting (zo dicht mogelijk bij de thuisomgeving)
- zorgvernieuwing (functionele samenwerkingsverbanden tussen bestaande voorzieningen)

### **2.8.2.3. Taskforce**

Het is vanzelfsprekend dat deze uitgangspunten omtrent het aanbod van geestelijke gezondheidszorg weerspiegeld wordt in de wijze waarop die zorg wordt georganiseerd. Daarom heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 24 juni 2002 beslist na te gaan hoe men, gezamenlijk, vanuit de federale en regionale overheden en met respect voor ieders bevoegdheid, kan komen tot een optimalisering van het bestaande aanbod van geestelijke gezondheidszorg teneinde ten volle te beantwoorden aan de zorgvraag van de patiënt.

Om het nieuwe concept van geestelijke gezondheidszorg uit te werken is een Taskforce aangesteld, waaraan alle bevoegde overheden participeren. Deze Taskforce zal voorstellen formuleren t.a.v. de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, over de wijze waarop men vanuit de bestaande, vaak erg verschillende regionale contexten, kan komen tot een meer coherent aanbod.

De werkzaamheden van de Taskforce moeten uitmonden in een protocol akkoord dat een toekomstig kader uittekent voor deze hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. In een eerste fase zullen netwerken en zorgcircuits geconcipeerd worden voor de doelgroep kinderen en jongeren.

### **2.8.3. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden**

#### **2.8.3.1. Operationeel model voor implementatie**

Op 19 juli 2002 keurde de Vlaamse regering het operationeel model goed voor de implementatie van het Strategisch Plan Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, met inbegrip van het luik voor gezondheidszorg.

De opvolging en evaluatie van de verdere implementatie van het Strategisch Plan gebeurt, voor wat de gezondheidszorg betreft, in het daartoe voorziene “platform forensische gezondheidszorg”.

In de loop van 2003 zullen de werkzaamheden van deze taskforce verder worden gezet.

#### **2.8.3.2. Geïnterneerden**

Rekening houdend met de nieuwe beleidsontwikkelingen in verband met internering, een duidelijke kijk op de geïnterneerdenpopulatie, een omschrijving van de specifieke noden van deze populatie en met kennis van de knelpunten in de huidige praktijk, zal een voorstel van zorgprogramma geformuleerd worden dat volledig is afgestemd op de doelgroep van de geïnterneerden.

In de loop van 2003 zal het “platform forensische gezondheidszorg” een advies formuleren betreffende de mogelijke en wenselijke “Bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap aan de zorg voor geïnterneerden”.

### **2.9. Eerstelijnsgezondheidszorg**

Op 25 juli 2001 sloten de ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid in België een protocolakkoord. Dit akkoord geeft de intentie weer om, zoals gedragen door de regeringsverklaring, de eerstelijnsgezondheidszorg eindelijk te (her)waarderen. Men wil een coherent, kwaliteitsvol en toegankelijk zorgaanbod op het meest aangewezen niveau realiseren. Hiertoe zullen de federale overheid en de Vlaamse overheid gepaste maatregelen nemen.

Om de samenwerking inzake eerstelijnsgezondheidszorg te realiseren zal de federale overheid ‘geïntegreerde diensten voor thuisverzorging’ (GDT) met een geografisch afgebakend werkgebied erkennen en subsidiëren. De term GDT grijpt terug naar een wet van 27/6/78. In Vlaanderen is men reeds langer gestart met ‘samenwerkingsinitiatieven in de thuisverzorging’ (SIT).

Om de eerstelijnsgezondheidszorg verder uit te bouwen, vertrekkend van wat reeds bestaat, en met het oog op een coherente structuur, wordt op Vlaams niveau een kaderdecreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg voorbereid. In elk geval is dit nodig om de huidige initiatieven zoals de SIT’s en de palliatieve netwerken een decretale basis te geven. Momenteel ontbreekt die. Daarenboven wil het decreet de basis leggen voor de eerstelijnsgezondheidszorg in Vlaanderen.

Naast een omschrijving van de opdrachten van de eerstelijnsgezondheidszorg voorziet het ontwerpdecreet een aantal initiatieven:

1. Samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering
2. Ondersteunende partnerorganisaties

### 3. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

Op veel plaatsen ontstaan, op niveau van de praktijkvoering, spontaan diverse vormen van samenwerking. Het kan gaan van een netwerk van afzonderlijk gevestigde praktijken over monodisciplinaire groepspraktijken tot multidisciplinaire wijkgezondheidscentra. Met het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg is het de bedoeling om de Vlaamse overheid de mogelijkheid te geven diverse vormen van samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering te erkennen en te subsidiëren. Hierbij zal het vooral gaan om de drempels tot het vormen van samenwerkingsverbanden te verlagen zonder een bepaald type van samenwerking op te leggen.

Een uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg veronderstelt ook ondersteuning die het niveau van de praktijkvoering en van de lokale samenwerking overstijgt. Daarom voorziet het ontwerpdecreet de mogelijkheid tot erkenning en subsidiëring van ondersteunende partnerorganisaties en netwerken (vb. rond dementie, palliatieve zorgen, bepaalde chronische aandoeningen, ...). Belangrijk is dat deze niet zelf de zorgbehoefte bij de zorgvrager invullen, maar wel de lokale zorgverlening de nodige ondersteuning geven.

Een derde luik in het ontwerpdecreet regelt de erkenning en subsidiëring van samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Er is doelbewust voor een nieuwe terminologie gekozen omdat noch 'GDT', noch 'SIT' de juiste lading dekt. Het gaat om verenigingen zonder winstoogmerk waarin alle (vertegenwoordigers van) aanbieders van eerstelijnszorgen werkzaam in een bepaald werkgebied, samenwerken om de eerstelijnsgezondheidszorg te optimaliseren. Het gaat dus om meer dan 'thuisverzorging', maar anderzijds zullen de SEL's geen zorgen aan de gebruiker toedienen. Het zijn dus geen 'diensten voor thuisverzorging'. (Opmerking: De term 'geïntegreerd' dekt, in het kader van de federale GDT-regelgeving, eigenlijk niet de juiste lading. De samenwerking met de welzijnsector, zoals thuiszorg e.d., wordt er namelijk niet in geregeld.)

De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg zullen dus zelf geen zorgen verstrekken in de strikte zin van het woord, maar zullen wel de samenwerking tussen alle betrokken partners, mantelzorgers en vrijwilligers inbegrepen, bevorderen binnen een bepaald werkgebied. Huisartsen, thuisverpleegkundigen, thuiszorgdiensten, diensten voor maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen, lokale dienstencentra en OCMW's zijn de minimumpartners van een SEL.

De afbakening van de werkgebieden van de SEL's zal gebeuren volgens het model van indeling in zorgregio's, welke in een ander decreet geregeld is. Een SEL zal georganiseerd worden op een klein niveau, dicht bij de gebruikers. Concreet zal het meestal gaan om de indeling op het 'subniveau van eerste orde', maar het is ook mogelijk dat bijvoorbeeld twee aangrenzende subniveau's samen het werkgebied van één SEL vormen, op voorwaarde dat ze tot hetzelfde hiërarchisch hogere niveau behoren.

Het is de bedoeling om alle middelen die vanuit de federale overheid en de Vlaamse overheid ter beschikking worden gesteld voor een goede samenwerking in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg te bundelen. Globaal gesproken zullen in Vlaanderen de SEL's de werkingsprincipes van de vroegere SIT's verder zetten en tevens zullen zij als GDT fungeren voor wat betreft de federaal gefinancierde opdrachten. Er komt dus zeker geen nieuwe structuur bij.

De drie reeds vermelde initiatieven binnen het ontwerpdecreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg, regelen niet de zorg zelf, maar wel de ondersteuning ervan en de samenwerking. Het vierde luik van dit decreet dat de diensten voor maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen regelt, doet dit daarentegen duidelijk wel. Dit maakt dat dit vierde luik van het ontwerpdecreet fundamenteel verschilt van de rest.

De vernoemde diensten zullen de huidige Centra voor Algemeen Welzijnswerk van de ziekenfondsen (de zogenaamde Ingebouwde CAW's) vervangen. De bedoeling hiervan is om de expertise die deze ICAW's opbouwden m.b.t. ouderen, gehandicapten en zieken en hun kerndeskundigheid in het kader van de overige taken binnen de gezondheidszorg, dichter bij de organisatie van de (eerstelijns)gezondheidszorg te brengen. Een gezondheidszorg zonder een nauwe link met het maatschappelijk werk zal op een aantal belangrijke facetten tekort schieten. Het is de bedoeling om de aanspreekbaarheid van de diensten voor maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen, ten aanzien van hun leden, duidelijker te stellen zonder deze diensten daarom het 'alleenrecht' te geven over het brede domein van het maatschappelijk werk. Deze diensten zullen, zoals andere zorgaanbieders, nauw samenwerken met de SEL's en met de andere zorgaanbieders van het werkgebied van de SEL.

Het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad wordt verwacht tegen 15 oktober 2002.

## **2.10. De ziekenhuissector**

### **2.10.1. Visitaties**

De overheid, minister en administratie, moeten aan parlement en bevolking verantwoording afleggen over het beleid en de ingezette middelen. In dezelfde geest moeten voorzieningen verantwoording afleggen voor de deeltaken die hun via erkenning en subsidiëring door de overheid zijn toevertrouwd. Voorzieningen dienen aan te tonen dat zij de erkenningsvoorwaarden naleven en een kwaliteitsbeleid voeren om hun dienstverlening systematisch te verbeteren. Daarnaast moeten zij bewijzen dat de middelen die hen ter beschikking werden gesteld doelmatig en doeltreffend werden aangewend hetzij door de afgesproken resultaten te behalen hetzij door de gemaakte kosten te bewijzen. De overheid voert een handhavingsbeleid door controle uit te voeren op het naleven van de erkenningsvoorwaarden, door monitoring van de belangrijkste parameters en door toetsing van het kwaliteitsbeleid.

In januari 2002 werd het oude inspectiemodel voor de ziekenhuizen verlaten en werd gestart met visitaties. Deze visitaties betekenen een modernisering van de inspectie van voorzieningen door het verschuiven van het accent van een inputbenadering naar toetsing van de resultaten door middel van audittechnieken. Hiertoe bouwen de voorzieningen een kwaliteitssysteem op dat gericht is op interne toetsing en permanente verbetering. De rol van de overheid is controleren en toetsen en vanuit bevindingen een pro-actieve, adviserende dimensie toe te voegen. Het finaal juridisch resultaat van de visitatie is de erkenning van de verzorgingsvoorziening. De erkenning verantwoordt de besteding van het overheidsgeld en het toezicht op de kwaliteit van de zorg.

