

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2001-2002

25 oktober 2001

**BELEIDSBRIEF**

**Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen**

**Beleidsprioriteiten 2001-2002**

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

## INHOUD

Blz.

1. Welzijn .....	5
1.1. Kinderrechten .....	5
1.2. Kind en Gezin .....	7
1.2.1. Preventieve gezinsondersteuning .....	7
1.2.2. Kindermishandeling .....	8
1.2.3. Adoptie .....	8
1.2.4. Kinderopvang .....	8
1.3. Personen met een handicap .....	10
1.3.1. Krachtlijnen gehandicaptenbeleid 2002 .....	10
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 handicaptenbeleid .....	11
1.4. Algemeen Welzijnswerk .....	12
1.5. Forensisch Welzijnswerk .....	14
1.5.1. Uitbouw van een beleidsondersteunende cel Samenleving en Criminaliteit ...	15
1.5.2. Implementatie en opvolging van vroegere beleidsinitiatieven en terreinontwikkelingen .....	16
1.5.2.1. Slachtofferzorg .....	16
1.5.2.2. (Vlaams strategisch plan) Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden / hulpverlening aan seksuele delinquenten .....	16
1.5.2.3. Internering .....	17
1.5.2.4. Alternatieve maatregelen en conflictoplossing .....	18
1.6. Bijzondere jeugdbijstand .....	18
1.6.1. Versterking van aanbod .....	18
1.6.1.1. Voozieningen .....	18
1.6.1.2. Implementatie van het VIA .....	19
1.6.2. Buitendiensten .....	19
1.6.3. Jongeren die delicten plegen .....	20
1.6.4. De filmkeuring .....	23
1.7. De integrale jeugdzorg .....	23
1.8. Ouderen- en thuiszorgbeleid .....	24
1.9. Lokaal sociaal beleid : pleidooi voor een dialoog met .....	27
1.10. Vrijwilligers .....	28
1.11. Maatschappelijk opbouwwerk .....	30
1.12. Armoedebestrijding .....	31
1.12.1. Vlaams actieplan armoedebestrijding .....	31
1.12.2. Armoededecreet .....	32

2. Gezondheid .....	33
2.1. Een decreet betreffende de organisatie van de preventieve gezondheidszorg .....	33
2.2. Bedrijfsgezondheidszorg .....	34
2.3. Ondersteuning van het beleid en hernieuwing van diverse convenanten .....	35
2.4. Preventieve gezondheidszorg .....	36
2.4.1. Preventieve gezondheidszorg : beleid aangaande hersenvliesontsteking en meningokokkensepsis .....	36
2.4.2. Preventieve gezondheidszorg : gezondheid en milieu .....	37
2.4.2.1. Steunpunt Gezondheid en Milieu .....	37
2.4.2.2. Netwerk medisch milieukundigen in Vlaanderen .....	38
2.4.2.3. Integraal beleid .....	39
2.4.2.4. Handhaving .....	39
2.4.2.5. Milieueffectrapportering en vergunningverlening .....	39
2.5. Preventieve gezondheidszorg : Drugsbeleid .....	39
2.5.1. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen .....	40
2.5.2. Spuitenverdeling en spuitenruil .....	40
2.5.3. Provinciale Preventieplatforms Middelengebruik .....	41
2.5.4. Cel Gezondheidsbeleid Drugs .....	41
2.5.5. Vlaamse beleidsnota Drugs .....	41
2.6. eerstelijnsgezondheidszorg .....	41
2.6.1. Samenwerkinginitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg .....	42
2.6.2. Zorgregio's .....	42
2.6.3. Samenwerkingsvormen op praktijkniveau .....	43
2.6.4. Ondersteunende netwerken .....	43
2.7. De Geestelijke Gezondheidszorg .....	43
2.8. Ziekenhuissector .....	44
3. Kwaliteitszorg .....	46
4. VIPA .....	46
4.1. Ecologisch bouwen .....	47
4.2. Sector algemene en psychiatrische ziekenhuizen .....	48
4.3. Sector voorzieningen in de ouderenzorg en de thuiszorg .....	49
4.4. Sector preventieve en ambulante gezondheidszorg .....	49
4.5. Sector algemeen welzijnswerk .....	49
4.6. Sector voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand .....	50
5. Gelijke Kansen .....	50
5.1. Het integratiebeleid .....	50
5.1.1. Organisatie van het Vlaamse minderhedenbeleid .....	50
5.1.2. Categoriele sector .....	51
5.1.3. Een minderhedenbeleid in partnerschap met de doelgroepen en in communicatie met de bevolking .....	51
5.1.4. Effectieve toegang tot de maatschappelijke voorzieningen .....	52
5.1.5. Woonwagenebeleid .....	53

5.1.6. Het inburgeringsbeleis uit de startblokken .....	53
5.1.7. Het opvangbeleid .....	54
5.2. Het Gelijke Kansenbeleid : een inclusief beleidsdomein .....	55
5.2.1. Gelijke Kansen voor vrouwen voorop .....	55
5.2.2. De gelijkwaardige positie van vrouwen en mannen in de combinatie van arbeid en gezin bevorderen .....	57
5.2.3. Gelijke Kansen voor iedereen, het doorbreken van traditionele beeldvorming over diverse doelgroepen .....	57
5.2.4. Het Vlaams steunpunt voor toegankelijkheid .....	58
5.2.5. Organisatie aangepast vervoer voor twee personen met een handicap .....	59
6. De Vlaamse zorgverzekering .....	60

---

Met deze beleidsbrief worden de basisopties van het regeerprogramma en de beleidsnota Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen 2000-2004 verder uitgewerkt. De beleidsbrief is de weergave van de visie van de functioneel bevoegde minister en vormt de basis van een debat in het Vlaams Parlement. In voorkomend geval zullen de uitvoeringsmaatregelen ter goedkeuring aan de Vlaamse Regering of het Vlaamse Parlement.

## **1. Welzijn**

### **1.1. Kinderrechten**

Met de aanstelling van een coördinerend minister kinderrechten maakt de Vlaamse regering duidelijk op een permanente en expliciete wijze de rechten van het kind te willen bevorderen. Bovendien wordt hiermee aangegeven dat dit een inclusieve bevoegdheid is. Het kinderrechtenbeleid van de regering is dan ook een voortdurend streven om binnen alle bevoegdheidsdomeinen rekening te houden met de rechten van kinderen en jongeren zoals die zijn vastgelegd door het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

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 en de toetsing van het regeringsbeleid aan de naleving van de rechten van het kind. De jaarlijkse rapportering aan het Vlaams Parlement en de Kinderrechtencommissaris, waarvoor beroep wordt gedaan op een netwerk van 24 aanspreekpunten binnen de Vlaamse administratie, begint ondertussen een vaste waarde te worden en vormt een uitgebreid naslagwerk over de implementatie van het IVRK in Vlaanderen. Aan de effectieve toepassing van het kindeffectrapport (KER) bij ontwerpen van decreet werd een stimulans gegeven door twee maatregelen. Enerzijds werd, vroeger dan decretaal bepaald, de toepassing van een KER verplicht gemaakt voor alle bevoegdheidsdomeinen. Hiermee wordt duidelijkheid gecreëerd over het toepassingsgebied van het KER. Anderzijds werd er een hanteerbare methodiek ter beschikking gesteld bij de opmaak van een KER dat vanuit de praktijk een hulpmiddel wil zijn om de oefening in kindgerichtheid te maken. Het evalueren van de methodiek en de effectieve toepassing van het KER-decreet zal in de toekomst opgevolgd worden.

Om het coördinatiebeleid inzake kinderrechten te ondersteunen worden er, via een specifiek hiervoor voorzien budget, initiatieven genomen die een positieve impuls proberen te geven aan het kinderrechtenbeleid in Vlaanderen. Verschillende NGO's die op het gebied van kinderrechten actief zijn worden gegroepeerd in de Kinderrechtencoalitie Vlaanderen. Door een financiële ondersteuning wordt gezorgd voor structurele inbreng van expertise en ervaring vanuit deze koepelorganisatie. Wetenschappelijk onderzoek over de positie van kinderen in de samenleving is een fundamentele basis voor het beleid terzake. Op dit vlak wordt een belangrijke bijdrage geleverd door het Centrum voor de Rechten van het Kind in Gent. Verder wordt er op structurele basis overleg georganiseerd met het Kinderrechtencommissariaat dat geconsulteerd wordt over belangrijke beleidsmaatregelen voor kinderen, met respect voor de wederzijdse autonomie.

Kinderrechtenbeleid vereist dat er vanuit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind een constant streven is naar de verdere en concrete toepassing van de basisbeginselen van dit Verdrag. Het is echter duidelijk dat het recht op leven, overleven en ontwikkeling niet alleen in de ontwikkelingslanden wordt geschonden, maar ook in Vlaanderen. In Vlaanderen

is in 29% en 24% van alle gevallen, respectievelijk voor jongens en meisjes tussen 0 en 14 jaar, de doodsoorzaak een verkeersongeval. Wanneer ook zwaar- en lichtgewonden mee in rekening worden genomen, moeten we spijtig genoeg vaststellen dat er in 2000 in België 12.661 slachtoffers vielen in de leeftijdscategorie 0 tot 18 jaar. Dit zijn 35 kinderen en jongeren per dag. Het aantal slachtoffers dat het verkeer onder kinderen maakt is problematisch en dient aangepakt te worden. Daarom wordt er een project opgestart dat steunt op twee pijlers: enerzijds zal een project opgestart worden waarin vanuit de kinderrechten de openbare ruimte ook door kinderen kan worden ingevuld in samenspraak met mijn collega bevoegd voor Mobiliteit, Openbare Werken en Energie en anderzijds zal er via Slachtofferhulp meer aandacht besteed worden aan de opvang van kinderen en betrokkenen uit hun omgeving wanneer zij slachtoffer worden van een (verkeers)ongeval.

Ook wat betreft de toepassing van kinderrechten op internationaal niveau speelt de Vlaamse gemeenschap haar rol. Dit gebeurt in de eerste plaats via de samenwerking op Belgische niveau rond het opstellen van het tweede vijfjaarlijks Belgisch rapport aan het VN-Comité voor de rechten van het kind, gepland in juni 2002. Daarnaast zal er door de VN een Speciale Zitting georganiseerd worden met als thema kinderen, waarbij de vooruitgang die de voorbije 10 jaar is geboekt en de actiepunten voor de komende 10 jaar zullen besproken worden. Een belangrijk onderdeel van deze Speciale Zitting is de deelname en inbreng van kinderen en jongeren zelf. Door de ondersteuning van de voorbereiding en begeleiding van de jongeren die Vlaanderen en België op dit internationaal jongerenforum zullen vertegenwoordigen, wordt het belang van participatie door kinderen en jongeren op alle (politieke) niveaus bij maatregelen die voor hen van belang zijn, onderstreept.

Op initiatief van de federale minister van Justitie werden de werkzaamheden hervat om via een samenwerkingsakkoord tussen de verschillende Belgische overheden een Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind op te richten met als doelstelling de coördinatie van het Belgische rapport aan het VN-Comité voor de rechten van het kind en van het overleg tussen de verschillende autoriteiten en instanties die zich bezighouden met de rechten van het kind. Samen met de Vlaamse minister van Jeugd wil ik erop toezien dat hierbij een structuur wordt uitgetekend die toelaat op een doeltreffende manier deze coördinatieopdracht uit te voeren, waarbij de inspanningen die door de gemeenschappen worden geleverd, erkend worden.

Door het Vlaams Parlement werd een voorstel van resolutie goedgekeurd betreffende aangepaste opvang bij ongewenste zwangerschap. De aanleiding van deze resolutie was de oprichting van een 'vondelingenluik' wat volgens het Vlaams Parlement dient afgewezen te worden. Door de indieners werd er in dit verband verwezen naar de strafwet en naar het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind dat het recht van kinderen vastlegt om door de eigen ouders opgevoed te worden en het recht om te weten van wie men afstamt (artikel 7). Ik heb gevolg gegeven aan deze resolutie door een duidelijk afwijzend standpunt ter zake in te nemen waarbij ik geweest heb op het feit dat de 'vondelingschuif' een verkeerd signaal geeft dat indruist tegen alle principes van preventief en ondersteunend optreden. Als minister van Welzijn heb ik hierbij verwezen naar positieve alternatieven waar moeders in crisissituaties terecht kunnen, o.a. het netwerk van preventieve zorgcentra Kind en Gezin, de Centra Algemeen Welzijnswerk, de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, de Centra voor Integrale Gezinszorg en de Centra voor Leerlingenbegeleiding die een uitgebreide hulpverlening terzake aanbieden en ook zorgen voor informatieverstrekking hierover.

## **1.2. Kind en Gezin**

Kind en Gezin formuleerde voor de periode 2001-2004 een strategisch kader dat de werking van deze instelling toekomstgericht stuurt.

De missie die het geheel schraagt stelt dat Kind en Gezin, samen met haar partners, voor elk kind, waar en hoe het ook geboren is of opgroeit, zoveel mogelijk kansen wil creëren. Aandacht voor kinderrechten, gelijke kansen, toegankelijkheid en diversiteit staan daarbij centraal als waarden. Het realiseren van een preventieve gezinsondersteuning die kinderen en gezinnen sterker maakt geldt als uitgangspunt, ook voor de werking in 2002.

### **1.2.1. Preventieve gezinsondersteuning**

In deze context maken we allereerst melding van een vernieuwend voedingsbeleid voor zuigelingen en peuters. Er worden immers geregeld ernstige afwijkingen van de aanbevolen voedingsamenstelling voor zuigelingen vastgesteld. Ook is aangetoond dat de toegenomen eetproblemen samenhangen met o.m. het niet doorlopen van de gebruikelijke ontwikkelingsstadia in het eetpatroon. Kind en Gezin zal ouders ondersteunen bij het opvoeden tot eten door de aanwezige accurate kennis en ervaring ruim beschikbaar te stellen. Dit gebeurt uiteraard via het basisaanbod preventieve kindverzorging en het netwerk van regioverpleegkundigen. Maar ook via de website, het aangaan van partnerships, het ontwikkelen van een vormingsplan en het appelleren aan de participatiekracht van ouders. Binnen het globale voedingsbeleid zal Kind en Gezin bijzondere inspanningen leveren om het geven van borstvoeding te bevorderen. Over een periode van drie jaar 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%. Er komen ook acties die moeten resulteren in een meer borstvoedingsvriendelijke omgeving. Het voeren van een coherent borstvoedingsbeleid is om verschillende redenen belangrijk. Er is een grote gezondheidswinst: kinderen die gedurende zes maanden uitsluitend met borstvoeding gevoed worden ontwikkelen minder ademhalingsstoornissen, minder oorontsteking en minder gastro-intestinale ziekten. Ook economisch zijn er voordelen: lagere kosten in de gezondheidszorg en minder absentieïsme op het werk voor de opvang van een zieke baby...

Wat de vaccinaties betreft wil Kind en Gezin, gezien de goede resultaten die ze vandaag op dat domein behaalt, verder de doelstellingen van de Wereld Gezondheidsorganisatie nastreven. Binnen het eigen cliënteel wil Kind en Gezin de vaccinatiegraad, die in 1998 80% bedroeg, in 2002 optrekken tot 90%.

Binnen de medische en psychosociaal-pedagogische preventie in het algemeen wordt het basiszorgaanbod in 2002 uiteraard verder verstrekt. Het werken met het Van Wiechen-schermingsonderzoek wordt verder uitgewerkt. En de integratie van het luik opvoedingsondersteuning in het basiszorgaanbod wordt bestendigd.

Op het niveau van opvoedingsondersteuning voor gezinnen met risico's op een ernstig verstoorde opvoedingssituatie hebben, binnen Kind en Gezin, de centra voor kindverzorging en gezinsondersteuning en de diensten voor private gezinsplaatsing een belangrijk aanbod.

Deze beide sectoren, evenals de vertrouwenscentra kindermishandeling, zullen zich in 2002 verder profileren en positioneren binnen de ontwikkelingen rond de integrale jeugdhulpverlening. Zowel Kind en Gezin zelf als vertegenwoordigers van de voorzieningen

nemen actief deel aan de werkgroepen die conceptueel gestalte geven aan een modulair opgebouwde integrale jeugdhulp. Ze participeren evenzeer aan het proces dat in drie pilootregio's een geïntegreerd aanbod aan jeugdhulpverlening initieert.

### **1.2.2. Kindermishandeling**

De doelstellingen die Kind en Gezin zich stelt m.b.t. kindermishandeling focussen sterk op de invalshoek preventie. In 2002 komt er een “Shaken Infant Syndrome”-campagne. De campagne wil in eerste instantie professionelen informeren over de gevaren en de gevolgen van het hardhandig schudden van baby's. Ook het vroegtijdig herkennen van risico's op kindermishandeling is erg belangrijk. Het recent in opdracht van Kind en Gezin ontwikkelde opleidingskader zal de aandacht van de regioverpleegkundigen voor risico's op kindermishandeling aanscherpen.