De visitatie van een aantal basiselementen in de voorzieningen gebeurt systematisch om de vijf jaar. Om de diepgang en de meerwaarde van de visitatie te verhogen zonder de kosten te hoog te doen oplopen, is het aangewezen de mogelijkheid te voorzien om in te zoomen op bepaalde deelaspecten op basis van vaststellingen rond de werking van de doorgelichte voorzieningen (probleemgedreven) of beleidsprioriteiten (themedreven).

Deze systematische doorlichting moet, wat diepgang betreft, in staat zijn om een algemeen oordeel te geven over het succes van de implementatie van de normen.

De audit van de verzorgingsvoorzieningen is opgebouwd rond de volgende vier modules: kwaliteit van zorg, management en organisatie, financiën, hygiëne en veiligheid.

Voorlopig worden de modules financiën en management niet behandeld in het visitatieproces, omdat hiervoor nog geen experts beschikbaar zijn.

Deze modules kunnen na verloop van tijd verder uitgebreid en aangevuld worden in functie van veranderingen in de wetgeving en/of andere prioriteiten.

Als basisinstrument voor het uitvoeren van een audit in een voorziening wordt gebruik gemaakt van inputrapporten. Deze inputrapporten bevatten de gegevens die jaarlijks via elektronische weg ingezameld worden bij voorzieningen en andere overheden. Deze gegevens hebben betrekking op het naleven van de normen en de indicatoren van het kwaliteitsbeleid. Het is de bedoeling slecht éénmaal per jaar gegevens op te vragen en niet te vragen wat de administratie al weet of van een andere overheid kan bekomen en dit omwille van de beoogde klantvriendelijkheid. Deze gegevens vormen tevens de basis voor de monitoring en moeten de voorzieningen toelaten zich te positioneren ten opzichte van sectorgenoten.

Ondanks de positieve reacties uit de sector wordt blijvend gestreefd naar een continue verbetering van het concept, dit in nauw overleg met de ziekenhuizen. Verder zal er in de toekomst een mogelijkheid voorzien worden voor interactie tussen beleid en sector, overleg tussen de overheid en de ziekenhuizen.

Na deze definitieve start van visitaties in ziekenhuizen is een eventuele uitbreiding naar andere sectoren in de gezondheidszorg mogelijk.

### **2.10.2. Communicatie en Overleg**

Door de afschaffing van de Vlaamse Adviescommissie voor Ziekenhuizen en Andere vormen van medische verzorging en begeleiding (VAZA) is er geen gestructureerde communicatie en overleg met de ziekenhuissector.

Noch de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR), noch de Vlaamse Adviesraad (VAR) kunnen deze taak op zich nemen.

Een adviescel zal, binnen de krijtlijnen van het Beter Bestuurlijk Beleid (BBB), opgericht worden.

Een meer directe communicatie met het werkveld, zijnde het management, de gezondheidswerkers maar ook de patiënten zal worden nagestreefd.

### **2.11. Verzamelen van relevante beleidsinformatie: “meten om te weten”**

Eén van de pijlers van een gezondheidsbeleid dat op evidentie is gesteund, is te beschikken over een informatiesysteem dat de gezondheidstoestand van de bevolking, de zorgbehoeften, het zorgaanbod en het zorggebruik objectief en op een gedifferentieerde manier in beeld brengt en toelaat de evolutie daarvan op te volgen en eventuele gezondheidsproblemen tijdig te detecteren of zelfs te voorspellen. Hiertoe dient op systematische wijze informatie verzameld en verwerkt te worden.

### **2.11.1. Protocol inzake gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg**

In 2001 sloten de voor het gezondheidsbeleid bevoegde overheden een protocol inzake gegevensuitwisseling af. In het kader hiervan kreeg de Vlaamse administratie Gezondheidszorg toegang tot de Minimale Klinische Gegevens die de federale overheid in de algemene ziekenhuizen registreert en tot de informatie die via de federale enquête in de ziekenhuizen wordt opgevraagd. Deze gegevens worden o.m. aangewend als input voor de visitaties.

In 2003 zal de gegevensuitwisseling in het kader van dit protocol worden voortgezet en, waar nodig, uitgebreid.

### **2.11.2. Uitbreiding van de elektronische gegevenstransfer vanuit de gemeenten in het kader van de statistische aangiften van geboorten en sterfgevallen**

In het kader van de statistiek van de geboorten en de overlijdens, verwerkt de Vlaamse administratie Gezondheidszorg de gegevens die door de gemeenten en de certificerende artsen worden aangeleverd en geeft deze door aan het Nationaal Instituut voor de Statistiek. In 2000 werd gestart met de progressieve invoering van een elektronische transfer van de socio-demografische variabelen vanuit de gemeenten.

Gelet op de positieve ervaring met de implementatie van deze methode in Leuven en Gent (16% van de geboorteaangiften en 11% van de sterfteaangiften), wordt dit project in 2003 progressief verder uitgebouwd.

### **2.11.3. Decreet betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem**

Er bestaat momenteel geen uniform kader waarin enerzijds de operationele uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners onderling kan gebeuren in het kader van de individuele zorgverlening en anderzijds de gegevens m.b.t. de gezondheid en de gezondheidszorg verzameld worden en in gegevensbanken geïntegreerd kunnen worden met het oog op epidemiologische en beleidsondersteunende verwerking en analyse. Teneinde hieraan tegemoet te komen, werd een voorontwerp van decreet uitgewerkt met het oog op de introductie van een Gezondheidsinformatiesysteem. In 2003 zullen m.b.t. dit voorontwerp van decreet de noodzakelijke adviezen worden ingewonnen.

## **2.12. Zorgplanning**

Decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

De werkingsgebieden van de voorzieningen, samenwerkingsverbanden en overlegstructuren in de gezondheids- en welzijnszorg vertonen momenteel een zeer heterogeen beeld met uiteenlopende geografische omschrijvingen. Dit is voornamelijk het gevolg van het feit dat deze gebieden veelal omschreven werden vanuit een aanbodgestuurde visie en met het oog op één specifiek zorgaspect.

De overheid heeft als opdracht het aanbod van de zorg te sturen, teneinde dit aanbod af te stemmen op de huidige en toekomstige noden. Daartoe werd in 2002 een ontwerp van decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen uitgewerkt. Het creëert een instrument

dat de Vlaamse overheid zal helpen om het zorglandschap beter af te stemmen op de reële behoeften van de bevolking. Het biedt hiervoor een generiek en hiërarchisch gestructureerd ruimtelijk model aan, dat toelaat om aan de hand van objectieve indicatoren, gemeten en geanalyseerd in een eenduidig ruimtelijk kader, zorgbehoeften en zorgaanbod in kaart te brengen, teneinde een dynamische zorgstructuurplanning te kunnen uitwerken die een optimale spreiding van voorzieningen waarborgt. Het is niet de bedoeling om de burger één of andere zorgvoorziening op te dringen, wel om op de diverse niveaus van zorgverlening een optimaal aanbod en een optimale spreiding te verzekeren in een regio waarin hij zich spontaan beweegt.

Het ontwerp van decreet werd een eerste maal in de Commissie Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen van het Vlaams Parlement besproken op 10.10.2002. Indien het ontwerp van decreet in het Vlaams parlement wordt aanvaard, zal in 2003 gestart worden met de progressieve implementatie ervan, te beginnen met de nieuwe structuren Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg en Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging.

### 3. Kwaliteitszorg

De concrete toepassing en uitbouw van een sectoroverschrijdend kwaliteitsbeleid in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen is een grote prioriteit. De continue verbetering van de kwaliteit van de zorg is één van mijn belangrijke bekommernissen.

In 2002 dien ik daarom een ontwerp in voor een geharmoniseerd kwaliteitsdecreet voor de gezondheids- en de welzijnssector. Dit decreet houdt rekening met het implementatiepad uit de vorige kwaliteitsdecreten, maar zal ook een aantal principes toevoegen. Zo wordt in dit nieuwe ontwerp meer de nadruk gelegd op het aantoonbaar maken van de kwaliteit, enerzijds door de voorzieningen te vragen regelmatig een zelfevaluatie te doen en anderzijds door toezicht te voorzien op o.a. deze zelfevaluatie. Met dit ontwerp wil ik ook de zorg voor de zorgende centraal stellen. Daarnaast stelt het decreet dat de evaluatierapporten die volgen op het toezicht op een actieve wijze openbaar gemaakt dienen te worden aan de gebruikers en de medewerkers van de voorziening.

Dit decreet heeft de bedoeling de voorzieningen uit de gezondheids- en welzijnssector aan te moedigen en te sensibiliseren om kwaliteitszorg ter harte te nemen. Doch naast een decreet is het de functie van de overheid om voorwaarden te scheppen om kwaliteitsvolle dienstverlening tot stand te brengen en de bestaande permanent te verbeteren. Om de voorzieningen te ondersteunen in de ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid en van het uitwerken van kwaliteitssystemen en het op punt stellen van alle kwaliteitshandboeken, overweeg ik in 2003 een centrum voor kwaliteitszorg operationeel te maken met de volgende missie:

*Het centrum draagt bij tot de continue verbetering van kwaliteit van zorg in Vlaamse gezondheids – en welzijnsvoorzieningen. Het doet dit door de voorzieningen te sensibiliseren en te motiveren, kennis te ontwikkelen, te verzamelen en ter beschikking te stellen en deskundigheid samen te brengen rond kwaliteitszorg. De dienstverlening van dit centrum is relevant voor zowel kleinschalige als grootschalige voorzieningen; is zowel sectorspecifiek als sectoroverschrijdend en maakt gebruik van bestaande deskundigheid.*

Voor het operationeel maken van dit centrum zijn de nodige middelen voorzien in de begroting 2003.



## 4. VIPA

### 4.1. Ecologisch bouwen en verbouwen in de welzijns- en gezondheidssector

De welzijns- en gezondheidssector en duurzaam bouwen hebben van huis uit met elkaar te maken: beide beogen het welzijn van de mensheid. Zeker in de verzorgingssector is er sprake van een continue omvangrijke stroom verbouw- en nieuwbouwactiviteiten, enerzijds gedreven door de vraag naar uitbreiding van het zorgaanbod, en anderzijds door het constante zoeken naar kwaliteitsverbeteringen in het zorgaanbod.