In permanent overleg met de vertrouwenscentra kindermishandeling wordt hun opdracht en taakinvulling verder gedefinieerd. Vanuit de complexe veelheid van functies die ze nu vervullen (meldpunt, registratie, crisisinterventie, diagnostiek, therapeutisch ingrijpen, adviseren, opvolgen en coördineren van een behandeling, vorming, uitdragen van expertise...) wordt ernaar gestreefd respectievelijk basis- en bijkomende opdrachten te definiëren. Op grond van dit proces en rekening houdend met de evoluties binnen de integrale jeugdhulpverlening kan een duidelijker profiel voor de centra worden uitgetekend.

### **1.2.3. Adoptie**

Wat adoptie betreft wordt 2002 het jaar van een geactualiseerd decreet interlandelijke adoptie. Voortbouwend op de bevindingen van de gebruikersbevraging en de doorlichting van de erkende adoptiediensten moet een meer transparante adoptiepraktijk worden ontwikkeld. Daarbij moet aansluiting worden gezocht bij de modaliteiten die in een federale wet worden vastgelegd. Het richtsnoer blijft in elk geval, conform de resolutie betreffende de ratificatie van het Verdrag van Den Haag inzake de internationale samenwerking en de bescherming van kinderen op het gebied van interlandelijke adoptie (29 mei 1993), het belang van het kind. In permanent overleg met de Commissie Welzijn zullen de voorbereiding, de bemiddeling en de nazorg – de drie taken voor de gemeenschappen in het dossier interlandelijke adoptie – alsook de opdracht van Kind en Gezin worden geheroriënteerd.

### **1.2.4. Kinderopvang**

2002 is het tweede jaar van de implementatie van het beleidsplan kinderopvang dat conform het regeerakkoord werd uitgewerkt en dat door de regering werd goedgekeurd op 3 maart 2000. Vier beleidslijnen zullen vorm geven aan de verdere uitbouw van de kinderopvang als basisvoorziening in Vlaanderen: de kwantitatieve uitbreiding, een verbetering van de werkomstandigheden voor de opvanggezinnen, gerichte aandacht voor specifieke doelgroepen en een verder uitdiepen van het meersporenbeleid buitenschoolse kinderopvang.

In de sectoren van de kinderdagverblijven, diensten voor opvanggezinnen, particuliere opvanggezinnen en particuliere opvanginstellingen worden 2.500 bijkomende plaatsen gecreëerd. De geprogrammeerde groei in de sector van de Initiatieven voor Buitenschoolse Opvang zal resulteren in 1.000 bijkomende plaatsen. Kind en Gezin zal de programmatie en



de dossierbehandeling sturen. Ook het structurele aanbod voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte wordt uitgebreid.

De werkomstandigheden van de opvanggezinnen die werken via een dienst moeten snel worden verbeterd. Daartoe wordt, in overleg met de federale regering, verder inhoud gegeven aan het sociale vangnet dat hun activiteiten, temidden het groeiproces dat de opvanggezinnen doormaken van vrijwilligheid naar statutaire erkenning, tussentijds honoreert.

Binnen de eigen bevoegdheid wordt in elk geval de onkostenvergoeding aangepast. Er komt met name een hogere vergoeding voor halve en derde opvangdagen. Ook de startpremie van 371 euro wordt toegekend, evenals een persoonlijke ongevallenverzekering. Deze laatste twee maatregelen gelden ook voor particuliere opvanggezinnen.

Ook de diensten zelf, die voor de moeilijke opdracht staan bijkomende opvanggezinnen te rekruteren, worden versterkt met een coördinatiefunctie. Bovendien wordt van hen verwacht dat ze hun vormingsaanbod openstellen voor de particuliere voorzieningen.

Sommige opvangprojecten hebben op een bijzondere manier oog voor specifieke doelgroepen: migranten en kansarmen. Het is belangrijk dat de ervaring en de deskundigheid van de betrokken projecten structureel wordt onderbouwd én uitgedragen naar de totale kinderopvangsector. Een gericht actieplan moet daar in 2002 vorm aan geven.

Het beleid met betrekking tot buitenschoolse kinderopvang in Vlaanderen wordt gekenmerkt door een meersporenaanpak. Dit betekent dat verschillende voorzieningen de functie buitenschoolse opvang kunnen opnemen en daarin ook gesteund worden. Dit lukt ten dele. We zien dat het aandeel van de buitenschoolse opvang in de klassieke opvangsectoren (kinderdagverblijven, diensten voor opvanggezinnen, particuliere opvanggezinnen, particuliere opvanginstellingen) toeneemt. Ook de IBO's (initiatieven voor buitenschoolse opvang) breiden uit. Maar ze kennen nog steeds structurele problemen op het vlak van dossierbehandeling en subsidiëring (Weerwerk, FCUD,...). De kwantitatief belangrijkste partner, de basisschool die vooral inzake de opvang voor en na de schooluren een aanbod heeft, verwerft moeilijk zijn vaste plaats in het buitenschoolse opvanglandschap.

Een nieuwe beleidsbrief buitenschoolse opvang zal in samenspraak met mijn collega bevoegd voor Werkgelegenheid op grond van o.m. deze vaststellingen een geactualiseerd beleidsperspectief uittekenen. Daarbij zal de bestaande dynamiek worden versterkt: het proces van het lokale overleg en de positie van de scholen krijgen prioritaire aandacht binnen de beleidsaanpak die al in 2002 op het terrein voelbaar zal zijn. Uiteraard wordt daarbij rekening gehouden met de specifieke rol die de verschillende voorzieningen binnen het meersporenbeleid opnemen. Ook de afstemming van het aanbod van de verschillende actoren is een centraal aandachtspunt.

Ook in 2002 komt er, conform het regeerakkoord, een aangepaste ouderbijdrageregeling voor de diensten voor opvanggezinnen en de kinderdagverblijven. De opvang voor de ouders die minst verdienen wordt goedkoper.

Vanuit de bekommernis voor een maximale toegankelijkheid van het opvangaanbod worden instrumenten uitgewerkt die maken dat urgentieopvang, n.a.v. een verandering in de werksituatie, of het volgen van een opleiding, mogelijk wordt.

Het bij elkaar brengen van vraag en aanbod zal ook worden geoptimaliseerd door de kinderopvangwebsite van Kind en Gezin die op korte termijn operationeel wordt.

Tot slot geef ik aan dat, met het oog op een zo efficiënt mogelijk inplanten van bijkomende opvangplaatsen, de beslissingscriteria die Kind en Gezin daartoe hanteert worden geactualiseerd en verfijnd.

### 1.3. Personen met een Handicap

#### 1.3.1. Krachtlijnen gehandicaptenbeleid 2002

De groep personen met een handicap in onze samenleving heeft recht op ondersteuning op maat waar die nodig is. Dit beginsel van het Vlaams gehandicaptenbeleid wordt niet voor alle zorgvragers hard gemaakt. Dit komt tot uiting in de veel te lange wachtlijsten voor zorg in natura (3400 personen op 31/12/2000) en voor persoonlijke assistentie (PAB - 1900 personen op 01/10/2001). Voor beide groepen wachtenden geldt dat het uitblijven van begeleiding, assistentie en zorg kan leiden tot het verlies van vaardigheden en tot het missen van kansen op een volwaardige participatie aan de samenleving.

De wachtlijsten in de gehandicaptenzorg zijn niet ontstaan van de ene op de andere dag. Het volume van de zorgvragen van personen met een handicap neemt toe door de groei en de vergrijzing van de groep gehandicapten. Deze stijging zal zich in de komende decennia onverminderd doorzetten. Zowel de stijgingen als de veranderende vraag naar zorg, zetten het aanbod van de Vlaamse gehandicaptenzorg sedert de oprichting van het Vlaams Fonds onder steeds zwaardere druk. Op het eerste zicht lijkt het dat wachtlijsten vooral een probleem van "schaarste" zijn. Bij nader inzien blijkt evenwel dat in Vlaanderen, net als in de ons omringende landen, de wachtlijsten een symptoom zijn van een zorgsysteem dat conceptueel niet meer is opgewassen tegen het volume van de zorgvragen, en de kwalitatieve variatie van het aanbod dat zorgvragers wensen.

De maatschappelijke realiteit van duizenden personen met een handicap en hun gezinnen, die soms jaren wachten op de noodzakelijke zorg, laat niet de ruimte om oplossingen uit te werken die pas over twee of drie jaar voor de betrokken personen een tastbaar effect hebben. De bijzondere omstandigheden achter de wachtlijststatistieken vragen om bijzondere maatregelen, die enerzijds effecten hebben op korte termijn, en anderzijds de structuur van de zorg grondig wijzigen en moderniseren.

Om de wachttermijnen tot een aanvaardbaar niveau terug te dringen zal ik in de periode 2002–2004 werken aan de realisatie van het "Actieplan wachtlijsten personen met een handicap". In dit plan koppel ik de kwantitatieve maatregelen met betrekking tot het aanbod, aan de versnelling van het proces van de personalisering, de flexibilisering en de vernieuwing van de zorg. Mijn centraal uitgangspunt is dat de beslissingen over de uitbreiding van het aanbod gestuurd worden door de behoeften van de zorgvragers met de hoogste urgentiegraad, en ook door de waarborgen dat nieuwe initiatieven deze behoeften concreet beantwoorden.

Voor de uitvoering van dit actieplan in 2002 wordt een extra krediet van 19.831.482 euro (800 mio Bef) ingeschreven in de begroting 2002. Dit extra krediet is sinds de oprichting van het Vlaams Fonds veruit de sterkste stijging van de middelen voor nieuwe initiatieven inzake begeleiding, assistentie en opvang. Een inhaalbeweging kan dus effectief worden ingezet.

De ambitie om de wachttermijnen terug te dringen zal een volgehouden inspanning vragen gedurende meerdere jaren. De Vlaamse bevoegdheid inzake de bijstand aan personen met een handicap is niet zoals in andere landen gesteund op een verzekeringsmechanisme. Het volume van het zorgaanbod en de persoonlijke assistentie moeten worden vastgelegd in een programmatie binnen de beschikbare budgettaire ruimte. De consequentie daarvan is dat niet aan alle wachtenden tegelijk een oplossing zal kunnen worden geboden en dat rechtvaardige

prioriteitenregels gehanteerd moeten worden. Alle individuele zorgvragen, ongeacht het type bijstand dat gevraagd wordt, hebben in principe dezelfde legitimiteit. Ze dienen bijgevolg aan dezelfde criteria voor het bepalen van de prioriteit te worden onderworpen.

Ik koppel de besteding van de extra middelen in de begroting van het Vlaams Fonds aan de resultaatsverbintenis dat in 2002 nominatief en effectief een passend aanbod aan de meest urgent wachtenden wordt aangeboden en gerealiseerd. Ik stap hiermee af van de gangbare werkwijze waarbij het nieuwe aanbod, in subcategoriën van zorg en persoonlijke assistentie, op het politieke niveau geprogrammeerd en gebudgetteerd wordt, zonder sluitende waarborg dat de middelen worden ingezet voor oplossingen voor de meest urgente situaties op wachtlijsten. Het nieuwe initiatief 2002 (19,83 mio euro) heb ik in de ontwerpbegroting van het Vlaams Fonds als niet-verdeeld krediet ingeschreven op artikel 832; onder de aanwijzing “Realisatie actieplan wachtlijsten personen met een handicap”.

Onder mijn leiding zal een “Taskforce wachtlijsten gehandicaptenzorg” gelast worden met de coördinatie van de uitvoering van het actieplan wachtlijsten. Deze Taskforce zal ik samenstellen uit vertegenwoordigers van het Vlaams Fonds, de zorgvragers, de zorgaanbieders en mijn kabinet.

Het beleidskader en de uitgangspunten waarbinnen de taskforce aan deze opdracht werkt, en waarop de betrokken actoren op het terrein zich bij hun acties en voorstellen dienen te oriënteren, zal ik vastleggen in het “Actieplan wachtlijsten personen met een handicap”. Ik verwacht dat de taskforce mij tegen het einde van 2001 een eerste rapport overmaakt. Op basis daarvan zal ik aan het Vlaams Fonds mijn concrete richtlijnen voor de uitvoering van het actieplan en het nieuw initiatief 2002 overmaken.

Parallel met de realisatie van het Actieplan Wachtlijsten zal ik in 2002 een voorstel voor de reglementaire vereenvoudiging van de erkenning en de subsidiëring van de (semi-) residentiële zorgvoorzieningen voorleggen aan de Vlaamse regering. De inspanningen van voorzieningen op het terrein om flexibel en klantvriendelijk in te spelen op de specifieke behoeften van zorggebruikers worden vandaag ontmoedigd, en zelfs onmogelijk gemaakt, door het veel te complexe en achterhaalde reglementair kader. Ook in functie van een modern en deugdelijk bestuurlijk beleid hebben het Rekenhof en het Vlaams parlement herhaaldelijk gepleit voor een vereenvoudiging van de regelgeving in de zorgsector van het Vlaams Fonds. Het verder uitstellen van deze operatie zou meteen in de komende jaren elke voortgang in het proces van de noodzakelijke zorgvernieuwing hypothekeren. De complexiteit van dit dossier vraagt een grondige voorbereiding. Anderzijds zijn de verschillende elementen van de probleemstelling al eerder omstandig beschreven. Ik zal een bijzondere “Taskforce vereenvoudiging regelgeving sector Zorg” gelasten met de technische voorbereiding van dit project.

### **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**

Resolutie d.d. 4 juli 2001 betreffende het verzoekschrift permanente rolstoelgebruikers:

In het najaar 2000 heeft het Vlaams Fonds, in overleg met het Waalse AWIPH en de Brusselse COCOF, de bevoegde federale overheid aangezocht om over te gaan tot nieuwe

besprekingen die moeten leiden tot een betere afstemming van de regels van de tenlasteneming, en een vlottere afhandeling van de aanvragen (punt 1 resolutie). Op 02 oktober 2001 heeft een eerste overleg tussen de verschillende bevoegde overheden plaats gehad. Daaruit bleek de principiële bereidheid van de gesprekspartners om naar een oplossing te zoeken. Anderzijds werd de complexiteit van de probleemstelling bevestigd. Er zijn afspraken gemaakt voor de voortzetting van dit overlegproces.

De in de resolutie gevraagde hervorming van de regelgeving inzake tussenkomsten voor individuele materiële bijstand op Vlaams niveau (punt 2 van de resolutie) was aangekondigd in mijn beleidsplan. Deze hervorming is intussen goedgekeurd bij besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 2001. Dit besluit regelt de persoonlijke adviesverlening, de vereenvoudigde procedure bij het toekennen van tussenkomsten voor specifieke hulpmiddelen, en de oprichting van een kennis- en ondersteuningscentrum (KOC). Deze nieuwe reglementering treedt in werking vanaf 01.01.2002. Het Vlaams Fonds bereidt actueel de uitvoering ervan voor.

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

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

Ter uitvoering van de bepalingen van het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Social Profitsector 2000-2005 is het uitvoeringsbesluit van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk tweemaal gewijzigd, met name op 30 maart 2001 en 10 juli 2001. Deze wijzigingen betreffen hoofdzakelijk de verhoging van de subsidie-enveloppen van de centra, en dit met betrekking tot de volgende luiken:

- de compensatie van de aanvullende conventionele verlofdagen ;
- de compensatie van de vrijstelling van arbeidsprestaties met behoud van loon voor de personeelsleden vanaf 45 jaar, tewerkgesteld in de residentiële voorzieningen met continudienst ;
- de vorming in het kader van het vormings-, trainings- en opleidingsbeleid ;
- de managementondersteuning.

In het kader van ditzelfde akkoord worden de subsidie-enveloppen eveneens verhoogd voor de regularisatie van het DAC-personeel (111,5 voltijdse equivalenten) en van het IBF-personeel en voor de loonharmonisering in de centra voor teleonthaal.

Voor het totaal van al deze maatregelen gaat het om een stijging van de globale subsidie-enveloppe met zowat 5900 duizend euro (238 miljoen frank).

De uitbouw van de laagdrempelige jeugdhulpverlening binnen de autonome centra voor algemeen welzijnswerk ging gepaard met een totale personeelsuitbreiding van 36 voltijdse equivalenten, en dit met ingang van 1 mei 2000. Om deze uitbreiding op kruissnelheid te continueren gaf ik voor dit jaar een extra financiële injectie van 248 duizend euro (10 miljoen frank).

Dit betekent in concreto dat er nu per regio minimaal één uitgebouwde, rechtstreeks toegankelijke basisvoorziening voor jongeren is (12 tot 25 jaar), met bijzondere aandacht voor minderjarigen. De andere functies van jeugdhulpverlening (partiële ambulante begeleiding, integrale ambulante begeleiding en crisishulpverlening) worden best geënt op een dergelijke basisvoorziening en dienen voldoende aanwezig te zijn.

Dit initiatief kadert in de uitbouw van de integrale jeugdzorg, zoals in het regeerakkoord geformuleerd. Hierbij houd ik rekening met de maatschappelijke beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg en de motie van aanbeveling van het Vlaams Parlement die binnen een strategisch meerjarenplan worden uitgevoerd.

De extra middelen ingeschreven op de begroting 2001 voor nieuwe initiatieven - 496 duizend euro (20 miljoen frank)- heb ik aangewend om een eerste stap te zetten op het vlak van zorgwonen voor oudere en/of zorgbehoevende thuislozen en voor de versterking van de omkadering in de centra voor teleonthaal. Het gaat hier om een uitbreiding met respectievelijk 9 en 2,5 voltijdse equivalenten.