In het kader van een lopend strategisch project ‘Kwalitatief en ecologisch wonen voor ouderen en gehandicapten’ zijn evaluatiecriteria voor ecologisch bouwen ontwikkeld ter beoordeling van aanvragen voor Vipa-investeringsubsidies. Bij de belofte tot subsidiëring zullen deze criteria worden afgepunt. Bij de subsidieaanvraag zal het bouwplan aan alle criteria moeten voldoen.

Een set van ecologische evaluatiecriteria zal aangereikt worden voor volgende thema’s:

- Rationeel energiegebruik (isolatie van het gebouw, energie-efficiëntie van de huishoudtoestellen, etc.)
- Duurzaam waterbeheer (waterbesparing en gebruik van regenwater)
- Aanwending van ecologisch duurzame materialen

Het zwaartepunt ligt hierbij op rationeel energiegebruik en duurzaam waterbeheer.

Het introduceren van ecologische criteria gebeurt stapsgewijs in overleg met alle betrokken partijen, en wordt mee ondersteund door Kind & Gezin en het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap. De betrokkenen werden in het voorjaar 2002 in informatiesessies van de criteria op de hoogte gesteld.

De ambtenaren - dossiermanagers van het Vipa zullen de projectindieners begeleiden en adviseren teneinde te voldoen aan deze ecologische criteria.

Na een inlooffase zullen deze criteria in het najaar 2003 in regelgeving afdwingbaar worden gemaakt.

### 4.2. VIPA: het aanbieden van een gepast onderdak

#### 4.2.1. Missie

De missie van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden werd als volgt geformuleerd:

*“Het VIPA zorgt ervoor dat de Vlaamse zorgvoorzieningen hun aanbod optimaal afstemmen op de vraag, en hun hulp- en dienstverlening efficiënt en effectief organiseren. Met de financiële middelen die we aandragen, scheppen we de materiële voorwaarden voor een infrastructuur die dat mogelijk maakt.”*

De VIPA-financiering met gemeenschapsgeld zal de toegankelijkheid – ook de financiële – waarborgen voor de zorgbehoevende. Maatschappelijk relevante en vernieuwende initiatieven worden aangemoedigd.

Samen met de verschillende sectoren, en steunend op hun kennis van het werkveld, zal het VIPA instrumenten ontwikkelen en verfijnen om die initiatieven te selecteren die het best de doelstellingen van het Vlaams zorgbeleid helpen realiseren. De zorgstrategische plannen zijn hierbij het instrument bij uitstek om het zorgaanbod met maximale doeltreffendheid te richten op de reële zorgvraag.

Eind 1999 werd de werking van de commissie zorgstrategie voor de ouderenvoorzieningen transparanter gemaakt door voortaan de initiatiefnemers uit te nodigen om hun projecten voor deze commissie aanvullend toe te lichten. Gelet op de positieve ervaringen wordt deze werkwijze nu ook toegepast in de commissie zorgstrategie voor de ziekenhuizen.

Met ingang van 2002 werden de noodzakelijke maatregelen getroffen om VIPA-financiering ook mogelijk te maken voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

#### **4.2.2. Toegankelijkheid**

Om de toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening te optimaliseren streef ik er naar dat iedere burger in Vlaanderen binnen een aanvaardbare afstand kan beschikken over een gepast aanbod van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

Deze beleidsoptie is momenteel reeds inherent aan de zorgstrategische planning van de algemene ziekenhuizen en van de ouderenvoorzieningen en sinds kort ook van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. Voor elk van deze 3 sectoren werden desbetreffend specifieke toetsingselementen ingeschreven binnen de zorgstrategische planning.

In 2003 zal via gerichte initiatieven deze toegankelijkheidsgedachte verder worden geïmplementeerd, wat zal leiden tot optimaler spreiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van het gamma van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

#### **4.2.3. Sector voorzieningen in de ouderenzorg en de thuiszorg**

Vanuit de optie om ouderen als volwaardige burgers te kunnen laten participeren aan de samenleving moet het hulp- en dienstverleningsaanbod zo worden uitgebouwd dat ouderen zo lang mogelijk autonoom en in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Om dit optimaal te realiseren moet het bestaande residentiële aanbod worden aangevuld met ambulante en semi-ambulante voorzieningen in de thuiszorg en moeten ook de nodige kansen worden gegeven aan vernieuwende vormen van ondersteunende of thuisvervangende zorgvormen.

Deze beleidsopties hebben in eerste instantie geleid tot een actualisering van de bestaande zorgstrategische criteria voor ouderenvoorzieningen. In samenspraak met de vertegenwoordigers van de thuiszorgvoorzieningen werden deze criteria verder verfijnd voor de voorzieningen in de thuiszorg. Actuele cijfers leren dat inmiddels een aanzienlijke

inhaalbeweging werd gemaakt met betrekking tot de uitbouw van meer ambulante en semi-ambulante voorzieningen.

Hierbij is een ambitieuze uitbouw van de lokale dienstencentra een absolute prioriteit die er moet toe bijdragen dat ouderen één centraal loket hebben waar zij met hun verschillende zorgvragen terecht kunnen en waar zij zonedig een beroep kunnen doen op begeleiding bij het uitstippelen van hun zorgtraject.

Ook de verdere uitbouw van residentiële plaatsen werd niet uit het oog verloren. Bij de zorgstrategische planning vanaf 1998 zijn er 1.000 plaatsen in de planning goedgekeurd.

Om alle goedgekeurde zorgstrategische plannen uit te voeren is een bedrag nodig van 365 miljoen euro. Gespreid over 4 jaar betekent dit een jaarlijkse vastleggingsruimte van 90 miljoen euro. De bijkomende middelen uit het Financieringsfonds voor Schuldaufbouw en Eenmalige Investeringsuitgaven, 6 miljoen euro in 2002 en 37,5 miljoen euro in 2003, zorgen ervoor dat de momenteel goedgekeurde technisch-financiële plannen ook effectief kunnen worden gehonoreerd. Op relatief korte termijn verwacht ik evenwel een zeventigtal nieuwe technisch-financiële plannen. Uitgaande van de huidige VIPA-middelen betekent dit dat deze plannen in 2004 in aanmerking komen voor vastlegging.

Aansluitend op de trends die werden vooropgesteld bij de uitwerking van het nieuwe decreet op het Vlaamse Ouderenbeleid en in het pertinente streven naar vernieuwende en meer genormaliseerde woon- en zorgvormen is het VIPA ook actief betrokken bij selectie van de zogenaamde "demonstratieprojecten" die als voorbeeld kunnen fungeren voor toekomstige initiatieven in de ouderenzorg.

#### **4.2.4. Algemene ziekenhuizen**

##### **4.2.4.1. Commissie zorgstrategie**

Na evaluatie door de commissie zorgstrategie voor ouderenvoorzieningen wordt sinds 2001 ook in de sector van de algemene ziekenhuizen de initiatiefnemer uitgenodigd op de zitting van de commissie zorgstrategie voor de algemene ziekenhuizen. Aldus wordt de werking van deze commissie veel transparanter voor het werkveld.

##### **4.2.4.2. Beleid**

Om de missie en de opdracht, zoals verwoord in de beleidsnota 2000–2004 en in de beleidsbrief 2001 te realiseren, worden volgende strategische doelstellingen nagestreefd bij het toekennen van investeringssubsidies aan ziekenhuizen:

1. De cliënt krijgt zorg op maat, concreet gemaakt door een zorgprogramma en zorgtraject, waarin het ziekenhuis als kernopdracht de CURE-modules organiseert. (versus CARE)
2. De zorg op maat-opdracht veronderstelt een correct ingeschatte plaats van het ziekenhuis binnen een geïntegreerd gezondheidsbeleid: preventie, eerste lijn en huisartsen, ambulante gezondheidszorg, voorzorg en nazorg, en een aansluiting met de perifere sectoren zoals geestelijke gezondheidszorg en andere zorgvoorzieningen. Netwerkvorming en samenwerking garanderen de cliënt een meer geïntegreerd zorgaanbod.
3. Organiseren van een toegankelijk, efficiënt en effectief regionaal ziekenhuisaanbod.

- A. Door fusie, associatie, samenwerking of het complementair aanbieden van diensten streven gezondheidsvoorzieningen naar optimale schaalgrootte. Hierdoor worden de noodzakelijke minimale voorwaarden geschapen om de nodige competenties aan te trekken en om een minimum kritische massa te bezitten om te investeren in de moderne medisch-technische diensten en instrumenten.
- B. Het versterken van de daghospitalisatie met een substitutie-effect voor de klassieke hospitalisatie.

In deze sector gebruikt de Vlaamse overheid sinds kort haar erkenningsbevoegdheid om regionale samenwerking zuiloverstijgend te stimuleren. Bij de erkenning van diensten wordt nu reeds, waar dit zinvol is, een termijn vastgelegd waarbij deze diensten operationeel moeten zijn. Dit voorkomt het "in portefeuille houden" van erkenningen ten koste van andere ziekenhuizen, waardoor de bevolking verstoken blijft van gepaste dienstverlening.

#### **4.2.5. Voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand**

##### **4.2.5.1. Investeringsubsidies**

In een rechtmatigheidsonderzoek naar de subsidiëring van de erkende voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand werd gesteld dat het bedrag van de bestaande werkingssubsidies onvoldoende hoog was om belangrijke investeringen in infrastructuur te financieren. Daarom heb ik de voor- en nadelen van VIPA-financiering laten onderzoeken door EHSAL.

In haar vergadering van 19 april 2002 heeft de Vlaamse regering de ontwerpen van besluit goedgekeurd die het voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand vanaf 2002 mogelijk maken om een beroep te doen op de investeringsubsidies van het VIPA. Het gebruik van het instrument "zorgstrategische planning" zal er toe leiden dat de beschikbare middelen maximaal worden gericht op die initiatieven die aansluiten bij de beleidsvisie van de Vlaamse regering.