Wat de concretisering van het zorgwonen betreft, is het ondermeer de bedoeling dat deze deelwerking tegen eind 2001 volledig operationeel is en dat de betrokken centra minimaal acht extra opvangplaatsen per voltijdse equivalent creëren. In totaal gaat het dus om minstens 72 extra opvangplaatsen.

Dit initiatief geeft uitvoering aan het engagement van de Vlaamse regering om het recht op wonen voor iedereen te realiseren. Op die manier wil ik vermijden dat thuislozen wegens hun zorgbehoevendheid moeten doorstromen naar voor hen onaangepaste en vaak ook duurere zorgsectoren, zoals de psychiatrie en de gehandicaptenzorg. Via een inclusief beleid waarbij de samenwerking tussen het algemeen welzijnswerk en de thuisverzorging (de sits) centraal staat, beoogt het zorgwonen thuislozen te laten verder leven in hun 'natuurlijk' milieu.

De centra voor algemeen welzijnswerk dienen uiterlijk op 1 april 2002 een nieuw beleidsplan in en dit 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. Daarbij krijgen de sectoren van de eerste lijn de opdracht om de omgevingsanalyses en beleidsplannen op elkaar af te stemmen met het oog op een geïntegreerd lokaal sociaal beleid.

Een ander belangrijk instrument om het welzijnsbeleid te sturen is dat van de subsidiëring. In dat verband wordt momenteel de wijze van subsidiëren aan een evaluatie onderworpen met de bedoeling na te gaan of de techniek van de enveloppesubsidiëring aantoonbaar doeltreffend is.

Voor de centra in het kader van de ziekenfondsen werden objectieve parameters opgesteld. Deze moeten toelaten om per erkend ziekenfonds een proportioneel aandeel in de totaliteit van de beschikbare subsidies te bepalen.

Tot slot heb ik het huidige uitvoeringsbesluit aangepast aan de bepalingen van het kwaliteitsdecreet. Het betreft met name de integratie van de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen en de minimale elementen van het kwaliteitshandboek en -planning. Het aangepaste besluit treedt in werking op 1 november 2001.

In 2002 zal ik de bepalingen van het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Social Profitsector op kruissnelheid verder uitvoeren.

Bovendien schreef ik op de begroting 2002 extra middelen in ten bedrage van 1024 duizend euro (41,3 miljoen frank). Deze wil ik enerzijds aanwenden voor het geleidelijk wegwerken van het onevenwicht tussen de centra ingebouwd in de verschillende ziekenfondsen en dit op basis van de eerder uitgewerkte objectieve parameters. Anderzijds wil ik verder gaan met het voeren van een inclusief beleid inzake thuislozenzorg, door de verruiming van het begeleid

wonen. Hiermee geef ik verder uitvoering aan het regeerakkoord dat stelt dat de Vlaamse regering initiatieven neemt 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.

Inderdaad dringen dergelijke initiatieven zich prioritair op om het probleem van thuisloosheid in Vlaanderen aan te pakken. We hebben immers vastgesteld dat van de 12.000 thuislozen, die jaarlijks in de opvangcentra terechtkomen ruim de helft zou kunnen doorstromen naar sociale woningen, indien deze voor hen toegankelijk zouden zijn. 30 % kan via een traject begeleid wonen de vaardigheden leren die noodzakelijk zijn om het zelfstandig te kunnen redden in onze samenleving. Door de uitbouw van begeleid wonen wens ik voor kansarmen kansen te creëren op wonen en integratie in een buurt, waardoor ze minder afhankelijk worden van de hulpverlening en waardoor ze de mogelijkheden aangereikt krijgen op meer autonomie.

Daar de verschillende vormen van begeleiding bij wonen zich situeren op het snijvlak van zorg en wonen, dient voormelde beleidsdoelstelling te worden gerealiseerd via het uitbouwen van woon-zorgregio's waarin wordt samengewerkt tussen de welzijns- en de huisvestingssector, en dit vanuit eenieders kerntaken.

Ik voorzie dan ook in de nodige impulsen om de samenwerking tussen beide sectoren op korte termijn op gang te trekken. Deze impulsen kunnen gealloceerd worden naar pilootregio's waar de behoeften aan begeleid wonen en woonbegeleiding groot zijn én waar reeds eerste aanzetten tot samenwerking aanwezig zijn.

De doorstroming vanuit opvangcentra verhogen en het begeleid wonen stimuleren wordt de ruggengraat van het beleid om thuisloosheid te reduceren. Hiervoor is een aangehouden inspanning vereist gespreid over meerdere jaren.

### **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 met reden omklede motie van 8 november 2000 over de verdere opvolging van het Vlaams en federaal onderdeel van het veiligheids- en justitieplan
- de reactie van de Vlaamse regering op het federale veiligheids- en detentieplan (Vlaamse regering 8 juni 2000)
- 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 2002 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 heb ik in 2001 een beleidscel uitgebouwd en werden de nodige ambtenaren aangeworven. Tegelijk laat ik via een projectsubsidie onderzoeken 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. Deze inspanningen zullen in 2002 worden verdergezet.

Op het grensgebied welzijn-justitie dienen zich ook nieuwe noden aan. Een belangrijke vraag is de uitbouw van een herstelgerichte benadering van de detentie(periode) en de uitbouw van dader-slachtofferbemiddeling. Daarom financier ik 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 en hoe vanuit een welzijnsgerichte benadering de samenwerking met Justitie dient te verlopen. Dit project, een gezamenlijke opdracht voor Slachtoffer in Beeld en Suggnomè, wordt in 2002 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**

In 2001 subsidieerde ik een project 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 de uitbouw van een kinderwerking. De brochure “kinderen slachtoffer van een schokkende gebeurtenis” werd uitgewerkt en wordt op grote schaal verspreid.

In 2002 wil ik het accent leggen op de problematiek van kinderen-verkeersslachtoffers.

In een eerste fase wordt gewerkt op twee niveau's : centrale coaching en provinciale steunpunten. Centraal laat ik een vormingspakket voor leerkrachten uitwerken, 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. Verder wil ik ingaan op de vraag van Ouders van een verongelukt kind om hun oudergroepen te ondersteunen en praatgroepen met kinderen te begeleiden.

Dit project wordt tevens 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 voer ik in 2002 verder uit. Conform de beslissingen van de Vlaamse regering d.d. 8 december 2000 en 13 juli 2001, 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. Rekening houdend met de beschikbare middelen, zal ik een bijkomende pilootregio voorstellen.

Om een degelijke werking van de planningsteams en een nauwe samenwerking met justitie te waarborgen, zullen in de gevangenissen van de pilootregio beleidsmedewerkers van de Vlaamse Gemeenschap aangesteld worden. De voorbereidingen ter aanwerving (functie, profiel, positie, statuut, financiering) werden aangevat. Het nodige overleg binnen de Vlaamse Gemeenschap en vervolgens met Justitie is voorzien.

De centra voor justitieel welzijnswerk dienen specifieke opdrachten te vervullen in de gevangenissen van de pilootregio. Zij dienen in te staan 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 krijgen voor deze taken extra middelen.



Ook de collega-ministers uit andere departementen (onderwijs, cultuur, werkgelegenheid) nemen belangrijke (nieuwe) initiatieven 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 en de taskforce forensische geestelijke gezondheidszorg).

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; de organisatie van een congres; het verzamelen van alle gegevens voor de evaluatie van de implementatie in de pilootregio.

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 de loop van 2002 laat ik ook wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de indicatoren die toelaten het effect van de Vlaamse hulp- en dienstverlening te meten en in beeld te brengen.

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 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 zal nu gezocht worden naar oplossingen voor deze knelpunten, wat zal resulteren in een rondzendbrief.

### **1.5.2.3. Internering**

In 2001 werd een ontwerp-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 2002 :

- bij de verdere implementatie van het strategisch plan ‘hulp- en dienstverlening’ rekening gehouden worden met deze specifieke doelgroep
- 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 en zullen hiervoor de nodige middelen worden voorzien

- het justitiële welzijnswerk worden versterkt om ook op deze problematiek 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 is alvast het aanbod van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

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. Versterking van het aanbod.**

##### **1.6.1.1. Voorzieningen**

De private voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand bieden een gedifferentieerd hulp- en dienstverleningsaanbod voor minderjarigen dat openstaat voor zowel minderjarigen in een problematische opvoedingssituatie als minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit plegen.

De kwalitatieve en kwantitatieve versterking van het private aanbod met 287 residentiële, semi-residentiële of ambulante plaatsen werd in 2001 nagenoeg volledig gerealiseerd.

De provisie voor bijkomend twee residentiële instellingen voor de moeilijkst te begeleiden jongens in de grootsteden Antwerpen en Brussel zal in 2002 worden aangewend van zodra de huisvestingsprocedure door de initiatiefnemers met succes is afgerond.

Daarnaast werden in 2001 voor 743.000 euro aan nieuwe projecten en experimenten goedgekeurd. Deze projecten zijn gericht op drie beleidsprioriteiten: moeilijk te begeleiden jongeren, herstelgerichte afhandeling jeugddelinquentie, vernieuwing en ondersteuning. Voor de ondersteuning inzake herstelgerichte afhandeling jeugddelinquentie en implementatie

kinderrechten werd een overeenkomst gesloten met de vzw Ondersteuningsstructuur bijzondere jeugdbijstand. De effecten op het terrein zullen in 2002 maximaal voelbaar zijn.

### **1.6.1.2. Implementatie van het VIA**

Met de implementatie van het VIA 2000-2005 werd de tewerkstelling van 73 voltijds equivalenten personeelsleden in het zogenaamde DAC-statuut vanaf 1 januari 2001 geregulariseerd in een tewerkstelling met volwaardig statuut (dit staat voor een meerkost van 450.000 euro).

Bijkomend werd er vanaf 1 juli 2001 een uitbreiding gerealiseerd met 50 voltijds equivalenten ondersteunende functies hoofdzakelijk in de begeleidingstehuizen en de dagcentra (1.388.000 euro).

Om de gevolgen op te vangen van de verlaging van de werkdruk voor oudere werknemers, wordt er vanaf 1 januari 2001 geïnvesteerd in compenserend personeel (met 387.000 euro vanaf 2001, oplopend tot 2.628.000 euro vanaf 2004).

Aan de ondersteuning van het management wordt vanaf 2001 een bijkomende budget besteed van 102.000 euro, oplopend tot 379.000 euro in 2004.

Tenslotte wordt er vanaf 2002 voor de vorming van het personeel een bijkomend budget van 379.000 euro uitgetrokken dit a rato van 115 euro per voltijds equivalent.

Samengevat betekent dit dat de personeelsomkadering en -ondersteuning wordt versterkt met een budget van 3.500 euro in het begrotingsjaar 2002, oplopend tot 5.224 euro in 2004.

### **1.6.2. Buitendiensten**

Op 21 juni 2001 keurde ik het personeelsplan voor de buitendiensten van de bijzondere jeugdbijstand goed.

Dit personeelsplan structureert de buitendiensten in vijf regio's, één per provincie, onder leiding van een regioverantwoordelijke. Zijn/haar belangrijkste taken zijn de implementatie van het beleid op een beheersbare schaal en het bewerkstelligen van meer eenvormigheid op het vlak van hulpverlening en preventie. De aanwervingsprocedure voor de regioverantwoordelijken startte in 2001.

Om kwaliteitsverhoging mogelijk te maken én om tegemoet te komen aan de stijgende werkdruk, zullen 35 extra consulente-hulpverlener worden aangeworven. In 2001 worden reeds 17 aanwervingen voorzien, de resterende zijn gepland voor 2002.

De preventiewerking zal in de toekomst gebeuren vanuit het provinciaal preventieteam waardoor beleidsplanning en –uitvoering op grotere schaal mogelijk wordt. Er worden 7 preventieconsulenten toegevoegd.

De preventieprojecten werden toegespitst op het thema “onderwijs en welzijn”.

Ook de samenwerking met de Zuid-Nederlandse provincies kreeg verder gestalte door de ontwikkeling van een gemeenschappelijke website. Zowel de preventiedatabank als de sociale kaart worden hierdoor op een eenvoudige wijze toegankelijk voor professionelen in Vlaanderen en Zuid-Nederland. Ongetwijfeld wordt deze website een belangrijke inspiratiebron bij het opzetten van preventieprojecten.

De teamverantwoordelijken vervullen een cruciale functie bij de realisatie van het personeelsplan, dat daarom voorziet in een upgrading van de leidinggevenden in 2002.

De ontwikkeling van een elektronisch dossier maakt integraal deel uit van het plan. Het zal leiden tot een scherpe diagnosestelling en een accurate toewijzing aan hulpvormen. Tevens zal het de benodigde beleidsinformatie genereren. De operationalisering van het elektronisch dossier is voorzien in 2002.

De invoering van het elektronisch dossier en efficiëntiewinst moeten in 2003 een rationalisatie van de administratieve secretariaten mogelijk maken.

Met de uitvoering van het personeelsplan zal de deelsector bijzondere jeugdbijstand tevens een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij het totstandkomen van de integrale jeugdhulp, op de eerste plaats in de pilootregio's.

Voor de uitvoering van het personeelsplan is op de begroting van 2002 1.991.000 euro voorzien.

### **1.6.3. Jongeren die delicten plegen.**

Het maatschappelijk antwoord op jeugddelinquentie kan 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.

Overeenkomstig deze visie blijft opvoeding en hulpverlening aan minderjarigen die een delict plegen een belangrijke finaliteit. De hulpverlening is daarbij echter complementair aan de herstelgerichte afhandeling.

Omwille van de ontwikkeling van dit sui generis model in de praktijk zullen de sociale diensten van de Vlaamse Gemeenschap bij de jeugdrechtbank ook in de toekomst een belangrijke rol spelen met betrekking tot de verwijzing van jongeren die delicten plegen. Hun positie en kennis van zowel het hulpverlenings- als het herstelgerichte aanbod moet het meest gefundeerde advies mogelijk maken over de vraag wanneer, voor welke jongere, welk aanbod of afhandeling het meest is aangewezen.

Dit houdt voor de voorzieningen in dat de gedifferentieerde reguliere hulpverlening die in het kader van de bijzondere jeugdbijstand ter beschikking staat (zoals begeleidingstehuizen, onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra, dagcentra, ambulante diensten) verder zal worden aangewend ook ten aanzien minderjarigen die een misdrijf omschreven feit plegen.

Binnen dit denkkader werd eerder een specifiek aanbod tot stand gebracht voor jongeren die delicten plegen onder de vorm van zogenaamde "alternatieve afhandelingen" zoals leerprojecten, gemeenschapsdiensten, herstelbemiddeling en nu ook herstelgericht groepsoverleg. Immers in heel veel gevallen is een herstelgerichte afhandeling een meer passend antwoord op jeugddelinquentie voor én slachtoffer, én minderjarige dader én de samenleving. Tijdens het jaar 2000 steeg het bereik met meer dan 50% tot 1900 jongeren. Door bijkomende subsidiëring wordt sinds dit jaar deze herstelgerichte aanpak in een of meerdere vormen nu in elk gerechtelijk arrondissement georganiseerd. De toepassing ervan zal dan ook verder in stijgende lijn gaan. Vandaar dat stroomlijning noodzakelijk wordt om

de verschillende vormen scherper te positioneren ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de hulpverlening in strikte zin.

Met drie universiteiten werd een onderzoeksovereenkomst afgesloten om een concept inzake herstelrecht op te stellen, de meerwaarde van de herstelgerichte werkvormen te verduidelijken, het 'juridisch' statuut van de herstelgerichte praktijken te onderzoeken en institutioneel-administratieve vragen te beantwoorden.

Met een besluit van 6 juli 2001 besliste de Vlaamse regering de vzw Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg te subsidiëren om de visieontwikkeling op het domein van de herstelgerichte afhandeling van jeugddelinquentie te richten naar eenduidigheid voor alle betrokken actoren, de verdere ontwikkeling van de verschillende herstelgerichte afhandelingsvormen te bevorderen, de kwaliteit van de methodieken binnen het concept herstelgerichte afhandeling te verbeteren en de herstelgerichtheid van de afhandeling van jeugddelinquentie te vergroten.

Wanneer echter omwille van het gerechtelijk onderzoek of met het oog op maatschappijbeveiliging vrijheidsbeperking noodzakelijk wordt geacht, wordt de betrokken jongere meestal toevertrouwd aan een van de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdbijstand.

Tijdens het begrotingsjaar 2001 worden acties ondernomen om dit aanbod van de gemeenschapsinstellingen zowel kwantitatief als kwalitatief te verhogen.

Naast de vernieuwing van de infrastructuur van de gemeenschapsinstelling De Kempen te Mol wordt nu ook een masterplan ontwikkeld voor de gemeenschapsinstelling De Zande te Beernem. Deze campus zal grondig worden gerenoveerd met het oog op de gesloten opvang en begeleiding van meisjes tussen de 14 en 18 jaar.

Omwille van de gunstige resultaten van het experiment met gemengde personeelsteams voor de begeleiding van de jongeren heb ik eveneens beslist een ruime uitbreiding te geven aan deze meer emanciperende werkorganisatie. Vanaf 1 oktober 2001 kan bijkomend in zes leefgroepen met gemengde teams worden gewerkt.

Bovendien zal het onderwijs- en vormingsaanbod in de gemeenschapsinstellingen kwalitatief en kwantitatief grondig worden verbeterd. Ik stel daarvoor op de begroting 2002 van de bestaansmiddelen bijkomend 261.700 euro ter beschikking.

Door de opheffing van artikel 53 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming kunnen vanaf 1 januari 2002 niet langer jongeren onder de 18 jaar in een huis van arrest voor volwassenen worden opgesloten. In de gesloten afdeling De Hutten te Mol worden de nodige voorbereidingen getroffen om vanaf dezelfde datum de capaciteit met tien plaatsen te verhogen.

Het is mijn bedoeling om de gesloten capaciteit van deze instellingen nog verder te verhogen door ombouw van een aantal van de huidige half-open leefgroepen naar meer vrijheidsbeperkende leefeenheden om aldus te komen tot voldoende gesloten capaciteit met pedagogisch en maatschappijbeschermend karakter. Hieraan voorafgaand wil ik eerst overleg over de noodzaak en de opportuniteit plegen met de Nederlandstalige unie van jeugdmagistraten en met de minister van justitie.

De personeelsteams zullen omwille van ombouw naar gesloten leefgroepen worden versterkt. Daarnaast zal in een samenwerking tussen de gemeenschapsinstelling De Kempen en het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis te Geel een meer aangepaste begeleiding en behandeling van minderjarige delinquenten met ernstige psychiatrische stoornissen ontwikkeld worden.

Op de begroting 2002 van de bestaansmiddelen wordt daartoe 992.000 euro voorzien.

Al is een gesloten opvang in een gemeenschapsinstelling het alternatief voor een verwijzing naar een huis van arrest, het kan niet het laatste antwoord zijn in een welzijnsgerichte benadering.

Het verblijf van een jongere in een gesloten instelling moet zo vlug als mogelijk kunnen overgaan in een traject naar maatschappelijke (re)integratie. Zodra het gedrag van de betrokkene minder vrijheidsbeperkende alternatieven het toelaat, moet hij/zij voor zover nodig in principe terecht kunnen in alle voorzieningen of diensten. Binnen de residentiële voorzieningen zijn de categorie 1 bis afdelingen daarvoor het meest aangewezen. Het aangeboden traject zal flexibel moeten zijn, indien nodig zal een jongere terug voor een tijd in een meer gesloten voorziening geplaatst worden.

Met de geprovisioneerde middelen van het begrotingsjaar 2000 (992.000 euro) kan de residentiële capaciteit voor de zogenaamde 1bis voorzieningen, die gericht zijn op het begeleiden van jongeren in problemen nog uitgebreid worden. Met initiatiefnemers uit Antwerpen en Brussel zijn besprekingen gaande voor de realisatie daarvan. Daarnaast staat er nog een project op stapel voor ambulante trajectbegeleiding van jongeren die na een verblijf in de gemeenschapsinstelling terugkeren naar hun gezinsmilieu. Door deze jongeren nog gedurende 6 maanden verder te begeleiden beoog ik de recidive te verkleinen.

Deze private initiatieven zullen aldus de uitstroom uit de gemeenschapsinstellingen bevorderen en instroom afremmen.

Ook in de toekomst zal de private sector bijzondere jeugdbijstand een rol kunnen opnemen in haar maatschappelijke verantwoordelijkheid, ook voor minderjarigen die delicten plegen.

Op de begroting 2002 zal de capaciteit om minderjarigen die delicten plegen op te vangen bijkomend versterkt worden met een budget van 1.983.000 euro. De bijkomende financiële middelen zullen prioritair aangewend worden voor een uitbreiding van de opvangmogelijkheden en een verhoging van de draagkracht van bestaand privaat aanbod dat zich exclusiever zal richten op de populatie van de gemeenschapsinstellingen en daartoe concrete samenwerkingsverbanden met de gemeenschapsinstellingen zal aangaan. Voor sommige minderjarigen kan een korte opvang in combinatie met een trajectbegeleiding en/of herstelgerichte afhandeling volstaan. Ook daartoe wordt het aanbod aangepast.

De aanpak van de jeugddelinquentie is ook geen zaak van de Vlaamse Gemeenschap alleen. Gelet op de bevoegdheidsverdeling in deze materie tussen de federale en de gemeenschapsoverheden wordt overleg gepleegd met de minister van Justitie en de magistraten belast met jeugdzaken. Bijzondere aandacht gaat hierbij naar de opportuniteit en de organisatie van de gesloten opvang en de herstelgerichte afhandeling.

#### **1.6.4. De filmkeuring**

De wet uit 1920 die de toegang tot de bioscopen regelt, legt de verplichting op om films die aan kinderen worden vertoond, eerst te laten keuren door een commissie. Sinds 1920 is de wet niet gewijzigd, ondanks de maatschappelijke, technologische, staatkundige en culturele veranderingen. Daarom wens ik werk te maken van een grondige reflectie over deze wetgeving en van een duurzame hervorming, met respect voor de kinderrechten. Daartoe zal ik in 2002 een werkgroep installeren om een hervorming van de wetgeving voor te bereiden. In die werkgroep zullen vertegenwoordigers van de ministers bevoegd voor Media en Cultuur worden opgenomen.

#### **1.7. De integrale jeugdzorg**

In het najaar van 1998 richtte het Vlaams Parlement een commissie ad hoc op omtrent de bijzondere jeugdzorg. De werkzaamheden van deze commissie resulteerden in de maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg en motie van aanbeveling. (1998-1999, nr. 1354/1 en nr. 1354/2)

De maatschappelijke beleidsnota en de bijbehorende resolutie werden meegenomen in zowel het Vlaams Regeerakkoord van 13 juli 1999 als in mijn beleidsnota .

Begin 2000 startte het ontwikkelingsproces omtrent het optimaliseren van de jeugdhulpverlening. Dit ontwikkelingsproces verloopt in verschillende fasen. In een mededeling aan de Vlaamse regering van 16 juni 2000 werd over de planfase (tevens eerste fase) gerapporteerd en werd de voorbereiding van de meer experimentele fase aangekondigd. In de daarop volgende fase in 2001 speelden de Centrale Commissie en de thematische werkgroepen een fundamentele rol bij het uitwerken van het nieuwe concept integrale jeugdhulp.

Op 22 juni 2001 hechtte de Vlaamse regering haar goedkeuring aan een ontwerp van decreet dat het experimenteren in drie pilootregio's mogelijk maakt. Tevens keurde zij de ondersteuningsstructuur, cruciaal voor het welslagen van het experiment, goed.

In 2002 zullen we ons volop in de implementatiefase bevinden. De ondersteuningsstructuur, zoals goedgekeurd door de Vlaamse regering, zal geoperationaliseerd zijn. Voor de centrale ondersteuning zullen de staf- en logistieke medewerkers aangeworven zijn; voor de pilootregio's zullen de projectleiders aangesteld zijn; bijkomend zullen de overeenkomsten met de provincies operationeel zijn.

De 3 pilootregio's, met name de gerechtelijke arrondissementen Antwerpen, Gent en Tongeren-Hasselt, zijn in voorbereiding. Vanaf 2002 zullen er concrete acties en projecten vorm krijgen en ook uitgevoerd worden.

Daarnaast zal gewerkt worden aan het voorbereiden en uitwerken van een meer flexibele regelgeving die de uitwerking van het concept in de pilootregio's moet faciliteren. Daarbij hebben alle administraties van de verschillende betrokken sectoren de opdracht om ook elk in hun sector op een actieve wijze bij te dragen tot deze integrale jeugdhulp.

Het is finaal de bedoeling dat de fase van pilootregio's wordt afgesloten met een maximale consolidatie van de bereikte resultaten.

Binnen de ontwikkelingen inzake integrale jeugdzorg werd, naast integrale jeugdhulp, ook werk gemaakt van het tweede luik, de algemene preventie, in uitvoering van de resolutie van het Vlaams Parlement.

In 2001 startte de Intersectorale werkgroep algemene preventie bij de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn het strategisch planningsproces, dat moet leiden naar een decretale onderbouw voor algemene preventie. Om de werkzaamheden van deze werkgroep te schragen werden een omgevings- en sterkte/zwakte-analyse gemaakt van algemene preventie m.b.t. vanuit de beleidsdomeinen welzijn en gezondheid. Een actieonderzoek startte op, dat de ontwikkelde krachtlijnen voor een decretale onderbouw gaandeweg zal toetsen aan de praktijk op het terrein.

Het budget voor algemene preventie gaat naar consultancy en vooral naar een breed Vlaams actieonderzoek.

In 2002 zal het strategisch plan geconcretiseerd en verder uitgewerkt worden om tot een bruikbaar concept te komen in functie van een ontwerp van decreet voor de algemene preventie m.b.t. de jeugd. Het actieonderzoek zal de strategische opties aan het werkveld toetsen en de implementatiefase op het terrein mee voorbereiden.

Op het programma 41.9 is voor integrale jeugdzorg ook voor 2002 2516.000 euro voorzien. Voor de algemene preventie is hiervan 251.600 euro en voor de integrale jeugdhulp is 2264.000 euro voorzien.

Het budget voor integrale jeugdhulp zoals vastgelegd door de Vlaamse regering gaat naar de operationalisering van de ondersteuningsstructuur (418.200 euro) en de overeenkomst met de provincies (162.300 euro). Het overige budget gaat naar consultancy, onderzoek en expertise en voornamelijk naar acties en projecten in de 3 pilootregio's. De middelen voor acties en projecten in de pilootregio's zullen vanaf einde 2001 ingezet worden na het bijkomend gevraagd concreet advies van de centrale commissie op basis van de voorstellen van de thematische werkgroepen én de pilootregio's.

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

Bij het uittekenen van een vernieuwd Vlaams ouderenbeleid staan drie waarden centraal: competentie van senioren, omgaan met diversiteit en solidariteit.

De ouderwordende mens moet opnieuw een eigen en betekenisvolle plaats krijgen in onze maatschappij.

Hij moet zich tot op hoge leeftijd verder kunnen ontplooien, zijn deskundigheid en ervaring ter beschikking van de samenleving blijven stellen en de regie over het eigen leven behouden ook wanneer hij zwaar zorgbehoevend wordt.

De senior bestaat niet. De menselijke diversiteit neemt toe met de leeftijd.

Zij hebben een erg uiteenlopende levensloop die niet alleen de fysische maar ook de psychische draagkracht bepaalt. Deze verscheidenheid wordt nog versterkt door de toenemende multiculturaliteit van de samenleving. De migranten van de eerste generatie hebben zich psychologisch niet voorbereid op het ouder worden in onze samenleving. In stilte droomden zij van een terugkeer of van de zorg binnen de familie. De realiteit is dat ze hier ouder worden en dat wij hiermee in de uitbouw van onze dienstverlening rekening moeten houden. Oudere migranten en welzijnsvoorzieningen blijken elkaar echter niet te kennen.



Ouderen- en thuiszorgvoorzieningen dienen aangemoedigd te worden om hun aanbod op de specifieke noden en verwachtingen van allochtone senioren en mantelzorgers af te stemmen. Maatschappelijke solidariteit moet zich vertalen in nieuwe modellen van solidariteit tussen de generaties zoals de zorgverzekering en het opnemen van een zorgkrediet. Pleiten voor actieve ouderdom betekent niet dat wij politiek maatschappelijk geen oog zouden hebben voor kwetsbare senioren. Deze zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen.

Een kwaliteitsvol zorgbeleid wordt in eerste instantie gekenmerkt door een harmonieus samenspel van gebruikers enerzijds en mantelzorgers, professionele hulpverleners, voorzieningen en overheden anderzijds.

De gebruiker staat hierbij centraal. Hij wordt geacht om zelf te kunnen zeggen wat hij nodig heeft en over zijn zorgtraject te beslissen. De mantelzorger is de eerste partner in zorg. De professionele hulpverleners zijn multidisciplinair opgeleid, goed verloned en flexibel inzetbaar. De voorzieningen worden gestimuleerd om vrijwillige samenwerkingsverbanden af te sluiten zodat zij de gebruiker een geïntegreerd aanbod op maat kunnen aanbieden.

De overheid zal hierbij de voorzieningen responsabiliseren.

Sinds begin maart van dit jaar zijn meer dan honderd vertegenwoordigers van ouderen, lokale besturen, ouderen- en thuiszorgvoorzieningen, Vlaamse en federale administraties en kabinetten, in zeven werkgroepen, deze krachtlijnen aan het vertalen in concrete beleidsadviezen.

Eind december van dit jaar zullen zij mij een geïntegreerd voorstel overmaken. Na terugkoppeling naar de koepelorganisaties in januari 2002, zal ik in het voorjaar een ontwerp van nieuw decreet op een geïntegreerd ouderenbeleid indienen, zoals in het beleidsplan voorzien tegen 1 januari 2003.

Als Vlaams coördinerend minister van Ouderenbeleid zal ik mijn collega's voorstellen om in de eerste helft van 2002, een interministeriële conferentie ouderenbeleid te organiseren, waarop ik de beleidsadviezen die niet tot mijn bevoegdheid behoren kan overmaken.

De uitdaging van het nieuwe ouderenbeleid ligt vooral in het waarderen en versterken van oudere personen in onze samenleving.

In de begroting van 2002 wordt 10 miljoen frank (248.000 euro) gereserveerd om de participatie van ouderen aan het lokaal bestuur te stimuleren.

Ook voor residentiële voorzieningen van ouderen moet het aanbod continu worden geëvalueerd.

De demonstratieprojecten waarmee voorzieningen aangemoedigd worden om concepten voor nieuwe woon- en zorgvormen te ontwikkelen, hebben in de sector een grote dynamiek teweeg gebracht.

Omdat ik voor het einde van de legislatuur een aantal model woon- en zorgvormen wil realiseren, zal ik ook in 2002 deze creatieve initiatieven aanmoedigen. Ik voorzie hiervoor bijkomend 10 miljoen (248.000 euro).

De deskundigheid met betrekking tot dementie moet toegankelijk worden gemaakt. Om de zorg voor de dementerende en zijn omgeving nog beter te ondersteunen, begeleiden en coördineren is er een zesde expertisecentrum voor dementie erkend.

Ik wil deze expertisecentra voor dementie een permanente opdracht toekennen in de ouderenzorg. Zij zullen, naar analogie met de palliatieve netwerken, uitgroeien tot echte samenwerkingsverbanden inzake zorg aan dementerenden.

Dergelijke samenwerkingsverbanden zijn verantwoordelijk voor de regionale behoeftenanalyse, de onderlinge afstemming van voorzieningen en de realisatie van een volledig, geïntegreerd aanbod.

Zij zorgen voor een technische ondersteuning van de samenwerkingsinitiatieven in de thuiszorg door informatie, documentatie en advies in probleemsituaties.

Idealiter zouden zij hierbij moeten kunnen beschikken over een multidisciplinaire thuisbegeleidingsequipe die naast de realisatie van een deskundige, vroegtijdige diagnostiek, als een supportteam ter beschikking staat van dementerenden, familieleden en hulpverleners.

Er wordt naar gestreefd om de Vlaamse senior zo lang mogelijk autonoom en zelfstandig thuis te laten wonen. Ook de invoering van de zorgverzekering vraagt de verdere uitbouw van een kwaliteitsvol thuiszorgaanbod. Ik voorzie in 2000 10 miljoen BEF (248.000 euro) voor bijkomende erkenningen voor dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf.

De lokale dienstencentra zullen een centrale plaats innemen in het toekomstige zorgbeleid. Zij zullen niet alleen creatieve, ontspannings- en informatieactiviteiten organiseren, maar ook door een intense buurtwerking het sociale weefsel versterken.

Zij worden lokale ankerpunten in de thuiszorg die gebruikers informeren en toeleiden tot de bestaande voorzieningen.

Zij zullen hun aanbod aanvullen met ergotherapeutisch advies aan huis en vorming van vrijwilligers en mantelzorgers.

Op dit ogenblik zijn er 132 lokale dienstencentra erkend van de 569 geplande (23%).

Om de oprichting van nieuwe lokale dienstencentra te stimuleren zal ik een uitgebreide communicatiecampagne opzetten.

Ik wil in 2002 25 bijkomende lokale dienstencentra erkennen en de werkingstoelage verhogen. Ik voorzie hiervoor 27 miljoen (670.000 euro).

Ik wil hierbij ook bijzondere aandacht besteden aan de problematiek van de Vlaamse senioren in Brussel. De thuiszorgprogramma's worden in Brussel onvoldoende ingevuld.

Er zijn wel 10 lokale dienstencentra (53%) maar geen dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf.

Brussel realiseert samen met Vlaams-Brabant veruit het minste aantal uren gezinszorg.

Daarenboven is er maar één Vlaams rustoord en zijn er bijna geen serviceflats.

Ik zal de Vlaamse Gemeenschapscommissie uitnodigen om samen na te gaan hoe wij dit probleem kunnen oplossen. Ik wil bij dit overleg ook de senioren zelf betrekken om hierdoor een beter zicht te krijgen op hun noden en verwachtingen.