Belangrijk hierbij is, dat bij de evaluatie van de plannen maximaal rekening wordt gehouden met de mogelijkheden tot reïntegratie van de minderjarige in zijn oorspronkelijke omgeving. Het verhogen van de participatiegraad van de cliënt en het cliëntsysteem heeft meer kansen wanneer de voorziening binnen een aanvaardbare afstand ligt en deel uitmaakt van de regio van de gebruiker. Deze regionaliteit vereenvoudigt ook de samenwerking tussen de diverse voorzieningen die met een zelfde cliënt bezig zijn.

Mede in dit kader, maar tevens aansluitend op het streven naar de minst ingrijpende hulp- en dienstverlening, zullen prioritair die initiatieven worden ondersteund die het mogelijk maken dat de cliënt en het cliëntsysteem zoveel mogelijk in de eigen omgeving ondersteund kunnen worden. Meer differentiatie en alternatieve vormen van hulp- en dienstverlening zijn hierbij relevant in de mate dat zij opnames binnen de klassieke voorzieningen substitueren. In dit kader moeten voorzieningen ook onderzoeken in hoeverre vrijwilligers in hun werking kunnen worden ingeschakeld.

Het instrument van zorgstrategische planning voor de sector van de bijzondere jeugdbijstand werd in nauwe samenwerking met de vertegenwoordigers van de sector ontwikkeld zodat het een realistisch, vraaggestuurd en gedragen beleidsinstrument is.

In het najaar van 2002 worden de eerste projecten geëvalueerd en beoordeeld, wat eind 2002 kan resulteren in de eerste toekenningen van investeringssubsidies voor voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

#### **4.2.5.2. Gemeenschapsinstelling in Antwerpse regio**

Gelet op het groot aandeel van minderjarigen uit de provincie Antwerpen die momenteel in de gemeenschapsinstellingen in Mol en Ruiselede verblijven, zal in de Antwerpse regio een centrum opgestart worden waar minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd gedurende korte tijd worden opgevangen in een sterk gestructureerde half open residentiële setting. Dit kadert in mijn beleidsstreven om maximaal rekening te houden met de mogelijkheden tot maatschappelijke reïntegratie van deze minderjarigen.

#### **4.2.6. Alternatieve financieringsvormen: expertencommissie**

Bij de bespreking van de begrotingscontrole 2002 en in voorbereiding van de begrotingsopmaak 2003 heeft de Vlaamse regering mij gelast een expertencommissie aan te stellen. Haar opdracht bestaat erin om een plan op te stellen dat accurate oplossingen biedt voor de problemen waarmee het VIPA als beleidsinstrument en vooral als financieringsinstrument wordt geconfronteerd in de ziekenhuis- en rusthuissector.

Bij het ontwikkelen van het actieplan zal de expertengroep

- Onderzoeken welke vormen van projectfinanciering in aanmerking komen, waarbij de infrastructuurontwikkeling op het gezondheids – en welzijnsvlak als beleidsinstrument behouden blijft;
- De meerwaarden formuleren die infrastructuurprojecten moeten genereren om in aanmerking te komen voor participatie van de overheid;
- Onderzoeken welke vormen van co-financiering mogelijk zijn met de private sector of met andere actoren op het gebied van huisvesting;
- Onderzoeken welke vormen van projectfinanciering in aanmerking komen, waarbij de rechtszekerheid van de initiatiefnemers behouden blijft;
- Onderzoeken welke restbestemmingen of welke recupereerbare waarden mogelijk zijn bij eerder gesubsidieerde infrastructuren, die niet langer beantwoorden of voldoen aan de huidige opdracht of normen, of die worden vervreemd;
- Een kader schetsen voor een algemene sector overschrijdende zorgstrategische planning voor alle initiatiefnemers die met overheidssubsidies infrastructuurwerken realiseren;
- Aangeven op welke punten het decreet en de uitvoeringsbesluiten betreffende het VIPA moeten worden bijgestuurd hetzij herwerkt met het oog op de implementatie van bovengenoemde opdrachten.

## 5. Gelijke Kansen

### 5.1. Het integratiebeleid

#### 5.1.1. Organisatie van het Vlaamse minderhedenbeleid

Het minderhedenbeleid zoals het nu bestaat kreeg vorm in het strategisch plan, goedgekeurd door de toenmalige Vlaamse regering in 1996 en het minderhedendecreet van 28 april 1998. Het gaat uit van een positieve houding tegenover etnisch-culturele diversiteit en respect voor de menselijke waardigheid en de fundamentele grondrechten, en is gericht op gelijkwaardige participatie van etnisch-culturele minderheden in een multiculturele samenleving en op de realisatie van de fundamentele grondrechten.

Het minderhedenbeleid wordt gerealiseerd in overleg met (vertegenwoordigers van) de etnisch-culturele minderheden en is een inclusief en gecoördineerd beleid. Elke sector moet nagaan of de minderheidsgroepen gelijkwaardig gebruik kunnen maken van de aangeboden dienstverlening. Indien dit niet het geval is, moeten zij de nodige specifieke maatregelen nemen om dit mogelijk te maken. Om de coördinatie te verzekeren zijn twee instrumenten voorzien: een coördinerend minister en een coördinerende commissie (ICEM).

Met de goedkeuring van het strategisch plan en het in voege treden van het minderhedendecreet is het minderhedenbeleid niet op een eindpunt beland. Integendeel. Bepaalde punten van dit plan hebben ondertussen concreet vorm gekregen, denken we maar aan het ontwerp van inburgeringsdecreet dat aan het Vlaams Parlement is overgemaakt, het gelijkkansen-decreet in het onderwijs, het beleid van evenredige arbeidsdeelname en diversiteit op het vlak van werkgelegenheid of het voorontwerp van decreet op het sociaal-cultureel werk. De dagdagelijkse praktijk toont evenwel aan dat het multicultureel samenleven nog steeds niet vanzelfsprekend is en dat etnisch-culturele minderheidsgroepen nog steeds in een maatschappelijk kwetsbare positie verkeren.

Dit wordt nog versterkt door een aantal nieuwe (nationale zowel als internationale) ontwikkelingen die zich momenteel voordoen. Het minderhedenbeleid zoals uitgetekend in het strategisch plan is sterk gefocust op (welbepaalde) minderheidsgroepen die specifieke ondersteuning en begeleiding nodig hebben bij de opstap naar gelijkwaardige participatie.

De rol en opdrachten van de samenleving en de maatschappelijke voorzieningen hierbij blijven wat op de achtergrond. De laatste jaren vindt hier een geleidelijk aan een omslag plaats. Voor diegenen die specifieke ondersteuning en begeleiding nodig hebben bij de opstap naar gelijkwaardige participatie, moet er voldoende aandacht zijn voor het voeren van een daadkrachtig gelijkkansenbeleid. Doelgroepen en doelen moeten scherp gesteld. Hierbij moet er – meer dan totnogtoe het geval was – oog zijn voor de diversiteit onder de etnisch-culturele minderheden. Bovendien stelt zich de vraag naar de wenselijkheid / noodzakelijkheid om binnen de groep EU-burgers onderscheid te blijven maken tussen allochtonen (zij die hier aanwezig zijn ingevolge het naoorlogse immigratiebeleid) enerzijds en de andere EU-burgers anderzijds. De geplande uitbreiding van de EU naar landen als Polen en Turkije maakt dat visieontwikkeling ter zake zich opdringt.

Een andere tendens die we waarnemen is de toenemende vraag – van individuen en/of van (groepen uit de) eigen gemeenschappen – om gehoord te worden in het debat over integratie, emancipatie en participatie en de instrumenten die hiervoor het best worden ingezet en om het recht te krijgen om aan dit alles een eigen invulling te geven.

Meer algemeen zien we dat concepten als ‘etniciteit’, ‘nationaliteit’ en ‘godsdienst’ een revival kennen. Specifiek over de rol en plaats van de Islam en de moslims is het debat – zowel nationaal als internationaal – volop aan de gang. We stellen ook vast dat de beleidsdiscussies over het voeren van een succesvol migratie- en integratiebeleid zowel op nationaal, Europees als op internationaal niveau allesbehalve rimpelloos verlopen, dat de visies sterk uiteenlopen en dat het gevoerde beleid veelal sterk onder druk staat. Het toenemend succes van extreemrechts met in zijn kielzog een klimaat van onverdraagzaamheid, racisme en xenofobie is een ander maatschappelijk verschijnsel dat onze samenleving in haar wortels raakt maar waar geen gepast antwoord voorhanden blijkt te zijn. Of en in welke mate het bijbrengen van interculturele competentie de onveiligheidsgevoelens en de samenlevingsproblemen mee kan helpen ombuigen en waar het veiligheidsbeleid s.s. aan de orde is, is een punt dat hierbij om nadere uitklaring vraagt.

Ook de bestuurlijke context waarbinnen de Vlaamse overheid opereert is ondertussen geëvolueerd. In 1999 is een nieuwe Vlaamse regering aangetreden die – zoals ze stelt in haar Kleurennota van 7 juli 2000 - - niet alleen een goed dagelijks bestuur wil voeren maar ook ‘vooruitzien en inspelen op de grote maatschappelijke problemen, mogelijkheden en evoluties van morgen’ en die de fundamenteën wil leggen voor een ‘ambitieuze, kleurrijke en toekomstgerichte Vlaanderen’. Vlaanderen zal uitgebouwd worden tot een ‘treffpunt’, een plaats waar mensen samenkomen en kennis en talent ontwikkelen, aantrekken en exporteren, een treffpunt waar iedereen tot zelfontplooiing kan komen en waar het goed is om te leven. Bovendien zal dit treffpunt ‘gastvrij’ zijn. Iedereen die in Vlaanderen woont, wordt uitgenodigd om Vlaanderen mee in te kleuren. In het Pact van Vilvoorde van 22 november 2001 worden de Kleurennota geconcretiseerd in doelstellingen voor de 21<sup>ste</sup> eeuw. In het kader van voorliggende nota is vooral doelstelling 14 van belang: Vlaanderen is in 2010 een open en verdraagzame samenleving waarin iedereen volwaardige kansen heeft om aan het maatschappelijke en politieke leven deel te nemen; binnen Europa is Vlaanderen in 2010 ook een topregio inzake verdraagzaamheid en tolerantie. Tegelijkertijd wordt er ook een kerntakendebat gevoerd met bijzondere aandacht voor de cruciale rol van het lokale niveau.

Deze (en nog tal van andere) uitdagingen waar het minderhedenbeleid voor staat, gekoppeld aan het toekomstgericht denken over Vlaanderen dat de regering voorstaat, maken dat het voorhanden zijnde beleidskader voor het minderhedenbeleid aan herijking toe is.

Recent gaf ik -als coördinerend minister voor het Vlaamse minderhedenbeleid- het startschot voor een grondige evaluatie en herijking van het minderhedenbeleid. Vandaar dat ik, een geactualiseerd strategisch plan voor het Vlaamse minderhedenbeleid aan de Vlaamse regering wil voorleggen. Een planningscommissie zal in overleg met vertegenwoordigers van de etnisch-culturele minderheden het proces om te komen tot dit plan begeleiden.

Dit geactualiseerde plan moet verzekeren dat het minderhedenbeleid ook in de toekomst een gecoördineerd en inclusief driesporenbeleid ( emancipatie- en participatiebeleid naar mensen met een vast verblijfsstatuut, een onthaalbeleid naar nieuwkomers en een opvangbeleid naar illegale verblijvers) zal zijn en moet toelaten in te spelen op de toenemende diversiteit, de gewijzigde maatschappelijke context waarin dit beleid vorm krijgt en op de gewijzigde rol van de instrumenten die ingezet (moeten) worden voor de realisatie van de doelstellingen van het minderhedenbeleid.

### **5.1.2. Categoriele sector**

Op een ontmoeting met o.m. de minderhedensector, 17 september 2002 ontvouwde ik mijn plannen voor een fusie van de particuliere integratiecentra en de sector van het maatschappelijk opbouwwerk. Vanaf dit najaar wordt de voorbereiding van deze fusie gestart. Reeds de voorbije jaren nam ik initiatieven om beide sectoren naar elkaar toe te laten groeien (o.m. gezamenlijke omzendbrief i.v.m. meerjarenplanning).

Voor het aangaan van nieuwe erkenningen en uitbreidingen van erkenningen in de minderhedensector blijf ik prioriteit verlenen aan het lokale bestuursniveau. Er zullen in 2003 zowel nieuwe integratiediensten erkend worden als bestaande integratiediensten uitgebreid worden. Ik zal me hierbij laten leiden door de programmatie, die ik aan de minderhedensector heb voorgesteld op 17 september 2002. Deze programmatie impliceert de inzet van 40 bijkomende (voltijdse) personeelsleden bij lokale integratiediensten.

Op termijn wens ik tevens de provinciebesturen duidelijker bij het minderhedenbeleid te betrekken. Hiertoe, en om de rol van de lokale besturen en provinciebesturen duidelijk af te bakenen en te onderscheiden van de toekomstige gefuseerde particuliere sector (zie hierboven), wordt het vigerende decreet van 28 april 1998 herschreven.

In 2003 zal de reorganisatie van de minderhedensector en de sector van het maatschappelijk opbouwwerk voorbereid worden; deze voorbereiding leidt in 2004 tot een ontwerp van decreet m.b.t. de gefuseerde particuliere sector en tot een ontwerp van decreet m.b.t. de publieke minderhedensector.

### **5.1.3. Een minderhedenbeleid in partnerschap met de doelgroepen en in communicatie met de bevolking.**

De etnisch-culturele minderheden en hun verenigingen zijn en blijven de partner bij het uittekenen van het minderhedenbeleid op alle beleidsniveaus. Het Forum van organisaties van etnisch-culturele minderheden is sinds 2000 erkend als gesprekspartner van de Vlaamse overheid. In 2002 kon het Forum van organisaties van etnisch-culturele minderheden op extra middelen rekenen, o.m. om ontmoetingsdagen tussen de media en de etnisch-culturele minderheden te organiseren. Op mijn vraag werkt het Forum ook aan een vademecum van deskundigen die behoren tot de etnisch-culturele minderheden en dit op alle terreinen van het maatschappelijk leven. Dit vademecum zal een handig instrument zijn om te komen tot meer allochtone stemmen in de media.

In 2003 zal het Forum betrokken worden bij de opmaak van een nieuw strategisch plan minderhedenbeleid.

### **5.1.4. Effectieve toegang tot de maatschappelijke voorzieningen**

Een volwaardige participatie van etnisch-culturele minderheden aan het maatschappelijk gebeuren is één van de basisdoelstellingen van het minderhedenbeleid. Dit impliceert dat niet enkel de minderheden zelf versterkt worden, het veronderstelt ook dat maatschappelijke voorzieningen ondersteund en gestimuleerd worden om op een positieve manier met de toenemende (etnisch-culturele) diversiteit om te gaan.



Daarom is voor mij interculturalisering een belangrijke prioriteit in het minderhedenbeleid. Hiertoe zal ik in 2003 binnen de eigen administratie een cel interculturalisering oprichten. Deze cel zal in diverse sectoren van het welzijns- en gezondheidsbeleid de interculturalisering stimuleren.

In de context van de integrale jeugdhulpverlening ondersteunde het Vlaams minderhedencentrum ook in 2002 de betrokkenheid van etnisch-culturele minderheden in de pilootregio's. In 2003 blijft dit een aandachtspunt.

Op 15 mei 2002 nam het Vlaams Parlement een resolutie aan over allochtonen en media. In deze materie is het ook mijn intentie om alle media-actoren te blijven wijzen op hun verantwoordelijkheid om de communicatie tussen en de integratie van de verschillende bevolkingsgroepen te bevorderen.

Drie jaar geleden is het allochtonen project in het hoger onderwijs gestart met drie sociale hogescholen, allen gelegen in een regio met een relatief groot aantal allochtonen. Het opzet was om de hogescholenondersteuning te bieden om de instroom en doorstroom van allochtone jongeren te optimaliseren. Dit jaar finaliseren we het project. De eerste resultaten wijzen ons naar bestaande drempels maar ook naar oplossingen te streven naar evenredige participatie van allochtonen in het hoger onderwijs. Samen met de stuurgroep moeten de conclusies ons in staat stellen om met minister Vanderpoorten, Vlaams minister van Onderwijs, een gesprek aan te gaan om die drempels aan te pakken.

#### **5.1.5. Racismebestrijding**

In 2002 steunde ik reeds enkele innoverende projecten op het vlak van racismebestrijding. In 2003 wil ik dit accent blijven leggen.

#### **5.1.6. Woonwagenbeleid**

In september 2001 lanceerde ik een campagne 'wonen op wielen' om gemeenten te stimuleren tot het inrichten van woonwagenterreinen. Ik voorzag toen een stijging van het door Vlaanderen gesubsidieerde bedrag, tot 90% van de kosten voor de aanleg van een woonwagenterrein.

In september 2002 waren er in Vlaanderen 429 standplaatsen op residentiële terreinen. Wat de doortrekkersterreinen betreft hebben 3 steden in 2002 werk gemaakt van de voorbereiding voor de realisatie van een terrein met telkens 20 standplaatsen. Het zal gaan om de eerste officiële doortrekkersterreinen in Vlaanderen.

Dit is nog ruim onvoldoende met het oog op een behoeftedekkend aanbod. De Vlaamse Woonwagencommissie zal in 2003 de realisatie van standplaatsen ( op residentiële- en doortrekkersterreinen) verder aanzwengelen door de opmaak van een geactualiseerd scenario voor de realisatie van een behoeftedekkend aanbod aan plaatsen. Hierbij zullen ook de instrumenten die gebruikt kunnen worden om dit doel te bereiken, geëvalueerd worden.

In dit verband wil ik ook, net zoals in 2002, de provinciale en gemeentelijke overheden blijven stimuleren om woonwagenterreinen te realiseren en het overleg terzake tussen gemeenten te organiseren.

### **5.1.7. Het inburgeringsbeleid**

Op 24 mei jl. werd het ontwerp van decreet m.b.t. inburgering in het Parlement ingediend. Deze dagen wordt in de commissie welzijn het debat omtrent het decreet opgestart. Het decreet zal in de loop van 2003 in werking treden.

Voor het realiseren van primaire inburgeringstrajecten is op de begroting een bedrag van bijna 10 miljoen euro voorzien. Deze middelen gaan naar de onthaalbureaus, die per aangeboden traject gefinancierd worden.

Het parlement nam op 12 juni jl. een motie aan omtrent inburgering. Het is ook mijn bedoeling om zo snel mogelijk tot een behoeftedekkend aanbod te komen. Dat is immers in het belang van de nieuwkomers (en anderen die behoren tot de doelgroep van het inburgeringsbeleid) en van de ganse samenleving.

De huidige experimentele inburgeringstrajecten 2000-2001 en het overgangsjaar 2002 zullen kritisch geëvalueerd worden, rekening houdend met de aandachtspunten die in de motie werden aangebracht. Deze evaluatie zal het inburgeringsbeleid, zoals het op basis van het ontwerp van decreet zal vorm krijgen, inspireren.

Het inburgeringsbeleid richt zich tot één doelgroep van het minderhedenbeleid, nl. de nieuwkomers, de vreemdelingen wiens verblijf geregulariseerd werd en de asielzoekers wiens asielaanvraag ontvankelijk werd verklaard. Het inburgeringsbeleid moet dus aangevuld worden met een emancipatie- en participatiebeleid t.a.v. de gevestigde groepen, gericht op een gelijkwaardige participatie aan deze samenleving. Ook voor hen zijn NT2-opleidingen en aangepaste professionele opleidingen noodzakelijk.

### **5.1.8. Het opvangbeleid t.a.v. mensen zonder wettig verblijf**

In de werkgroep opvangbeleid van de Interdepartementale Commissie Etnisch-culturele Minderheden (ICEM) werden na overleg met de Vereniging van Vlaamse provincies (VVP) en de vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) voorstellen geformuleerd over de taken van de verschillende bestuursniveaus in de realisatie van het opvangbeleid. Momenteel worden deze voorstellen omgezet in concrete maatregelen. In 2003 zal op de ingeslagen weg voortgegaan worden. Tegelijk zal ik volgend jaar de aandacht van mijn collega's voor deze doelgroep blijven opeisen.

Zoals vorig jaar reeds aangekondigd werd dit jaar bijkomend geïnvesteerd in de opvang van buitenlandse niet begeleide minderjarigen. Het gaat hier om minderjarigen, afkomstig van buiten de Europese unie, die in België aankomen of verblijven zonder vergezeld te zijn van moeder, vader, voogd of echtgeno(o)t(e). Ik heb voor de eerste opvang van deze jongeren, en dan voornamelijk deze die geen asielaanvraag indienden, 20 bijkomende plaatsen voorzien. Dit brengt het aantal plaatsen voor deze minderjarigen op 35. Aangezien het om een tijdelijke eerste opvang gaat, van maximaal 3 maanden, kunnen op deze wijze minimaal 140 niet begeleide minderjarigen opgevangen worden. Deze inspanningen worden in 2003 gecontinueerd.