Het Ouderenoverlegkomitee, de koepel van alle Vlaamse ouderenorganisaties en –verenigingen, is een belangrijke partner bij het uitstippelen van mijn beleid. Haar leden worden zeer intens betrokken bij de voorbereiding van het nieuwe decreet. Het Ouderenoverlegkomitee beoogt het sociale isolement en de mogelijke discriminatie van ouderen te voorkomen en op te heffen en bevordert de positieve beeldvorming ten aanzien van ouderen.

Zij doet aan informatieverstrekking, bevordert overleg en samenwerking tussen organisaties, sensibiliseert en neemt een signaalfunctie op t.a.v. de overheid.

Binnen de convenant met de Vlaamse Gemeenschap voert het Ouderenoverlegkomitee een campagne ter bevordering van het vrijwilligerswerk bij senioren, bereidt zij senioren voor op participatie en plant zij de oprichting van een overlegplatform rond informatie- en communicatietechnologie. Dit platform wil ijveren voor een grotere toegankelijkheid van nieuwe technologieën voor senioren en bedrijven aanzetten tot het realiseren van nieuwe gebruiksvriendelijke producten die de kwaliteit van leven van (zorgbehoevende) ouderen ten goede komen.

In de voorbije maanden zijn de bestaande thuiszorgvoorzieningen aan een grondige evaluatie onderworpen.

De resultaten van deze evaluatie zullen niet alleen worden geïntegreerd in het nieuwe decreet, maar reeds in 2002 tot heroriënteringen leiden.

Het toekomstig ouderenbeleid wil de positie van gebruikers en mantelzorgers herwaarderen.

Vanuit een pluralistische bekommernis voor de noden van zorgbehoevenden en familieleden van alle filosofische en religieuze overtuigingen voorzie ik 3,1 miljoen BEF (77.000 euro) voor de erkenning van een bijkomende vereniging voor gebruikers en mantelzorgers.

In 2001 is het urencontingent gezinszorg uitgebreid met 240.000 uren.

Bij de toekenning van het bijkomend urencontingent heb ik in de eerste plaats rekening gehouden met een evenredige verdeling over de Vlaamse provincies en Brussel.

Achtergestelde regio's hebben een grotere uitbreiding gekregen. Ook de verhoudingen tussen openbaar en privaat initiatief zijn gerespecteerd, zodat zelfs op het lokale niveau, een meer evenredige beschikbaarheid voor aanbod wordt gerealiseerd.

Het blijft ook mijn bedoeling om kleine diensten aan te moedigen tot samenwerking.

In 2002 wordt voor de uitbreiding van het urencontingent gezinszorg 160 miljoen BEF (3.967.000 euro) voorzien.

Daarnaast mag men niet vergeten dat in het kader van het VIA-akkoord een bijkomende 434 miljoen BEF (10.759.000 euro) in de diensten gezinszorg wordt geïnvesteerd.

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

In 2001 heb ik beleidsinitiatieven genomen met het oog op een versterking van het lokaal bestuur voor haar opdrachten m.b.t. het lokaal sociaal beleid. Hiermee gaf ik concreet gestalte aan de 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.

Vooreerst financierde ik een vormingsprogramma voor de OCMW-mandatarissen en een vormings- en ondersteuningsstructuur m.b.t. schuldbemiddeling en de implementatie van het nieuwe OCMW beleidsinstrumentarium (NOB) voor de OCMW-personeelsleden. Voor 2002 wordt het vormingsaanbod voor het OCMW-personeel ook structureel verder uitgebouwd binnen het huidig vormingscentrum voor OCMW's.

Verder werkte ik, in overleg met collega Van Grembergen, aan het oplossen van de knelpunten voor een intergemeentelijke samenwerking binnen de huidige OCMW-wetgeving en startte een experiment op voor de begeleiding van de huidige intergemeentelijke samenwerking.

Tot slot keurde de Vlaamse regering op 13 juli 2001 het voorstel van collega Van Grembergen en mezelf goed voor de realisatie van enerzijds de invoering van een gegarandeerd financieringssysteem voor het OCMW binnen het nieuw op te richten gemeentefonds en anderzijds een actieplan en kaderdecreet lokaal sociaal beleid.

In het kaderdecreet lokaal sociaal beleid zullen volgende elementen aan bod komen :

- omschrijving coördinatieopdracht lokaal sociaal beleid
- toewijzing coördinatieopdracht aan OCMW en gemeente
- wijze waarop OCMW en gemeente hierover samen een akkoord sluiten
- wijze waarop hierover intergemeentelijk wordt samengewerkt

- wijze waarop derden in de coördinatie worden betrokken
- omschrijving impact van de coördinatie op de sectorale wetgeving van toepassing binnen het lokaal sociaal beleid
- verhouding met de Vlaamse overheid met betrekking tot de coördinatieopdracht
- omschrijving opdracht tot de organisatie van de doorverwijs- en één-loket-functie

Het uitgangspunt, dat ook de Vlaamse regering bij het kerntakendebat inneemt, is dat een lokaal bestuur een bijzondere coördinatie- en sturingsopdracht heeft omwille van haar democratische legitimatie. Ze draagt een brede politieke verantwoordelijkheid voor de ontwikkelingen in de lokale gemeenschap ook ten aanzien van actoren die niet onder het hiërarchische gezag van het lokaal bestuur vallen.

Het lokaal bestuur kan die coördinatieopdracht voor het lokaal sociaal beleid op verschillende manieren invullen. De concrete invulling hiervan zal mede gebaseerd zijn op de resultaten van het kerntakendebat dat in het najaar van 2001 van start ging. Ook het uittekenen van het Sociaal Huis, waarvan het formuleren van het concept in mijn beleidsnota voor eind 2002 werd vooropgesteld, wordt binnen dit geheel gekaderd.

Met de uitvoering van een actieplan lokaal sociaal beleid zal in 2002 gewerkt worden aan de verbetering van de lokale afstemming en versterking van de coördinatie. Dit in afwachting van een nieuw decretaal kader. Zo voorzie ik vooreerst in een betere afstemming van alle omgevingsanalyses, meerjarenplannen en subsidiesystemen waarvoor ik bevoegd ben. Verder continueer ik mijn samenwerking met de bestaande Vlaamse ondersteuningsstructuren voor het uitwerken en promoten van samenwerkingsmodellen voor de eerste lijners.

### **1.10. Vrijwilligers**

Op 31 maart 2000 besliste de Vlaamse regering zowel gezamenlijke als sectorale initiatieven te nemen naar aanleiding van het, door de Verenigde Naties uitgeroepen, internationaal jaar van de vrijwilliger. De Vlaamse regering onderschreef hiermee de vier doelstellingen van het Internationaal Jaar :

- het vrijwilligerswerk op alle niveaus meer erkenning geven
- de financiële, materiële en institutionele voorwaarden verbeteren opdat vrijwilligers in optimale omstandigheden hun taak kunnen vervullen
- vrijwilligerswerk bevorderen
- de contacten tussen de verschillende vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties bevorderen

Als gezamenlijke activiteit werd vooreerst een overlegronde in verband met het statuut van de vrijwilliger georganiseerd. Alle suggesties werden gebundeld op de website van de Vlaamse Gemeenschap. In afspraak met de federale regeringscommissaris en de federale parlementaire commissie werden ook aan hen de resultaten van deze overlegronde overgemaakt. De federale werkzaamheden worden opgevolgd binnen het nationaal comité voor het internationaal jaar van de vrijwilliger. Bijkomend werd in het kader van kleurrijk Vlaanderen een ondersteunende wervings- en bedankingscampagne door de Vlaamse regering opgestart. Hiervoor werd binnen het communicatiebudget 10 miljoen BEF (247.894 euro) gereserveerd.

Elke minister kreeg ook de opdracht binnen zijn bevoegdheden initiatieven te nemen. Reeds in mijn beleidsnota heb ik vrijwilligerswerk tot één van de speerpunten in mijn beleid gemaakt. De dynamiek die tijdens het internationaal jaar ontstaat, wilde ik gebruiken om de erkenning en omkadering van het vrijwilligerswerk te verstevigen. Voor organisaties die met vrijwilligers werken zette ik, samen met de provinciale steunpunten voor het vrijwilligerswerk en het Punt in Brussel, ondersteunende acties op om meer vrijwilligers aan te spreken en de vrijwilligerssector te professionaliseren. Tegelijkertijd toonde ik de professionele welzijns- en gezondheidssector dat vrijwilligers een belangrijke meerwaarde kunnen betekenen voor de eigen werking. Tot slot werkte ik ook aan een vereenvoudiging van de toepassing van het decreet vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector.

Voor deze initiatieven werd een totaal budget van 8 miljoen BEF (198.315 euro) voorzien waarvan 5 miljoen BEF (123.947 euro) verdeeld werd over de provinciale steunpunten en het Punt in Brussel. Met het jaarlijks budget van 24,5 miljoen BEF (607.339 euro) in het kader van de toewijzing van subsidies aan vrijwilligersorganisaties in de welzijns- en gezondheidssector brengt dit het totaalbudget op 32,5 miljoen BEF (805.654 euro).

In 2002 zal ik vooreerst de werkzaamheden voor een vereenvoudiging van de toepassing van het decreet afronden. Het decreet op het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector dateert van 1994. Vandaag zijn 147 verenigingen erkend. Na zes jaar werking bleek dit in verhouding meer lasten dan middelen met zich mee te brengen en een aantal onduidelijkheden te bevatten. Vandaar dat tijdens het internationaal jaar aan een vereenvoudiging van de toepassing van het decreet werd gewerkt.

Daarnaast zal ik de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk en het Punt in Brussel een structurele financiële ondersteuning bieden. Deze steunpunten hebben gedurende het internationaal jaar hun meerwaarde voor het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector kunnen bewijzen. Zij stemmen vraag en aanbod op elkaar af, 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.

Aan vrijwilligerswerk doen is niet voorbijgestreefd. Er is nog steeds een groot potentieel van mensen die een zinvolle tijdsbesteding zoeken. Maar de vrijwilliger heeft vandaag wel een ander soort engagement. Zij of hij kiest taakgericht voor een engagement beperkt in de tijd. De werving van vrijwilligers vraagt dan ook om een nieuwe aanpak. Via een campagne, in samenwerking met de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk, die zich in de eerste plaats richtte naar jongeren en werknemers op het einde van hun loopbaan werd hen in 2001 de weg gewezen naar het vrijwilligerswerk.

Een goed functionerende organisatie heeft gelukkige vrijwilligers, en vrijwilligers werken graag in een goed draaiende organisatie. De profilering van de organisatie, het werven en motiveren van vrijwilligers, duidelijke taakafbakening,... al deze factoren bepalen mee het goed functioneren van de organisatie. Het vormingsaanbod georganiseerd door de provinciale steunpunten wijst organisaties erop hoe ze met die evoluties kunnen omgaan of hoe ze op nieuwe trends kunnen inspelen. In het kader van die vorming kon er ook tussen de verschillende organisaties een uitwisseling van ervaring en expertise tot stand komen.

Tot slot wens ik de promotie van een vrijwilligersbeleid binnen een professionele organisatie, instelling of voorziening in de welzijns- of gezondheidssector ook in 2002 verder te zetten.

Voor professionele welzijns- en gezondheidsinstellingen kunnen vrijwilligers een belangrijke meerwaarde zijn. De druk die op het takenpakket van professionele hulpverlener rust, kan zo een stuk afgebouwd worden, terwijl vrijwilligers zich op een professionele manier ondersteund voelen. Tijdens dit Internationaal Jaar van de Vrijwilliger heb ik enkele ‘goede voorbeelden’ belicht waar professionelen en vrijwilligers constructief de handen in elkaar slaan. Dit gebeurde onder de vorm van een “ideeënbundel” die over de welzijns en gezondheidsinstellingen – en voorzieningen werd verspreid.

Diegenen die oordeelden zelf een goed voorbeeld te zijn, kregen ook de kans om zich bekend te maken via de deelname aan een wedstrijd. Een jury maakte een selectie. De geselecteerden onder de 120 inzendingen ontvingen elk een éénmalige subsidie van 10.000 BEF (247,90 euro).

In een aantal sectoren zal er binnen het vormingsaanbod van de steunpunten ook in 2002 nog aan dit thema de nodige aandacht worden geschonken. In andere sectoren wordt het voeren van een vrijwilligersbeleid in de richtlijnen met betrekking tot de meerjarenplannen ingeschreven.

### **1.11. Maatschappelijk opbouwwerk**

Vanaf 2001 is een eigen regionaal instituut erkend voor de grootstad Gent. De noodzaak aan een eigen grootstedelijk regionaal instituut werd vanuit de werkervaring in Brussel en Antwerpen aangetoond. Op deze wijze kan het instituut een eigen en aangepast profiel ontwikkelen.

In het kader van een grotere afstemming en samenwerking tussen de eerste lijners werd enerzijds de subsidiëring verbeterd, door deze gelijk te schakelen met deze van de integratiesector en anderzijds een onderzoek gevoerd naar de mogelijke samenwerkingsmodellen. In 2002 zal een algemene erkenningsronde gebeuren. De erkenningsduur en –termijn zijn daarbij gelijkgeschakeld met deze van andere sectoren uit de eerste lijn. Daarnaast wordt afstemming en samenwerking bij de planningsopmaak ondermeer op basis van de onderzoeksresultaten bevorderd. Tot slot zal het opbouwwerk als eerste lijner betrokken worden bij het kerntakendebat en de invulling van het decreet lokaal sociaal beleid.

Aan de 3 grootstedelijke instituten Antwerpen, Brussel en Gent werd vanaf september een stageplaats van ervaringsdeskundige in de armoedebestrijding toegekend, samen met een bijkomend ¼ tijds staflid om te zorgen voor omkadering en begeleiding. Zo worden meerdere doelen tegelijk bereikt: stage in goede omstandigheden voor de mensen die de opleiding volgen, uittesten van het instrument, uitwisseling van methodiek en ervaringen, nieuwe inbreng voor het opbouwwerk. Hierdoor kan een waardevolle bijdrage geleverd worden aan de participatie van mensen die in armoede leven.

Het opbouwwerk levert ook een bijdrage aan de leefbaarheid van Doel. In 2002 zal samen met de gemeente Beveren gewerkt worden aan de instandhouding van de infrastructuren. Tevens zal het gemeenschapsleven impulsen krijgen. Het woonrecht verworven in 2001 is een essentiële schakel in de leefbaarheid.

## 1.12. Armoedebestrijding

### 1.12.1. Vlaams actieplan armoedebestrijding

Op vraag van de verenigingen waar armen het woord nemen stelde de Vlaamse regering op 23 februari 2001 haar Vlaams Actieplan Armoedebestrijding voor dat een overzicht biedt van de korte en lange termijn doelstellingen en de concrete maatregelen voor 2001 inzake armoedebestrijding. Het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding vormt ook 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.

Een beleid ter bestrijding van armoede moet een antwoord formuleren op complexe problematieken. Om dit in praktijk te brengen, vertrekt de Vlaamse regering in haar actieplan vanuit volgende zeven principes :

1. Gezien het multi-aspectuele karakter van armoede is het logisch te kiezen voor een méérspreidenbeleid, een beleid op alle relevante domeinen. Zelfs een activerend arbeidsmarktbeleid mag de pretentie niet hebben armoede te bestrijden, wanneer geen andere domeinen worden betrokken.
2. Beleidsmaatregelen moeten deel uitmaken van een samenhangend geheel. Er moet afstemming en coördinatie zijn tussen initiatieven op diverse beleidsdomeinen (horizontaal) én op de verschillende bestuursniveaus (vertikaal). Specifieke maatregelen voor armoedebestrijding blijven nodig, maar moeten wel worden ingepast in een algemeen beleid dat op elk moment oog heeft voor de dimensie armoedebestrijding.
3. Een individueel schuldmodel leidt tot disciplinerende en stigmatiserende maatregelen. Maatschappelijke structuren, die zorgen voor de (re)productie van armoede en sociale uitsluiting, moeten het voorwerp van beleid vormen. Tegelijk is de opdracht om preventief in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen. Een doelmatig beleid draait niet (alléén) om de armen, wel om de armoede. Een illustratie hier zijn de investeringen in opleiding en vorming met het oog op een verhoogde kans op toetreding tot de arbeidsmarkt.
4. Een inclusief beleid dient de voorwaarden te scheppen voor het ontwerpen en uitvoeren van maatregelen binnen een lange termijnperspectief. Meerjarenplannen krijgen de voorkeur. Experimenten en nieuwe projecten die een meerwaarde bieden, moeten hun weg kunnen vinden naar een regulier beleid.
5. Een wetenschappelijk onderbouwd beleid is onder andere nodig omdat armoede en sociale uitsluiting moeilijk te detecteren zijn. Voorbeelden uit de voorgestelde maatregelen voor 2001 zijn het actie- en effectonderzoek inzake de integrale jeugdhulpverlening en het beleidsgericht onderzoek inzake schuldoverlast.
6. Armoede en sociale uitsluiting zijn beleidsproblemen waarbij diverse actoren betrokken zijn. Bij de definitie van de problemen, de zoektocht naar haalbare oplossingsstrategieën en het construeren van een breed maatschappelijk draagvlak is partnerschap nodig. De 'harde' en 'zachte' sectoren en ook de verschillende overheden moeten, binnen dit partnerschap, elk hun verantwoordelijkheid opnemen. De armen zelf zijn de belangrijkste partners en hebben extra ondersteuning nodig, omwille van het ontbreken van de nodige machtsmiddelen.