Ik blijf geloven in een gemeenschappelijke opvang van de niet begeleide minderjarigen, ongeacht hun juridisch verblijfsstatuut. Daarom heb ik alvast besloten bijkomende opvangplaatsen te voorzien in Ons Tehuis (Ieper), dat in samenspraak met de Federale overheid niet begeleide minderjarigen in de asielprocedure opvangt. Ik zal ook in 2003 inspanningen leveren om met de Federale overheid en de andere gemeenschappen in ons land afspraken te maken.

## **5.2. Het Gelijke kansenbeleid: een inclusief beleidsdomein**

Bij ‘Gelijke Kansen in Vlaanderen’ worden constructieve oplossingen gezocht om gediscrimineerde groepen gelijkheid en gelijkwaardigheid te garanderen in de samenleving en om ze meer kansen te geven om geïntegreerd en autonoom te leven.

Het gelijkekansenbeleid wil voorkomen dat nieuwe ongelijkheid wordt gecreëerd en zal daarom impliciete en expliciete drempels aanpakken via onderzoek, het opsporen en installeren van meldpunten en het verzamelen en verwerken van (meet)gegevens over feitelijke ongelijkheid. Dit als belangrijke en ondersteunende stap in het wegwerken van ongelijkheid.

Aan al deze grote doelstellingen is in het voorbije jaar gestaag gewerkt.

### **5.2.1. Gelijke Kansen voor vrouwen voorop**

‘Vrouwen en besluitvorming’ blijft één van de belangrijkste prioriteiten van het Vlaamse gelijkekansenbeleid. In juni 2001 werd een strategisch plan over ‘Vrouwen en besluitvorming’ opgesteld, dat bestaat uit twee luiken: enerzijds ‘Pluspunt’ en anderzijds ‘Vrouwen in de politiek’.

Sinds 1 januari 2002 is de deadline voor het voldoen aan de bepalingen van het decreet betreffende de evenwichtige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen in adviesorganen en de beheers- en bestuursorganen van VOI's verstreken. In het Pekingrapport 2001-2002 komt naar voor dat er een trage vooruitgang wordt geboekt: 40 % van de adviesorganen waarvan de samenstelling bekend is, is samengesteld conform de bepalingen van het bovengenoemd decreet, wat reële gevolgen heeft voor de rechtsgeldigheid van de adviezen. In 2003 zal het strategisch plan voor Pluspunt – waar nodig – geactualiseerd en verder uitgevoerd worden. Dit strategisch plan bestaat uit twee luiken, gericht naar de doelgroep ‘vrouwen’ en naar ‘adviesorganen’.

Eind 2002 wordt een eerste vormingsmoment in het kader van Pluspunt georganiseerd, met de bedoeling meer vrouwen uit ‘harde’ sectoren te motiveren om zich te engageren in besluitvorming. In 2003 zal o.a. op deze piste van netwerking verder doorgewerkt worden.

In het kader van de nieuwe ontwikkelingen binnen de hervorming van het Vlaamse adviesstelsel, formuleerde ‘Gelijke Kansen in Vlaanderen’ eind juni 2002 een knelpuntennota, gericht aan de bijzondere commissaris, met bijhorende adviezen die op korte termijn kunnen bijdragen tot het installeren van evenwichtige deelname van mannen en vrouwen aan besluitvorming. In 2003 zal de hervorming van het adviesstelsel verder van nabij opgevolgd worden. Tevens zullen ook naar de Vlaamse adviesraden en beheersorganen concrete acties ondernomen worden ter bekendmaking van Pluspunt.

Tijdens het jaar 2002 werd er verder gewerkt aan de uitvoering van het strategisch plan over ‘Vrouwen in de politiek’. In de 5 Vlaamse provincies werd het Sofia Politica-project, een

mentor- en trainingsprogramma voor vrouwelijke verkozenen, opgestart. In juli werd een persconferentie georganiseerd over de impact van de quotawet en tegelijkertijd werden de Vlaamse partijvoorzitters opgeroepen om de volledige rits toe te passen bij de samenstelling van de kieslijsten. Ter ondersteuning werd aan elke partijvoorzitter een Eva Evenwicht overhandigd. Daarna werd er gewerkt aan de voorbereiding van een nieuwe Evenwichtscampagne, die vrouwen ertoe zal aansporen een politiek engagement aan te gaan.

Deze publiekscampagne loopt van oktober 2002 tot mei 2003. Nadien zal er tijdens enkele weken voor de federale verkiezingen een 'Evenwicht. Jij kiest!'-campagne gevoerd worden, gericht naar de kiezer. Tegelijkertijd zal er blijvend gewerkt worden aan de uitvoering van het strategisch plan. Er wordt gewerkt rond twee pistes: enerzijds het empoweren van de verkozen vrouwen en anderzijds het werven van nieuwe vrouwen. Het Evenwichtsteam blijft een belangrijke partner in de uitvoering van dit plan.

Ook in 2002 werd het netwerk met de gelijkekansenambtenaren van zowel de provincies als de centrumsteden verder uitgebouwd. De bedoeling van deze netwerken is om een zicht te krijgen op de werkzaamheden binnen het lokaal gelijkekansenbeleid en om overleg te stimuleren, zowel onderling als met de Vlaamse overheid. Er werd een werkgroep opgericht met als doel het maximaal toegankelijk maken en onderling afstemmen van Pluspunt en databanken op lokaal niveau voor alle betrokken gebruikers. In 2003 wordt hierop verder gewerkt.

De lokale emancipatieambtenaren maken ook deel uit van het Evenwichtsteam. Gedurende de rest van de legislatuur zullen zij een belangrijke partner zijn in de uitvoering van het strategisch plan 'Vrouwen in de politiek'.

In 2001 startte de VVSG met een vervolgproject met als doel het lokaal gelijkekansenbeleid verder uit te bouwen en de LEER in een aantal gemeentes effectief toe te passen aan de hand van een analyse van het lokaal sportbeleid. Resultaten van dit project worden verwacht eind 2002.

In oktober 2002 werd het project 'Diversiteit in het beleid' van de Dienst Gelijke Kansen van Stad Gent afgesloten met een studienamiddag, waarop resultaten en goede praktijken van de screening van verschillende beleidsnota's op gender en diversiteit werden uiteengezet.

In het najaar 2002 start de Dienst Emancipatie van Stad Antwerpen met het project 'LEER van beleid tot praktijk', toegepast op het lokaal sportbeleid. Op basis van de resultaten van deze drie projecten zal er in 2003 een nieuwe strategie in verband met de LEER kunnen uitgewerkt worden. In 2002 vroegen een aantal individuele gemeentebesturen een LEER-training aan. Deze wordt gefinancierd via het budget van Gelijke Kansen in Vlaanderen. Ook in 2003 zullen er dergelijke trainingen gefinancierd worden.

Het EER-instrument werd in 2001 herwerkt tot een toegankelijke versie in de brochure 'De EER van ons beleid'. Met behulp van deze brochure werden reeds een aantal beleidsdocumenten gescreend op gender, o.a. de Milieuconvenant. Deze piste wordt verdergezet in 2003.

In oktober 2000 ging de onderzoeksopdracht voor de ontwikkeling van een MEER (Media Emancipatie Effecten Rapportage) van start. Dit instrument wordt ontwikkeld om mediaproducten te screenen op gender. Ze moeten geëvalueerd kunnen worden op hun voorziene invloed op de emancipatie en op de beeldvorming en de positie van mannen en vrouwen. Voor een dergelijke analyse moet een standaardmethodiek ontwikkeld worden die

ook door derden gehanteerd kan worden. Hierdoor kan de gender- en emancipatierelevantie van mediaproducten op systematische wijze gemeten worden. Het project zal eindigen in september 2003.

### **5.2.2. De gelijkwaardige positie van vrouwen en mannen in de combinatie van arbeid en gezin bevorderen**

In december 2001 startte het tweede deel van de campagne 'Kwaliteit van werk, kwaliteit van leven'. De campagne bestond uit een luik 'werknemers' en een luik 'bedrijven'.

Binnen het luik 'bedrijven' werd er opnieuw de wedstrijd voor het 'Meest mensvriendelijke bedrijf' georganiseerd. In mei 2002 werden er twaalf laureaten en één winnaar geselecteerd door een jury. De goede praktijk voorbeelden van de 12 laureaten werden opgenomen in de gids 'Kwaliteit van werk, kwaliteit van leven. Een praktische handleiding voor een mensvriendelijker bedrijf'. Aan bedrijven worden op die manier praktische tips aangereikt om een mensvriendelijker beleid te voeren. Bij de burgers werd de discussie over de combinatie arbeid-gezin aangewakkerd via een enquête bij kinderen. Via de 'Tijdroversenquête' werden 12-jarigen aangespoord om hun ouders te bevragen over hun tijdsbesteding.

In 2003 gaat deel III van deze campagne van start. Er zal opnieuw een luik 'bedrijven' - met de prijs 'Mensvriendelijk bedrijf 2003' en een luik 'burgers' - vooral gericht op mannen - uitgewerkt worden.

### **5.2.3. Gelijke kansen voor iedereen, het doorbreken van traditionele beeldvorming over diverse doelgroepen**

De gelijkkansewebsite ging on line in april 1999 en heeft sindsdien al 26.000 bezoekers gehad met tot hiertoe een maximum van 101 bezoekers op één dag. De website is onmiskenbaar een belangrijk sensibiliserings- en communicatieinstrument. De cijfers tonen aan dat de website uitbreiding verdient.

Op 1 oktober 2001 ging het Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Gelijkekansenbeleid officieel van start aan de universiteiten van Antwerpen en Limburg. De werking van het Steunpunt is momenteel gegarandeerd tot eind 2006.

In 2002 werd er hoofdzakelijk gewerkt aan de opzet van een structuur en werd met verschillende onderzoeken van start gegaan. Daarnaast werden een aantal expertenrapporten uitbesteed en werden verschillende studiedagen m.b.t. gelijke kansen georganiseerd, sommige in een internationaal kader. In 2003 worden lopende onderzoeken verdergezet en zal het Steunpunt ad hoc thema's en opdrachten opnemen. Opnieuw zullen er een aantal studiedagen worden georganiseerd, al dan niet voor een breed publiek.