Vandaar dat wordt voorzien in de ondersteuning van de ‘Verenigingen waar armen het woord nemen’. In dezelfde context past de uitbouw van de werking en regelgeving inzake de opleiding en inschakeling van opgeleide ervaringsdeskundigen in de armoede.

7. Voor de realisatie van het voorgaande zijn niet alleen financiële middelen nodig, maar ook voldoende administratieve omkadering voor een bestuursmatige samenwerking tussen de diverse actoren. Dat impliceert opgeleid personeel, opbouw van specifieke knowhow en een aangepaste administratieve organisatie.

Deze zeven uitgangspunten vormden de basis voor het formuleren van de beleidsdoelstellingen en – maatregelen gegroepeerd in tien rechten : participatie , werkgelegenheid, inkomen, gezin, maatschappelijke dienstverlening, rechtsbedeling, cultuur, onderwijs, huisvesting en gezondheidszorg. De maatregelen zijn in 2001 opgestart of gerealiseerd.

Gepaste beleidsinstrumenten zijn onontbeerlijk voor de realisatie van een doelmatig armoedebeleid. Ook deze werden in het actieplan beschreven. Zo moet de samenwerking tussen diverse beleidsverantwoordelijken vorm krijgen via de ‘Interministeriële Conferentie Maatschappelijke Integratie en sociale economie’, het ‘Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting’, een coördinerend Vlaams Minister Armoedebestrijding en een Vlaams permanent armoedeoverleg. Deze initiatieven vormen de organisationele structuur voor het beleid.

De betrokkenheid van de verenigingen waar armen het woord nemen en de private partners bij de besluitvormingsprocedures wordt verhoogd via het jaarlijks bekendmaken van een concreet geactualiseerd actieplan, een Vlaams permanent armoedeoverleg, een evaluerend vooruitgangs- en een toekomstverkennend congres. Specifiek voor het overleg tussen overheid en doelgroepen staan diverse participatiemethoden ter beschikking, worden de ‘Verenigingen waar armen het woord nemen’ en de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de armoede structureel ondersteund.

### **1.12.2. Armoededecreet**

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).

De Vlaamse regering keurde op 23 februari 2001 het Vlaamse Actieplan Armoedebestrijding goed. Het decreet zorgt voor een decretale verankering van de verschillende initiatieven die met betrekking tot armoedebestrijding door de Vlaamse regering genomen worden.

## **2. Gezondheid**

### **2.1. Een decreet betreffende de organisatie van de preventieve gezondheidszorg**

Reeds geruime tijd is het Vlaams Parlement 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 lokoregionaal gezondheidsoverleg. Sedert juli laatstleden is er in Brussel en in elke gemeente in Vlaanderen een LOGO werkzaam. Deze lokoregionale 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. Dit wordt de kernopdracht in het voorontwerp van decreet dat ik in 2002 wens voor te leggen.

Een allereerste versie van het voorontwerp werd in de voorbije maanden voorgelegd aan het werkveld. Momenteel worden de vele reacties verwerkt.

Het wordt een ambitieus kaderdecreet dat onder meer de twee bestaande decreten binnen de preventieve gezondheidszorg, met name het decreet betreffende de profylaxis van besmettelijke aandoeningen en het decreet betreffende de bestrijding van biologische agentia wil integreren.

Het voorontwerp van decreet zal conform zijn met een aantal krachtlijnen die ik reeds eerder formuleerde in mijn beleidsnota. Volgende principes zijn kenmerkend voor het voorontwerp:

- het centrale doel is de levenskwaliteit verbeteren door het behalen van gezondheidswinst;
- het evenwicht tussen de individuele verantwoordelijkheid en het recht op een maatschappelijk aanvaard preventief aanbod wordt bewaakt;
- er gaat speciale aandacht naar het bewaken van de toegankelijkheid en naar bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede of in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreiging van hun gezondheid;

- er wordt een complementariteit nagestreefd tussen gezondheidsbevordering (het positief beïnvloeden van determinanten van gezondheid) en ziektepreventie (het actief bestrijden van risicofactoren);
- het principe om te werken met gezondheidsdoelstellingen is er in opgenomen. Deze doelstellingen worden voorbereid in gezondheidsconferenties en ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement;
- een wetenschappelijke onderbouw van de preventieve gezondheidszorg zal de hoeksteen vormen van een op evidentie gebaseerd gezondheidsbeleid. Het verzamelen en verwerken van registratiegegevens is hierbij een essentiële randvoorwaarde;
- een aantal aandachtsgebieden zullen worden omschreven, waaronder de relatie tussen gezondheid en milieu;
- er wordt voorzien in de mogelijkheid om andere bestuursniveau's en diverse maatschappelijke organisaties bij het preventieve gezondheidsbeleid te betrekken en om een inclusief beleid te voeren.

Naast het vermelden van deze principes wil ik, voor alle duidelijkheid, volgende punten aanhalen:

- instituten of organisaties zullen in de tekst van het voorontwerp van dit kaderdecreet niet bij naam genoemd worden; het ligt wel in mijn bedoeling om de term 'partnerorganisatie' ingang te doen vinden. Een partnerorganisatie zal overheidssubsidie krijgen in ruil voor het aanleveren van beleidsrelevante gegevens en/of van expertise ten behoeve van het veld. Daarnaast zijn meer uitvoerende organisaties met een terreinwerking voorzien;
- zoals reeds vermeld, zal de decretale basis gelegd worden voor het locoregionaal gezondheidsoverleg, zodat de modaliteiten van hun subsidiëring en erkenning in een uitvoeringsbesluit vastgelegd kunnen worden;
- de positie van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsgeneeskunde in het bijzonder op het vlak van preventie komt aan bod in dit decreet, maar zal voornamelijk geregeld worden in een apart decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg (zie verder);
- de rol van Kind en Gezin en van de CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding) met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg wordt beschreven in een aparte regelgeving. Deze wordt door het voorontwerp van decreet niet gewijzigd, maar bepalingen die een scharnierwerking mogelijk maken, zullen in het decreet wel voorzien worden;
- inzake bedrijfsgezondheidszorg zal ik een apart decretaal initiatief nemen (zie verder);
- initiatieven met betrekking tot de screening van de gezondheid, die een publiek karakter hebben, zullen slechts mogelijk zijn na goedkeuring door de Vlaamse overheid;

## 2.2. Bedrijfsgezondheidszorg

In de loop van het jaar 2000 hebben academici, bedrijfsartsen en de administratie denkwerk geleverd aangaande de positionering van de bedrijfsgezondheidszorg in het Vlaanderen van de 21<sup>e</sup> eeuw.

Dit heeft geleid tot een conceptnota die als basis fungeerde voor een projectvraag met als voorwerp het uitschrijven van een voorstel van voorontwerp van decreet betreffende de bedrijfsgezondheidszorg in Vlaanderen. Hierop werd gereageerd door een samenwerkingsverband tussen de universiteiten van Gent en Leuven.

Hun opdracht dient afgerond te zijn tegen Pasen 2002 en ik hoop u binnen het jaar nadien een ontwerp van decreet te kunnen voorleggen.

In die zin is invulling gegeven aan de intentie om te onderzoeken of het toezicht op de bedrijfsgezondheidszorg kan ondergebracht worden bij één overheidsdienst en bij één minister van de Vlaamse Gemeenschap.

Intussen wordt, samen met de andere betrokken Ministers, het overleg verder gezet om te komen tot een doelmatiger begeleiding van de leerlingen, stagiairs en studenten die arbeid verrichten tijdens hun opleiding.

Het ligt in mijn bedoeling om naast de bescherming ook de bevordering van de gezondheid van de leden van de bedrijfspgemeenschap na te streven. Het medisch toezicht kan niet losgekoppeld worden van de zorg voor het werkmilieu, maar de zorg voor de bedrijfspgemeenschap mag evenmin los gezien worden van de zorg voor de ruimere omgeving. De doelgroep van de bedrijfsgezondheidszorg wordt, mijns inziens, gevormd door elk lid van een bedrijfspgemeenschap en door iedereen die op individuele basis arbeid kan verrichten, los van het feit of de persoon werknemer, kaderlid, werkzoekende, vrijwilliger, zelfstandige of bedrijfsleider is.

De begrippen 'gezondheid' en 'werk' staan in continue wisselwerking met elkaar: de invloed van werk op gezondheid mag niet uitsluitend bekeken worden in termen van potentiële schade, er dient ook aandacht te gaan naar de positieve relatie tussen beide.

Ook mensen met beperkingen op het vlak van gezondheid behouden het recht op arbeid.

Ik ben een sterke voorstander van de invoering van een consensusmodel in de opbouw van de nieuwe bedrijfsgezondheidszorg. Dergelijk basisconcept kan pas echt wortel schieten na overleg en een goede dialoog met de sociale partners. Ik schat de slaagkansen hiervoor hoog in, vooral wanneer rekening wordt gehouden met het feit dat gezonde en gemotiveerde werknemers een onmisbare succesfactor vormen in de bedrijfspgemeenschap.

### **2.3. Ondersteuning van het beleid en hernieuwing van diverse convenanten**

Diverse organisaties sloten een convenant met de Vlaamse overheid. Buiten de convenanten met de Logo's werd in deze legislatuur een convenant afgesloten met de VRGT (Vlaamse vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding) en met de VVVJ (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg). Voor 2002 worden nieuwe convenanten voorbereid met onder meer de WVVH (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen), VLK (Vlaamse Liga tegen Kanker), VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen), Sensoa (inzake seksuele gezondheid) en het VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie).

De nieuwe convenanten worden afgesloten in het vooruitzicht van het preventiedecreet. Dit laat een geleidelijke overgang naar de nieuwe regelgeving toe en biedt de mogelijkheid rekening te houden met de opgedane ervaringen bij het voorbereiden van de uitvoeringsbesluiten van het preventiedecreet.

Het is de bedoeling om de Vlaamse regering gedurende meerdere jaren te engageren in de convenanten, mits de jaarlijkse begroting dit toelaat. In de convenanten zullen een aantal

resultaatsgebieden worden opgenomen waaraan zo mogelijk effectindicatoren worden gekoppeld. De convenanthouders zullen bij hun jaarlijkse begroting ook een concrete jaarplanning voorleggen aan de overheid. Dit alles moet toelaten een continuïteit te verzekeren maar tegelijk een dynamisch beleid te voeren dat soepel kan inspelen op nieuwe evoluties.

Specifiek voor de Sensoa-convenant is voorzien in een uitbreiding van de opdracht naar seksuele gezondheid in het algemeen, met behoud van de taken inzake seksueel overdraagbare aandoeningen en aids. Een specifieke ondersteuning naar prostituees, asielzoekers en allochtonen moet in elk geval herkenbaar aanwezig zijn. Dit zal gebeuren door interne heroriënteringen en het aantrekken van nieuwe middelen.

Met betrekking tot de convenant met de VAD en het drugbeleid verwijs ik naar een volgend punt in mijn beleidsbrief.

Een coherent preventiebeleid waarin de Vlaamse overheid haar kerntaken inzake beleidsvoorbereiding en aansturing daadwerkelijk opneemt veronderstelt een versterking van de administratie gezondheid op een aantal domeinen. Hiertoe werden in de ontwerpbegroting enkele heroriënteringen doorgevoerd.

## **2.4. Preventieve gezondheidszorg**

### **2.4.1. Preventieve gezondheidszorg: beleid aangaande hersenvliesontsteking en meningokokkensepsis**

In de beleidsnota wordt het belang van een degelijk vaccinatiebeleid onderstreept evenals de rol van de gezondheidsinspectie bij de opvolging van infectieziekten.

De nauwkeurige opvolging door de Vlaamse gezondheidsinspectie van de gegevens met betrekking tot hersenvliesontstekingen en meningokokkeninfecties bracht een nieuw gezondheidsprobleem in kaart. Er is namelijk een zeer sterke toename in het aantal gevallen van meningokokkeninfecties van serogroep C sinds begin 2001. Deze is duidelijk veel sterker dan de voorbije jaren. In de eerste helft van dit jaar waren er reeds meer ziektegevallen door deze serogroep dan de voorbije jaren in een heel jaar. Bovendien is er een nog duidelijker toename in de provincie Antwerpen, waar er in de eerste 8 maanden van dit jaar reeds meer dan 5 maal zoveel gevallen waren als de voorbije jaren.

Meningokokkeninfecties komen vooral voor in de winterperiode. Twee leeftijdscategorieën lopen een duidelijk hoger risico om de ziekte door te maken, namelijk kinderen tot en met de kleuterleeftijd en de adolescenten van 15-18 jaar.

Qua verwacht incidentiecijfer voor dit jaar komt de situatie in Vlaanderen dicht in de buurt van die in Groot-Brittannië, waar tussen september 1999 en september 2000 de hele jongerenpopulatie tot 18 jaar gevaccineerd werd.

Ik heb op 4 juli in het Vlaams Parlement aangekondigd nog dit jaar (2001) te willen starten met vaccinatie.

De Vlaamse Vaccinatiekoepel bestudeerde de mogelijkheden voor een zo efficiënt mogelijke aanpak van het probleem.

De ideale strategie bestaat erin zo snel mogelijk alle kinderen tot 18 jaar te vaccineren om een effect te kunnen hebben op de epidemiologische evolutie. Financieel en organisatorisch is dit evenwel niet haalbaar op zeer korte termijn. Hoe dan ook moet het de bedoeling zijn om zo snel mogelijk de leeftijdsgroepen met grootste risico te vaccineren, namelijk de kinderen van 1 tot 5 jaar en de adolescenten van 15-18 jaar.

In november 2001 wordt gestart met de vaccinatie van de éénjarigen. Op advies van de Vlaamse Vaccinatiekoepel en in overleg met de sectoren die de inenting toedienen wordt een uitbreiding van het vaccinatieprogramma voorbereid. Hiervoor werd 150 miljoen BEF (3.718.403 euro) voorzien in de ontwerpbegroting voor het jaar 2002.

Over deze problematiek is er een akkoord bereikt met het federaal ministerie van Sociale Zaken om een gedeelde financiering mogelijk te maken. Het is de bedoeling dat de federale overheid 2 frank bijlegt bij elke frank die de Vlaamse overheid investeert in het vaccinatieprogramma. Op die manier zal het mogelijk worden om sneller minstens die leeftijdsgroepen te vaccineren die het meest risico lopen.

Naast het opstarten en zo snel mogelijk uitbreiden van het vaccinatieprogramma voorzie ik een brede informatiecampagne over hersenvliesontsteking en ernstige meningokokkeninfecties. Deze campagne zal zich richten zowel naar de algemene bevolking als naar diverse gezondheidsberoepen. Het is immers van levensbelang dat iedereen op de hoogte is van de signalen van deze ernstige aandoeningen en van de stappen die dan moeten gezet worden. Dit is vooral noodzakelijk omdat, jammer genoeg, vaccinatie tegen alle vormen van hersenvliesontsteking en meningokokkeninfecties nog niet mogelijk is.

Tevens herinner ik er aan dat in 2002, via het protocol dat ik hierover sloot met de andere Ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid, de gratis verstrekking van het vaccin tegen een andere vorm van hersenvliesontsteking, namelijk die veroorzaakt door de bacterie *Haemophilus Influenzae* type B, een feit zal zijn.

Een volgende stap inzake het vaccinatiebeleid is de pas opgestarte voorbereiding van een structurele oplossing voor de financiering van de vaccins. Hiertoe dienen sluitende afspraken te worden gemaakt tussen de federale overheid en de gemeenschappen. De organisatie van vaccinatieprogramma's blijft hierbij uiteraard een bevoegdheid van de gemeenschappen.

## **2.4.2. Preventieve gezondheidszorg: gezondheid en milieu**

### **2.4.2.1. Steunpunt Gezondheid en Milieu**

Mede als gevolg van het grootschalig onderzoek inzake gezondheid en milieu in Vlaanderen en kaderend in het netwerk medische milieukunde in Vlaanderen dat we willen opzetten, werd een steunpunt Gezondheid en Milieu opgericht dat het beleid wetenschappelijk moet ondersteunen op het vlak van kennisverwerving, -vertaling en -toepassing. De strategische doelstellingen zijn beleidsondersteuning, ontwikkelen van beleidsinstrumenten, opzetten en uitvoeren van surveillance en monitoring, opzetten van toegepast medisch milieukundig exact wetenschappelijk onderzoek, opzetten en uitvoeren van toegepast sociaal en gezondheidseconomisch wetenschappelijk onderzoek en methodologieontwikkeling. Dit in convergentie met het advies van de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR) over de prioriteit te ondersteunen onderzoeklijnen (26 juni 2001) en het advies van de Parlementaire Commissie ad hoc Milieu en Gezondheid (Commissie M&G).

Het concreet voorbereiden en mee realiseren van een biomonitoringsprogramma behoort tot de expliciete opdrachten. Een gebiedsgerichte monitoring van bio-merkers zal op termijn inzicht moeten geven in de gezondheidstoestand van de Vlamingen in relatie tot de leefmilieukwaliteit. Aandachtspunten hierbij zijn fertiliteit en ontwikkeling, astma en allergieën, en kanker. Door het linken van verschillende databanken ontstaat een milieu-gezondheidskruispuntdatabank waardoor, na enige tijd, relevante gevolgtrekkingen mogelijk zijn ter ondersteuning van een meer op gezondheid gefocust milieubeleid.

Levenskwaliteit en gezond zijn is onlosmakelijk verbonden met de kwaliteit van het binnenhuismilieu. In het kader van de binnenhuisproblematiek wordt een project opgestart waarin de aandacht zal gevestigd worden op enkele knelpunten. Aangezien koolmonoxidevergiftiging nog steeds één van de grote problemen in onze woningen blijft, zal in de eerste fase worden gewerkt rond dit thema. Preventie en remediëring krijgen in dit project een prominente plaats. In een latere fase zal er ook aandacht zijn voor andere chemische contaminanten in het binnenmilieu en voor allergieproblemen die met het woonklimaat verband houden.

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

De eerste fase van dit eerder aangekondigde project is in uitvoering.

De eerste lijn, de LOGO's, zullen worden aangevuld met mensen en middelen. Daarover is vooreerst een toekenning van een "Gezondheid en Milieu"-opdracht aan de LOGO's noodzakelijk. Een opleiding van medisch milieukundig geschoolde mensen is in dit project een andere prioriteit. Reeds opgeleide deskundigen zijn op de arbeidsmarkt nauwelijks beschikbaar zodat wordt gekozen voor opleiding op de werkvloer in de tweede lijn, met latere transfer naar de LOGO's.

Er werd een uitgebreide procesbeschrijving gemaakt voor het medisch milieukundig expertise centrum, de tweede lijn in onze drietrapsstructuur. Ook een personeelsplan is uitgewerkt. Voor verdere implementatie is er samenwerking en overleg met de minister van ambtenarenzaken.

Het derdelijnsniveau, de wetenschappelijke ondersteuning, wordt ingevuld binnen het kader van het steunpunt Gezondheid en Milieu.

Een coördinerende projectgroep voor het beleid Gezondheid en Milieu wordt opgericht met een vertegenwoordiging van de beleidsmakers, van de overheidsadministraties en de VOI's, zowel gezondheid als milieu, van externe deskundigen, van een vertegenwoordiging van de maatschappelijke actoren en van het steunpunt. Dit sluit naadloos aan bij het overleg zoals dit wordt bepleit in het advies van de VGR: een noodzakelijke onderzoeksinspanning en oprichting van een kenniscentrum met betrekking tot gezondheidseffecten van milieufactoren (16 juni 1998) en de aanbevelingen van de Commissie Milieu en Gezondheid.

### **2.4.2.3. Integraal beleid**

In het beleid zullen de aanbevelingen van de Commissie M&G een belangrijke plaats innemen. Zo zal gewerkt worden vanuit een integraal benaderingsmodel intern (milieu als onderdeel en determinant van het volksgezondheidsbeleid) en extern (verbanden tussen leefmilieu- en gezondheidsbeleid). Voor de interne integrale benadering verwijs ik naar de eerder vermelde ontwerpen van decreten met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg. Extern wordt getracht te komen tot een functionele samenwerking van de verschillende overheden en actoren. Er wordt werk gemaakt van nauwere banden, zowel op regionaal als op federaal niveau. Het departement Leefmilieu van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap is hier de bevoorrechte partner van het Vlaams gezondheidsbeleid.

Het gezondheidsluik moet meer doorwegen in het milieubeleid. In dit kader worden diverse overlegforums opgezet, worden milieunormen onderbouwd vanuit gezondheidsnormen en wordt de integrale aanpak van exploitatievoorwaarden vanuit gezondheidsoogpunt verder onderbouwd.

### **2.4.2.4. Handhaving**

De gezondheidsaspecten in de milieuhandhaving krijgen meer aandacht en zullen verder thematisch en gestructureerd worden bekeken. Aansluitend op de koolmonoxideproblematiek in het binnenhuismilieu zal vanuit de Vlaamse gezondheidsinspectie worden gestart met een doorlichting van de indoor-kartings.

### **2.4.2.5. Milieueffectrapportering en vergunningverlening**

In het kader van de milieueffectrapportering zal het gezondheidsluik meer doorwegen zoals gevraagd door de Commissie Milieu en Gezondheid. Een praktisch hanteerbaar richtlijnenboek voor het deel menselijke gezondheid wordt geïmplementeerd via een proeffase, een bijsturingfase en een finalisatiefase.

## **2.5. Preventieve gezondheidszorg: Drugsbeleid**

De drugproblematiek staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. Prioritair moet aandacht worden besteed aan preventie om deze problematiek te beheersen.

De Vlaamse Gemeenschap opteert voor een geïntegreerde aanpak van de drugpreventie, waarvan coördinatie en afstemming, consistentie, coherentie en structurering de essentie vormen. Dit betekent dat er weinig eenmalige projecten worden uitgevoerd en eerder wordt gewerkt aan de integratie van een drugpreventiebeleid binnen een langetermijnvisie. Preventie van drugproblemen is immers maar effectief wanneer een permanente aandacht bestaat voor deze problematiek.

In mijn beleid voor 2002 zie ik volgende krachtlijnen:

### **2.5.1. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen**

Om vanuit een gezondheidsperspectief, een kwaliteitsvol - Vlaams drugbeleid te realiseren werd een convenant afgesloten tussen de Vlaamse overheid en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. Dit convenant loopt ten einde op 31 december 2001, maar het is logisch vanaf 2002 een nieuwe convenant af te sluiten.

Het accent zal hierbij komen te liggen op de ondersteuning van de preventie van verslaving. Hierbij gaat het over legale en illegale drugs en over gokken. Ook het thema geneesmiddelenmisbruik is hierin begrepen.

Coördinatie van de hulpverlening blijft een opdracht, maar essentieel is de mate waarin de afstemming bijdraagt tot een betere ondersteuning van alle intermediairen die betrokken zijn bij de preventie.

Het meewerken aan de voorbereiding van een Vlaamse beleidsnota inzake drugs behoort eveneens tot de opdrachten.

### **2.5.2. Spuitenverdeling en spuitenruil**

Specifieke aandacht in het drugbeleid moet gaan naar de injecterende druggebruiker. Het gaat hier om een zeer riskante vorm van druggebruik die ook de grootste gezondheidsrisico's inhoudt. Om deze druggebruikers te bereiken en hen aan te moedigen tot gedragsverandering werd gezocht naar nieuwe methodieken.

Vanuit een 'harm reduction' doelstelling worden strategieën ontwikkeld die erop gericht zijn bestaand druggebruik zo veilig mogelijk te maken. Zo krijgt het project 'spuitenverdeling en -ruil in Vlaanderen' concreet vorm. Spuitenruilprogramma's hebben in de eerste plaats tot doel het riskant gedrag te verminderen door de beschikbaarheid en bereikbaarheid van steriel injectiemateriaal te verhogen voor gebruikers en dit door de uitbouw van laagdrempelige distributiecentra. Gelijktijdig wordt hierdoor een communicatieplatform met deze vaak marginale druggebruikers gecreëerd om signalen en vragen naar hulpverlening adequaat te kunnen opvangen en gericht te kunnen doorverwijzen.

Tevens wordt door deze methodiek, de niet gebruiker beschermd door vermindering van het risico om zich te kwetsen aan mogelijks besmet materiaal dat blijft rondslingeren.

De organisatie en coördinatie van het project wordt toegekend aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, die hiervoor beroep doet op de verschillende Medisch Sociale Opvangcentra (Antwerpen, Gent, Genk, Hasselt en Oostende). Er wordt onderhandeld met de Vlaamse Gemeenschapscommissie om eveneens een aanbod te voorzien voor de Nederlandstalige druggebruikers in Brussel.



### **2.5.3. Provinciale Preventieplatforms Middelengebruik**

Eind december 2001 lopen de convenanten in het kader van het drugpreventiebeleid met de provincies ten einde. De structurele wisselwerking tussen alle betrokken actoren (provincies, VAD, Vlaamse Gemeenschap) heeft ongetwijfeld bijgedragen tot de optimalisering van het Vlaams beleid inzake druggebruik. Het is de bedoeling deze preventieplatforms in stand te houden voor de hulpverleners en preventiewerkers. De Vlaamse Vereniging van Provincies heeft zich daartoe geëngageerd. De middelen uit de convenanten met de provincies die aldus vrijkomen, zullen worden geheroriënteerd ter verdubbeling (van 10 naar 20) van het aantal preventiewerkers die reeds geruime tijd aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn toegevoegd.

### **2.5.4. Cel Gezondheidsbeleid Drugs**

In de optiek van een gecoördineerd en gestructureerd drugbeleid en rekening houdend met de Federale Beleidsnota Drugs en met het protocol dat de Ministers bevoegd voor volksgezondheid hebben ondertekend, werd de Cel Gezondheidsbeleid Drugs operationeel. Deze Cel vormt het orgaan waarbinnen de verschillende overheden, met respect voor ieders bevoegdheid, hun beleid inzake drugpreventie en drughulpverlening in overleg op elkaar kunnen afstemmen. Deze cel werkt vanuit een gezondheidsperspectief, rapporteert aan de interministeriële conferentie volksgezondheid en bereidt, in opdracht van deze interministeriële conferentie, desgevallend een interministeriële conferentie drugbeleid voor, waarbij dan ook andere bevoegde Ministers worden betrokken, zoals de Ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken. In de toekomst moet de vertegenwoordiging van de Vlaamse gemeenschap in deze cel rechtstreeks gebeuren vanuit de overheid en niet meer via organisaties. Hiertoe dient binnen de Vlaams overheid de nodige deskundigheid te worden aangetrokken.

De Cel Gezondheidsbeleid Drugs is volgens de Federale Beleidsnota Drugs, de voorlopige en tijdelijke voorafspiegeling van de Cel Drugsbeleid, waarin alle bevoegdheden en alle staatkundige niveau's zullen gevat zijn.

### **2.5.5. Vlaamse beleidsnota Drugs**

Parallel met de Federale Beleidsnota Drugs wordt gewerkt aan een voorstel van een Vlaamse beleidsnota inzake drugspreventie. Deze beleidsnota, die in 2002 af moet zijn, wil een antwoord bieden op de noodzaak aan een eigen Vlaams kader inzake drugpreventie en tekent de toekomstgerichte lijnen uit van een globaal Vlaams drugbeleid.

## **2.6. Eerstelijnsgezondheidszorg**

Op 25 juli 2001 sloot ik met de overige Ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid (met uitzondering van de Brusselse Ministers) een protocol met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg.

De federale overheid zal in Vlaanderen maximaal 85 “geïntegreerde diensten voor thuisverzorging”, werkzaam binnen een bepaalde zorgregio, financieel ondersteunen. Concreet zal het gaan om het betoelagen van (1) de evaluatie van de zelfredzaamheid, (2) het multidisciplinair overleg rond de patiënt en (3) de administratie en kwaliteitsbewaking die hierbij nodig zijn.

De Vlaamse overheid engageert zich in datzelfde protocol om: (1) de zorgregio’s af te bakenen en erover waken dat deze het ganse grondgebied bestrijken, (2) de “geïntegreerde diensten voor thuisverzorging” te erkennen en (3) de wetgeving op te stellen die toelaat bijkomende opdrachten te enten op de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en een aangepaste financiering voor deze opdrachten te voorzien.

Om de afspraken uit het ondertekende protocol te realiseren doch vooral om de eerstelijnsgezondheidszorg te versterken en een echte plaats te geven in de gezondheidsstructuren, bereid ik momenteel een decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg voor waarin minstens volgende zaken worden opgenomen.

### **2.6.1. Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg**

Eén van de hoekstenen van dit decreet is de oprichting van de multidisciplinaire Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijnsgezondheidszorg (SEL’s). Het gaat om samenwerkingsverbanden tussen vertegenwoordigers van zorgaanbieders werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg van een bepaalde zorgregio. Met het oog op een vereenvoudiging en vermindering van de structuren worden alle in het hogervermelde protocol bedoelde opdrachten van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, uitgevoerd door de SEL’s en worden de taken van de reeds bestaande samenwerkingsinitiatieven in de thuisverzorging (SIT’s) eveneens opgenomen door de SEL’s.

De SEL’s zijn gericht op het optimaliseren van de eerstelijnsgezondheidszorg. Ze fungeren als aanspreekpunt van de eerste lijn in de zorgregio voor de andere eerstelijnszorgaanbieders, maar ook voor de verschillende overheden, de zorgaanbieders op de tweede lijn en de burgers.

Een samenwerkingsinitiatief eerste lijnsgezondheidszorg functioneert op een kleinschalig niveau dicht bij de burger. De goede samenwerking tussen de SEL’s en de lokale dienstencentra (LDC) is hierbij uiterst belangrijk.

### **2.6.2. Zorgregio’s**

Om tot een efficiënte organisatie van de eerste lijn te komen, is een sluitende indeling van het Vlaamse gewest en het Brussels hoofdstedelijk gewest in zorgregio’s nodig. De indeling moet zodanig zijn dat er geen ‘blinde vlekken’ noch ‘overlappenden’ bestaan. Bij het bepalen van de zorgregio’s wordt rekening gehouden met socio-demografische gegevens en met zorggegevens.

De meeste taken van de SEL’s zullen worden uitgevoerd op het niveau van deze zorgregio’s.

Op termijn is het de bedoeling dat ook de LOGO’s (LOcoregionaal Gezondheidsoverleg en Organisatie) zich afstemmen op deze indeling in zorgregio’s zodat hun werkingsgebied

samenvalt met dat van enkele SEL's . Hetzelfde geldt voor diverse andere organisaties zoals palliatieve netwerken, netwerken rond dementie.

### **2.6.3. Samenwerkingsvormen op praktijkniveau**

Het ontwerp van decreet zal de Vlaamse regering ook de mogelijkheid geven om bepaalde samenwerkingsvormen op het niveau van de praktijk te erkennen en te subsidiëren.

Hiermee wordt een breed scala van samenwerkingsvormen bedoeld, gaande van de monodisciplinaire groepspraktijken tot de multidisciplinaire wijkgezondheidscentra. Ook samenwerkingsvormen, waarbij een netwerk gevormd wordt tussen verschillende, afzonderlijk gevestigde, praktijken, behoren eveneens tot de mogelijkheden.

### **2.6.4. Ondersteunende netwerken**

Tenslotte scheidt dit decreet een kader voor de oprichting en subsidiëring van expertisenetwerken die de eerstelijnsgezondheidszorg thematisch ondersteunen, maar die mogelijk ook ten goede kunnen komen aan andere zorgniveau's. Het kan bijvoorbeeld gaan om expertisenetwerken rond dementie of rond palliatieve zorgen, die trouwens reeds met Vlaamse middelen financieel worden ondersteund.

## **2.7. De Geestelijke Gezondheidszorg**

In het regeerakkoord werd het verbeteren van de geestelijke gezondheid als een extra gezondheidsdoelstelling toegevoegd. Het Vlaams gezondheidsbeleid wil voor de invulling van deze gezondheidsdoelstelling uitgaan van een wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing.

Dit impliceert dat de overheid voldoende kennis vergaart over de oorzaken van gezondheidsschade en over gezondheidsbevorderende factoren, om een adequaat beleid te kunnen voeren dat gericht is op gezondheidswinst.

Om tot een correcte bepaling van operationele doelstellingen en indicatoren inzake psychische gezondheid te komen is het aangewezen helder af te bakenen op welk geestelijk gezondheidsprobleem wij ons prioritair zullen richten.

Aangezien de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) depressie “de ziekte van de éérentwintigste eeuw” noemt, wordt hierop en op depressie-gerelateerde problematieken (stress, zelfmoord...) gefocust.

De Vlaamse overheid wil een gezondheidsbeleid voeren dat gebaseerd is op evidentie en transparantie. Hieraan wordt tegemoet gekomen door de figuur van de gezondheidsconferentie.

Dit is een nieuw begrip dat haar intrede doet in het gezondheidsbeleid.

Een dergelijke conferentie zal voortaan onderdeel uitmaken van de beleidsvoorbereidende processen wanneer het gaat om de introductie van belangrijke nieuwe thema's of om de inhoudelijke bijsturing van het beleid in bepaalde gezondheidsdomeinen.

Een gezondheidsconferentie wordt ruim opgevat qua deelnemers.

Naast wetenschappelijke deskundigen en professionelen uit de voorzieningen worden ook individuele zorgverstrekkers en vertegenwoordigers van de doelgroepen uitgenodigd. Bij dergelijke conferentie levert ook het middenveld zijn specifieke bijdragen.

Tot besluit van deze gezondheidsconferentie zal nauwkeurig worden gesteld welke doelstellingen worden beoogd, hoe deze kunnen worden gehaald, welke methodieken daartoe benodigd zijn, hoe eraan kan worden bijgedragen vanuit alle betrokken beleidsdomeinen (tewerkstelling, onderwijs...). Bij voorkeur wordt dit geheel in een tijdsperspectief geplaatst door een beleid uit te tekenen dat minstens voor de middellange termijn van toepassing blijft.