In 2000 werd de Stuurgroep 'Holebi en Welzijn' opgericht om doelstellingen, en bijhorende acties, vast te leggen met als uitgangspunt: het sensibiliseren van de hele welzijnssector rond holebiseksualiteit en het tot stand brengen van een kwalitatief betere hulpverlening naar holebi's toe.

Het project 'Deskundigheidsbevordering van hulpverlening aan holebi's' continueerde de concretisering van de aanbevelingen uit het eindrapport van het vorige onderzoeksproject 'Toegankelijkheid van het Algemeen Welzijnswerk voor holebi's'.

Met deze opvolgprojecten wilde de vzw SAW de deskundigheid in hulpverlening aan holebi's verhogen bij medewerkers van het autonoom algemeen welzijnswerk, Tele-Onthaal en holebiverenigingen. Verder wilde men ook de aansluiting tussen algemeen welzijnswerk en holebi-verenigingen verbeteren.

Dit resulteerde in een plan tot inclusie binnen de CAW's.

Een nieuw project ‘Bouwstenen’ is opgezet met de vzw FWH. Dit project bestaat uit twee luiken. Ten eerste zal een basisdocument ontwikkeld worden dat in 2003 kan worden aangewend voor de opmaak van een ‘Strategisch plan holebi’ voor ‘Gelijke Kansen in Vlaanderen’. Ten tweede zal getracht worden de implementatie van het ontwikkelde vormingspakket te stimuleren.

In de begroting 2001 van ‘Gelijke Kansen in Vlaanderen’ werd een budget voorzien voor de ondersteuning van personen met een handicap en hun directe vertegenwoordigers die opkomen voor de ongelijkheid van kansen van personen met een handicap om via die weg de internationale evoluties, waarbij het recht op volwaardig burgerschap voor iedereen steeds centraler wordt gesteld, op te volgen en de emancipatorische hervorming binnen het gehandicaptenbeleid aan te moedigen. Het was niet de bedoeling om het beschikbare budget te verkavelen tussen de verschillende verenigingen en ervaringsdeskundigen maar wel om het aan te wenden ter ondersteuning van een overkoepelend gebruikersplatform dat de krachten en expertise bundelt en zo meer slagkracht aan hun acties geeft. Verschillende personen met een handicap en hun organisaties werden samengebracht om dergelijk, nieuw, expertisecentrum te ontwerpen. Het centrum werd officieel geïnstalleerd onder de naam vzw GRIP, waarmee de fundamentele, de interne structuur en de objectieven voor de werking werden vastgelegd. De organisatie zal in 2003 concrete acties ondernemen op vlak van ‘handicap-effectrapportage’, ‘sensibilisering’, ‘beleidsvoorbereiding en opvolging’.

Voor het tweede opeenvolgende jaar werd in 2002 een belangrijke projectsubsidie verleend aan het Universitair Centrum voor Onderzoek en Training – Gent. Het toegekende budget wordt aangewend voor de uitbouw van een expertisecentrum ‘Person Centered Planning van personen met een verstandelijke handicap’. Vanuit dit centrum worden theoretische modellen en strategieën waarin empowerment en inclusie van personen met een handicap centraal staan, geïnventariseerd, uitgedacht en via vorming en individuele begeleiding in de praktijk gebracht. Deze werking zal zich in 2003 verder uitbouwen en zich gaandeweg profileren als meldpunt dat vragen, klachten en knelpunten verzamelt, nieuwe noden detecteert en signaleert aan de overheid.

#### **5.2.4. Het Vlaams steunpunt voor toegankelijkheid**

Een volledige en autonome integratie van personen met een handicap of beperkte mobiliteit vereist een integraal toegankelijke samenleving. Het verbeteren van deze toegankelijkheid is dan ook een prioriteit voor het gelijkekansenbeleid ten aanzien van deze doelgroep. Concreet werd binnen Gelijke Kansen in Vlaanderen in 2000 een Vlaams Steunpunt voor Toegankelijkheid opgericht. Dit Steunpunt bouwt zich gestaag uit tot draaischijf bij het verzamelen, inventariseren en ontsluiten van informatie over en het coördineren van initiatieven van de Vlaamse overheid en van de intermediairen die in Vlaanderen op alle echelons rond de toegankelijkheidsthematiek werkzaam zijn. In eerste instantie wordt gewerkt rond het deelthema ‘fysieke toegankelijkheid van het openbaar domein’.

Om haar coördinerende functie te kunnen waarmaken bleek een actieve en sterk gestructureerde samenwerking met en participatie van de onderliggende besturen, de gebruikers en verschillende andere experts uit het middenveld een absolute voorwaarde. Daarom werd een in september 2001 een convenant aangegaan met de vijf provinciebesturen als basis voor de oprichting van vijf Provinciale Steunpunten Toegankelijkheid. Deze steunpunten nemen de coördinatie van de intermediaire toegankelijkheidswerking, de registratie en verstrekking van informatie aan de burger, een beleidsmatige signaalfunctie naar

de Vlaamse overheid en de sensibilisering naar eigen en onderliggende besturen op provincieniveau waar. Hiertoe koppelen zij regelmatig terug naar een provinciaal platform van gebruikersorganisaties en technische bureaus, werkzaam rond de toegankelijkheidsthematiek, dat in 2002 rond ieder Provinciaal Steunpunt Toegankelijkheid werd geïnstalleerd. Via deze steunpunten werd een hefboom gecreëerd tussen burger, middenveld en overheid.

De steunpunten draaien intussen op kruissnelheid. In de loop van 2002 werd omheen de provinciale en het Vlaams steunpunt een netwerk geïnstalleerd en geactiveerd. Vanuit dit netwerk zal in het najaar 2002 en in 2003 ondermeer worden gewerkt rond een aantal gezamenlijke dossiers met betrekking tot de wetgeving op de toegankelijkheid van publieke gebouwen en de bundeling en standaardisatie van gebruikersinformatie.

Een essentieel aspect binnen een globale toegankelijkheidswerking is de bouwtechnische, architectonische adviesverlening. Daarvoor doet het Vlaams steunpunt beroep op twee gespecialiseerde adviesbureaus die vanuit 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' nominatief worden gesubsidieerd. Deze subsidiëring wordt in 2003 verdergezet.

Het middenveld wordt eveneens betrokken via subsidiëring van projecten die de doelstellingen van het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid onderschrijven. De nadruk in deze projecten ligt op methodiekontwikkeling (vormingspakketten, checklists, ...) dewelke via de Provinciale Steunpunten Toegankelijkheid worden gepromoot en aan de man/vrouw gebracht. Grote pijlers waarrond in 2003 projectmatig zal worden gewerkt zijn onderwijs (integratie van de toegankelijkheidsprincipes binnen de ontwerpopleidingen), toegankelijkheid van wandelpaden en – in opvolging van een project dat in 2002 succesvol liep - toegankelijkheid van muziekfestivals.

In het kader van het jaar van personen met een handicap 2003 zal een campagne worden gevoerd ter bekendmaking van de werking van deze steunpuntenstructuur in Vlaanderen en de beeldvorming over personen met een handicap.

### **5.2.5. Organisatie aangepast vervoer voor personen met een handicap**

Fysieke toegankelijkheid en mobiliteit zijn twee complementaire begrippen. Mobiliteit is een basisvoorwaarde voor de bereikbaarheid en dus ook de toegankelijkheid van het maatschappelijk aanbod.

Een zwaartepunt binnen de werking van 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' rond de doelgroep van personen met een handicap ligt daarom op de uitbouw van een netwerk voor aangepast vervoer dat aanvullend werkt op de reguliere openbare vervoersdiensten en dat zich richt op die personen die omwille van een fysieke beperking, het reguliere aanbod niet kunnen gebruiken.

Sinds het begrotingsjaar 2001 beschikt 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' over een budget voor de gedeeltelijke subsidiëring van initiatieven inzake aangepast vervoer met als doel de uitbouw van een gebiedsdekkend aangepast vervoerssysteem (supplementair aan het openbaar vervoer) binnen de klein-, rand- en stedelijke gebieden van Vlaanderen dat het recht op basismobiliteit van onze minst mobiele burgers invult. De landelijke gebieden zouden worden bediend door aangepaste belbusdiensten van De Lijn.

Er werd hiertoe een subsidiereglement uitgewerkt dat erop gericht is – gelet op de beperkingen in het beschikbaar budget – om zoveel mogelijk bestaande initiatieven rond

vraagafhankelijk vervoer in te schakelen door hen, mits gedeeltelijke subsidiëring, de mogelijkheid te bieden hun dienstverlening aan te passen aan de specifieke behoeften van de doelgroep. Het betreft een overgangsregeling die binnen een tijdsbestek van vijf jaar ervaringsgewijs en in functie van de optimalisering van de toegankelijkheid van het reguliere openbaar vervoersaanbod, jaarlijks kan worden geëvalueerd en bijgestuurd.

In 2001 en 2002 werden via deze reglementering de eerste fundamenten voor een aangepast vervoerscircuit gelegd; een aantal diensten werden op basis van een grondige evaluatie erkend als Dienst voor Aangepast Vervoer, deze werden ondergebracht in een actief netwerk van waaruit wordt gewerkt aan de uniformisering van de dienstverlening, er werd overleg gestart met provincies en lokale besturen met het oog op logistieke samenwerking en co-financiering en er werd een samenwerking opgestart met de diensten van De Lijn met als uiteindelijk doel de verschillende vormen van aangepast vervoer via een centrale dispatching te integreren in het reguliere aanbod. In de loop van 2002 werd bovendien wetenschappelijk onderzoek gevoerd naar de behoefte aan aangepast vervoer en er werd een kosten-batenstudie gemaakt op de verschillende vervoersconcepten. De resultaten hiervan worden in het najaar 2002 voorgesteld.

In 2003 zullen gerichte acties worden ondernomen om de nog niet bedekte gebieden verder in te vullen, zal de samenwerking met de onderliggende besturen verder worden geconcretiseerd en zal worden gewerkt aan proefprojecten die de samenwerking met de diensten van De Lijn in de praktijk moeten brengen. Verder zal de subsidieregeling, op basis van ervaring en van de resultaten uit voormelde onderzoeken, een grondige evaluatie en bijsturing ondergaan. Zo zal de regeling vanaf 2004 op meer definitieve basis ingang kunnen vinden.



## 6. Combinatiebeleid

Als minister bevoegd voor welzijn, gezondheid en gelijke kansen ligt het thema “combinatiebeleid” me zeer nauw aan het hart. Mannen en vrouwen worden uitgenodigd om actief te participeren aan de arbeidsmarkt en ik vind het belangrijk dat dit gebeurt op een arbeidsmarkt die mensvriendelijk is. Voor iedereen een gezonde combinatie van betaalde arbeid of ondernemingszin, zorg voor het gezin en familie, vrijwilligerswerk, politieke en culturele participatie mogelijk maken, is voor deze samenleving een grote uitdaging. Net zoals in het verleden zal ik de nodige inspanningen leveren om dit thema hoog op de maatschappelijke en politieke agenda te brengen en te houden. Door het aanmoedigen van ondernemingen om een mensvriendelijke werkomgeving aan te bieden, het bevorderen van het maatschappelijk debat over het concept “levensloopbaan”, het bewust maken van vrouwen en mannen ten aanzien van arbeid en gezin, het aanspreken van politiek verantwoordelijken en sociale partners met betrekking tot de ondersteunende rol die zij hierin kunnen en moeten opnemen,.... Want ook dit is onderdeel van een preventief welzijns- en gezondheidsbeleid en draagt bij tot de gelijke kansen van zowel mannen als vrouwen, thuis en op de arbeidsmarkt.

## 7. De Vlaamse zorgverzekering

De Vlaamse zorgverzekering is opgestart op 1 oktober 2001. Reeds bij de start werd duidelijk aangegeven dat deze zorgverzekering gefaseerd zou ingevoerd worden. De zeer zwaar zorgbehoevende personen die thuis verzorgd worden konden vanaf 1 oktober 2001 een aanvraag voor tenlastenemingen indienen. Vanaf 1 juli 2002 kunnen nu ook de zeer zwaar zorgbehoevenden die in een erkende residentiële voorziening verblijven, een aanvraag indienen.

Ook werd reeds vanaf de start duidelijk gesteld dat na het eerste werkingsjaar de regelgeving en de financiële implicaties van de gefaseerde invoering zouden geëvalueerd worden teneinde de Vlaamse zorgverzekering op termijn alle levenskansen te geven die ze verdient.

De resultaten van deze evaluatie zullen nu vanaf het begrotingsjaar 2003 geïmplementeerd worden.

De bedragen van de tenlastenemingen zullen worden aangepast. De zorgverzekerden die verblijven in een erkende residentiële voorziening zullen een tenlasteneming van 125 euro per maand ontvangen, de zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden door een mantelzorger en/of professionele hulpverleners zullen vanaf 1 januari 2003 iedere maand een forfaitaire tenlasteneming van 90 euro voor de zorgvorm mantel- en thuiszorg ontvangen.

De procedure om tenlastenemingen te bekomen wordt vereenvoudigd. De oorspronkelijke reglementering inzake de Vlaamse zorgverzekering bracht immers te veel administratieve verplichtingen met zich mee, zowel voor de zorgbehoevenden (omslachtig aanvraagformulier, keuze van de zorgvorm, bewijsvoering van uitgaven door facturen of aankoopbewijzen, enz.) als voor de zorgkassen (controle op uitgaven, bijhouden van niet opgebruikt krediet, enz.). In het kader van de deregulering is daarom beslist aan de zorgbehoevenden die in aanmerking komen voor de zorgverzekering een forfaitair bedrag uit te keren. De bewijslast (facturen indienen, registratie van de mantelzorger) valt weg.

Tegelijkertijd wordt de gefaseerde invoering van de Vlaamse zorgverzekering verder vorm gegeven. Vorig jaar werd reeds beslist dat de zwaar zorgbehoevenden die in een rusthuis of een RVT verblijven en over een B-score beschikken vanaf 1 januari 2003 een aanvraag voor tenlastenemingen kunnen indienen. Vanaf 1 januari 2004 zullen alle zorgbehoevenden die in een erkende residentiële voorziening verblijven een aanvraag voor tenlasteneming kunnen indienen.

Aldus zullen er in 2003 ongeveer 108.000 zorgbehoevende personen een tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering kunnen ontvangen. In 2004 zullen er dat naar schatting ongeveer 133.000 zijn.

De uitbreiding naar de residentiële zorg is noodzakelijk. Residentiële zorg is voor de zorgbehoevende op dit moment in zijn geheel duurder dan thuiszorg. De residentiële voorzieningen werken met een forfaitaire dagprijs die gemiddeld meer dan 1.000 euro per

maand bedraagt. Dit bedrag is maatschappelijk gezien te hoog. De beschikbare middelen wil ik bijgevolg in de eerste plaats richten op het betaalbaar houden van de residentiële zorg.

Om de verdere uitbreiding te financieren wordt in het jaar 2003 de jaarlijkse individuele bijdrage van de aangeslotenen verhoogd tot 25 euro. Voor de ongeveer 500.000 personen die genieten van het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering wordt de bijdrage van 10 euro behouden. Op deze wijze wordt reeds een eerste stap gezet naar de invoering van een inkomensgebonden bijdrage. Ik blijf er voor pleiten om over te gaan tot een volledig inkomensgebonden financiering van de zorgverzekering. De Vlaamse zorgverzekering wordt trouwens ook gefinancierd door een jaarlijkse dotatie van 99,157 miljoen euro. Deze dotatie is afkomstig vanuit de algemene middelen en is dus reeds inkomensgebonden.

Ook tijdens het begrotingsjaar 2003 zal de dotatie van 99,157 miljoen euro behouden blijven. Hiervan zal 27,3 miljoen euro toegevoegd worden aan het reservefonds dat werd aangelegd met het oog op de vergrijzing van de bevolking. Na toevoeging van dit bedrag zal er op het einde van het jaar 2003 in het reservefonds een bedrag van 434 miljoen euro beschikbaar zijn voor het opvangen van de demografische evolutie.

De Vlaamse zorgverzekering zal ook aantrekkelijker gemaakt worden voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad door aan de bi-communautaire voorzieningen de mogelijkheid te bieden een overeenkomst af te sluiten met het Vlaams Zorgfonds. Op voorwaarde dat de voorziening bereid is haar dienstverlening aan te bieden in het Nederlands zou deze voorziening gelijkgesteld worden met een erkende voorziening. Het besluit van de Vlaamse regering om dit mogelijk te maken is principieel goedgekeurd door de Vlaamse regering en is in behandeling bij de Raad van State.

De Vlaamse zorgverzekering zal ook moeten aangepast worden aan de Europese regelgeving. De Europese Commissie beschouwt de Vlaamse zorgverzekering immers als een sociaal zekerheidsstelsel naar Europees recht. Er zal een expertencommissie worden samengesteld om uit te zoeken op welke wijze de Vlaamse zorgverzekering in overeenstemming gebracht kan worden met de Europese richtlijnen. De mogelijke noodzakelijke aanpassingen vereisen belangrijk voorbereidend werk, onderzoek, adviesverlening en overleg. In dit licht heb ik, samen met de Vlaamse regering, aan de Europese Commissie voorgesteld de noodzakelijke wijzigingen vanaf 1 januari 2004 in te voeren.

## 8. Zorgcongres

De Vlaamse regering startte twee jaar terug met het project Kleurrijk Vlaanderen. Bedoeling van dit project is het lange termijn denken in Vlaanderen te stimuleren. In verschillende werkgroepen zaten sociale partners, kabinetten en administraties samen om doelstellingen voor het Vlaanderen van 2010 te formuleren. Dit leidde in eerste instantie tot het pact van Vilvoorde, 21 doelstellingen voor de 21<sup>ste</sup> eeuw.

In de werkgroep Zorgzaam Vlaanderen werd al een eerste voorzet gegeven om het lange termijn denken concreet vorm te geven.

Ik wil nu dat debat verder te zetten met het oog op een zorgcongres dat we in november – december 2003 willen organiseren.

Dit zorgcongres staat niet op zich maar moet het eindpunt worden van een breed maatschappelijk debat over vragen als:

1. Wat heet een ethisch verantwoorde zorg?
2. Is het recht op zorg afdwingbaar?
3. Wat is de rol van de informele zorg en de mantelzorger in een vergrijzende samenleving?
4. Hoe verhoudt de mantelzorger zich tot de professionele zorgverlener?
5. Welke zijn de kwalitatieve en kwantitatieve grenzen van ons professioneel zorgmodel?

Professor Josse Van Steenbergen, rector van de UIA, zal dit congres voorzitten.

Momenteel werkt hij samen met professor Thérèse Jacobs van het CBGS aan een concreet concept.

## 9. Welzijnsbarometer

Het gaat goed in Vlaanderen. Het is iets wat we regelmatig horen. En dat ook bevestigd wordt door VN-cijfers op basis van het aantal geschoolden, de levensverwachting en andere ‘harde’ economische parameters. We mogen terecht trots zijn op ons Welvarend Vlaanderen. Maar Welvaart kan niet zonder Welzijn.

Vandaar dat ik ook in het kader van Kleurrijk Vlaanderen en de werkgroep Zorgzaam Vlaanderen een eerste aanzet tot een welzijnsbarometer heb laten ontwikkelen. Dat is gebeurd door professor Breda van de Ufsia. Uit de eerste nulmeting blijkt dat we, in vergelijking met andere Europese landen, het zeker niet slecht doen. Zeker op het vlak van bijvoorbeeld kinderopvang, opvang voor ouderen, het aantal vrijwilligers en mantelzorgers..

Maar dat er toch nog een aantal punten zijn waar het beter kan. Denken we maar aan de vereenzaming, het aantal armen in onze samenleving, het hoge aantal verkeersslachtoffers, het hoge aantal zelfmoorden en depressies en het hoge aantal werklozen bij jonge allochtonen.

Ik zal deze welzijnsbarometer verder ontwikkelen en hanteren als een beleidsinstrument. Dit kan ook dienen als een aanvulling op de vaak schitterende cijfers rond de welvaart in ons land. Dit is mijn beleidslijn: het gaat goed in Vlaanderen, maar niet goed voor iedereen.

Mieke Vogels

Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen  
en Ontwikkelingssamenwerking