Eind 2002 zal deze eerste gezondheidsconferentie georganiseerd worden rond het thema depressie en depressie-gerelateerde problematieken.

De financiële middelen voor deze gezondheidsconferentie worden voorzien en gealloceerd op de nieuwe basisallocatie 12.33.

Binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrische ziekenhuizen in het bijzonder heeft het Vlaams Parlement de resolutie goedgekeurd die er o.m. toe strekt de patiëntenrechten te erkennen van alle patiënten, een klachtenbehandelingsstelsel op te zetten, de patiëntenparticipatie na te streven en daartoe aan te dringen bij de federale regering tot het nemen van juridische initiatieven. Deze problematieken heb ik aangekaart bij de federale collega's en naar ik verneem zijn terzake belangrijke stappen voorwaarts gezet.

Het toezicht door de Vlaamse gezondheidsinspectie in de psychiatrie richt zich op alle aspecten die betrekking hebben op de naleving van de wettelijk bepaalde normen, op de naleving van het kwaliteitsdecreet, op de naleving van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, en in de praktijk neemt de inspectie zich ook voor om erop toe te zien dat de rechten van patiënten niet geschonden worden. Een van de elementen hiervan is het toezicht op de naleving van de omzendbrief met betrekking tot het gebruik van afzonderingskamers.

Wat de patiëntenparticipatie betreft kan ik stellen dat binnen de schoot van de Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg is gepoogd om de gebruikers een stem te geven via de vereniging Uylenspiegel. De Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg probeert deze organisatie te ondersteunen.

## **2.8. Ziekenhuissector**

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.

De inspectie van de voorzieningen wordt momenteel gemoderniseerd door het verschuiven van het accent van een inputbenadering naar toetsing van de resultaten. Hiertoe bouwen de voorzieningen een kwaliteitssysteem op dat gericht is op interne toetsing en permanente verbetering. Deze nieuwe vorm van inspectie wordt geconcretiseerd in het visitatieproject. De inspecties worden gemoderniseerd door audittechnieken toe te passen en visitaties in te bouwen. 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.

Vanaf januari 2002 wordt er definitief van start gegaan met visitaties in de algemene ziekenhuizen. Ook na deze definitieve start van de visitatie zal er nog ruimte voorzien worden voor nauw overleg met de ziekenhuizen om het visitatieconcept nog verder te perfectioneren.

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 (themagedreven). 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 zal opgebouwd worden rond de volgende vier modules: kwaliteit van zorg, management en organisatie, financiën, hygiëne en veiligheid. In een eerste fase wordt prioriteit gegeven aan kwaliteit van zorg en hygiëne en veiligheid. Deze modules kunnen na verloop van tijd verder uitgebreid en aangevuld worden in functie van veranderingen in de wetgeving en/of andere prioriteiten vanuit de maatschappij.

Om het visitatiemodel in de praktijk te testen vonden de voorbije maanden proefvisitaties plaats in vier ziekenhuizen.

Door de ervaringen, die de auditoren op het werkveld konden opdoen en door de positieve feedback van de vier gevisiteerde ziekenhuizen kon het visitatieconcept verder verfijnd worden.

Om het visitatieproject aan de algemene- en categorale ziekenhuizen van Vlaanderen voor te stellen zal er in december 2001 een communicatiedag georganiseerd worden.

### 3. Kwaliteitszorg

De continue verbetering van de kwaliteit van de zorg is één van mijn belangrijke bekommernissen. Kwaliteitsvolle zorg is een recht van de gebruikers van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Tevredenheid van gebruikers moet tot stand gebracht worden door het management en alle medewerkers van de voorzieningen. De voorzieningen als lerende organisaties hechten bijzondere aandacht aan competenties, ontwikkeling, deskundigheidsbevordering en arbeidstevredenheid van hun personeelsleden. Voor de welzijnssectoren moeten alle minimale kwaliteitscriteria geïntegreerd zijn in de sectorale regelgevingen op 31.12.01. Van dan af gebeurt de implementatie in de voorzieningen.

Om de voorzieningen te ondersteunen in de ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid, het uitwerken van kwaliteitssystemen en het op punt stellen van alle kwaliteitshandboeken zal ik een instituut voor kwaliteitszorg oprichten. Met dit instituut zal een resultaatsverbintenis worden aangegaan zowel voor de ondersteuning van de organisaties bij het invoeren van het kwaliteitsbeleid als voor de adviesverlening aan de administratie. Dit instituut zal derhalve niet alleen moeten beschikken over de nodige expertise, maar zal daarnaast ook functies als documentatie, ontwikkeling en organisatie van vormingsprogramma's, uitwerking van indicatoren en instrumenten, vervullen. Het nodige studiewerk zal verricht worden rond de meest geschikte beheers- en organisatievorm en vooral rond de participatie van het middenveld aan het instituut. Deze laatste zijn immers sleutelactoren in de verdere begeleiding van hun organisaties.

In 2002 wil ik ook het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet voor de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen indienen. Dit moet enerzijds een einde brengen aan de onzekerheid omtrent de applicatie van een aantal voorzieningen zoals RVT's, maar anderzijds zal het ook zorgen voor eenduidigheid inzake vereisten en verwachtingen, waarbij rekening zal worden gehouden wordt het implementatiepad uit de vorige kwaliteitsdecreten.

### 4. VIPA

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden is momenteel belast met de controle, de vastlegging en betaling van investeringssubsidies in de gezondheids- en de welzijnssector. Concreet betreft dit de volgende sectoren :

- De verzorgingsinstellingen (ziekenhuizen, RVT's en PVT's);
- De preventieve en sociale gezondheidszorg (gezondheidscentra, consultatiebureaus voor respiratoire aandoeningen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, wijkgezondheids-centra en aanloopadressen beschut wonen);
- De voorzieningen voor ouderen (dienstencentra, rusthuizen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf);
- Centra voor algemeen welzijnswerk en tele-onthaal;
- De voorzieningen voor opvang van jongeren in de bijzondere jeugdbijstand.

Bovendien werd het Vipa in het Vipa-decreet van 23 februari 1994 belast met het eigenaarsonderhoud, de verbouwingswerkzaamheden en de kosten van de eerste uitrusting van het Centrum voor Informatie, Communicatie en Vorming in de Welzijnssector te Overijse.

Ook voor de eigen instellingen (de OPZ's te Geel en Rekem en de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdzorg te Mol en te Ruiselede) treedt het VIPA op als eigenaar en bouwheer voor onderhoudswerken, verbouwingswerken, aanpassing van de infrastructuur en de kosten van de uitrusting.

Naar aanleiding van de aan gang zijnde evoluties in de sector van de algemene ziekenhuizen (zie verder) opteer ik ervoor om in 2002 het Vipa-decreet en alle uitvoeringsbesluiten, door te lichten en zonodig bij te sturen.

Uitgangspunt daarbij is dat het doel, namelijk tussenkomen in subsidie- en waarborgaanvragen voor infrastructuur die door initiatiefnemers worden ingediend, gewaarborgd blijft.

Echter blijkt dat in de afgelopen jaren er steeds een positief saldo was op de rekening van Vipa-verzorgingsinstellingen. Er werd voor de begroting 2002 beslist om het budget van financiële middelen voor de verzorgingsinstellingen met 1,3 miljard te verminderen. Dit betreft een eenmalige operatie, nadien zullen de middelen terug opgetrokken moeten worden. Hoe dan ook zou het Vipa, met of zonder deze budgettaire ingreep, in de toekomst toch in financiële problemen komen en dit ook buiten de sector van de verzorgingsinstellingen. Bij ongewijzigd beleid zou de ziekenhuissector zich tot 2012 vastrijden, d.w.z. dat nieuwe subsidieaanvragen niet positief zouden kunnen worden beantwoord.

Bij de herziening van het decreet zal ik er borg voor staan dat een basisverzorging in elke zorgregio mogelijk is. Overleg moet beter georganiseerd worden. Momenteel moeten enkel de algemene ziekenhuizen, de voorzieningen voor bejaarden en de voorzieningen in de thuiszorg een plan met de zorgstrategische aspecten van het masterplan ter goedkeuring indienen. Er moet worden onderzocht of het nuttig is ook andere sectoren een beperkt zorgstrategisch plan te laten indienen.

Een maximale subsidieerbaarheid per Vipa-dossier is in de vigerende regelgeving niet voorzien. Ik acht het nuttig ook daarover - en over alle consequenties van het huidige niet-plafonneren - het debat in alle openheid te voeren.

#### **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 zal stapsgewijs gebeuren in overleg met alle betrokken partijen. De betrokkenen zullen in informatiesessies van de criteria op de hoogte worden gesteld.

De implementatie zal in vormingssessies voor de controlerende ambtenaren vorm krijgen.

Kind & Gezin en het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap zullen op de hoogte gesteld worden van de bijkomende bouweisen.

#### **4.2. Sector algemene en psychiatrische ziekenhuizen**

De vernieuwing van de infrastructuur in de ziekenhuizen is een rechtstreeks gevolg van de evolutie van de gezondheidszorg die samen gaat met een schaalvergroting. Deze schaalvergroting laat de ziekenhuizen onder meer toe een voldoende aantal patiënten te behandelen van dezelfde pathologie en het personeel zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Inmiddels stellen wij binnen het ziekenhuislandschap en in het verlengde van de beleidsopties een nieuwe evolutie vast onder de vorm van een concentratiebeweging naar minder campussen.

Op dit ogenblik zijn er in Vlaanderen een honderdtal ziekenhuiscampussen in uitbating. Op middellange termijn evolueert men naar een 50 à 60-tal campussen. Deze evolutie loopt parallel met evoluties in andere landen. Ter vergelijking: in Nederland streeft men naar 50 campussen voor een bevolking van 15 miljoen inwoners.

Hierdoor zou men komen tot economisch verantwoorde schaalgroottes en een ziekenhuisaanbod met een correcte toegankelijkheid. De ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuisaanbod geeft aanleiding tot concentraties op één campus wat resulteert in projecten van de orde van grootte van 2,5 à 3 miljard BEF per project met een looptijd van een vijftal jaren.

Dit betekent dat de evolutie in het ziekenhuisbeleid automatisch aanleiding geeft tot megaprojecten voor nieuwbouw en verbouwing. Onder megaprojecten wordt voorlopig verstaan alle projecten waarvan het totaal subsidiebedrag gelijk is of groter dan 600 miljoen BEF.

De vastleggingskredieten voor het VIPA zijn bij definitie beperkt. Het is derhalve niet denkbeeldig dat voor de genoemde sectoren het beleid keuzes zal moeten maken en prioriteiten zal moeten stellen in de ter goedkeuring voorgelegde aanvragen.

Daarom opteer ik ervoor om in 2002 de vastleggingen van de megadossiers te spreiden over de vier projectfasen. Dit moet toelaten voldoende middelen te behouden voor de andere ziekenhuisdossiers, inclusief de psychiatrische ziekenhuizen. Uiteraard blijft het de bedoeling om de opsplitsing in fasen aaneensluitend te laten verlopen, zodat elke initiatiefnemer zijn project zonder haperingen kan afwerken en effectief in gebruik nemen.

Deze opsplitsing in fasen laat toe dat in 2002 de afgewerkte dossiers kunnen opstarten.



### 4.3. Sector voorzieningen in de ouderenzorg en de thuiszorg

In 2001 werd een opmerkelijke toename vastgesteld van het aantal ingediende dossiers voor vernieuwing van de infrastructuur voor de ouderenvoorzieningen en de voorzieningen ter ondersteuning van de thuiszorg. Dit leidde tot een tekort aan vastleggingskredieten. Daarom opteerde ik voor het hanteren van prioriteitscodes, die moeten toelaten om goedgekeurde dossiers prioritair vast te leggen op het budget voor 2002.

De prioriteitschaal die de commissie zal hanteren voor de aanrekening van de benodigde subsidies op de vastleggingsbegroting van het dienstjaar 2002 voor de sector van de ouderenvoorzieningen en van de voorzieningen in de thuiszorg, is de volgende:

- Code 1. De geselecteerde innoverende projecten in de residentiële ouderenzorg (zg. demoprojecten).
- Code 2. De aanvragen met een score hoger of gelijk aan 2,5 op 3, in antwoord op vraag 3 van het goedgekeurd zorgstrategisch plan (Vraag 3 = Is voor de realisatie van dit zorgstrategisch plan een investering noodzakelijk voor deze voorziening?).
- Code 3. De vragen tot aanvullende subsidiebelofte voor een project omwille van de gewijzigde Vipa-reglementering (binnen de periode van het verlenen van de initiële subsidiebelofte van dit project tot de indiening van de eerste aanvraag tot subsidiebeslissing).
- Code 4. De aanvragen die zich louter situeren binnen de sector van de voorzieningen voor de thuiszorg.
- Code 5. Alle overige ontvankelijke aanvragen gerangschikt naar datum van indiening.

De voorrang binnen elke code zal ook bepaald worden volgens de datum van indiening van de ontvankelijke aanvragen.

De prioriteitscodes worden vanaf september 2001 toegepast op alle hangende en nieuwe aanvragen tot subsidiebelofte vanuit deze sector. De vernieuwing van het aanbod van voorzieningen zal hierdoor over een grotere periode gespreid worden.

### 4.4. Sector preventieve en ambulante gezondheidszorg

Door de implementatie van het nieuwe decreet op de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg worden in Vlaanderen nog slechts 21 centra erkend. De noodzakelijke infrastructuur voor deze sector moet nog uitgetekend worden. In de loop van het jaar 2002 moet duidelijk worden of voor deze sector meer kredieten noodzakelijk zijn en op welke termijn deze investeringen dienen gerealiseerd te worden om de dienstverlening niet in gevaar te brengen.

### 4.5. Sector algemeen welzijnswerk

In de loop van 1999 werd een apart uitvoeringsbesluit opgemaakt voor het verlenen van investeringssubsidies voor het algemeen welzijnswerk.

Reeds een aantal dossiers doorliepen de procedure en ontvingen investeringssubsidies. Ondertussen is gebleken dat de nood aan infrastructuur in deze sector vrij groot is.

#### **4.6. Sector voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand**

In september 2001 gaf de Vlaamse regering haar akkoord voor de opname van de sector Bijzondere Jeugdzorg binnen het Vipa. In het najaar 2001 starten de besprekingen inzake het opstellen van de criteria die zullen gebruikt worden bij de goedkeuring van de zorgstrategische en technisch-financiële plannen. Pas als deze criteria gekend en gecommuniceerd zijn, kunnen projecten ingediend worden.

Op basis van vragen uit de sector, is ook hier de nood aan ondersteuning voor de infrastructuur aanzienlijk.

## **5. Gelijke Kansen**

### **5.1. Het integratiebeleid**

#### **5.1.1. Organisatie van het Vlaamse minderhedenbeleid**

Door de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is het beleid inzake het onthaal en de integratie van inwijkelingen overgedragen naar de Vlaamse Gemeenschap en toegewezen aan de minister bevoegd voor de bijstand aan personen. Tijdens de vorige legislatuur kreeg het beleid tav etnisch-culturele minderheden een decretale basis (Decreet van 28 april 1998 inzake het Vlaamse beleid ten aanzien van etnisch-culturele minderheden).

Vanaf dit najaar en verder in 2002 wil ik in overleg met de verenigingen van minderheden, de lokale besturen en de categoriale minderhedensector de verdere richting van het Vlaams minderhedenbeleid bepalen. Ik wil drie aandachtspunten vertalen in concrete beleidsmaatregelen op de diverse domeinen van het minderhedenbeleid. De instrumenten van het minderhedenbeleid zullen in functie van deze aandachtspunten bijgestuurd worden. De aandachtspunten zijn: minderhedenbeleid als lokaal beleid, emancipatie en participatie als collectief proces, minderhedenbeleid met oog voor diversiteit.

Het huidige minderhedenbeleid is opgevat als een inclusief en tevens een gecoördineerd beleid, waarin diverse beleidsniveaus hun verantwoordelijkheid moeten nemen. In dit kader zal ik n.a.v. het zgn. Kerntakendebat een concreet voorstel uitwerken voor de verankering van het minderhedenbeleid op de diverse beleidsniveaus.

### **5.1.2. Categoriele sector**

Het decreet van 28 april 1998 regelt ook de erkenning en subsidiëring van de categoriale sector. Het legt de nadruk op meer professionaliteit en doeltreffendheid. Het voorbije jaar werd de werking van het Vlaams Minderhedencentrum, 8 integratiecentra en 18 integratiediensten gecontinueerd. Bij de bestaande voorzieningen gaat mijn aandacht naar een grotere resultaatgerichtheid, een vereenvoudiging van de regelgeving gekoppeld aan een hogere responsabilisering en een betere afstemming met aanverwante sectoren. Die afstemming moet in de eerste plaats lokaal gebeuren.

In 2001 werd werk gemaakt van de voorbereiding van een enveloppefinanciering voor de integratiecentra en het Vlaams Minderhedencentrum. Voor de integratiediensten werd dit reeds geregeld door het besluit van 14 juli 1998. Het is mijn intentie om vanaf 1 januari volgend jaar de enveloppefinanciering voor de centra en het Vlaams minderhedencentrum van start te laten gaan. Hiertoe zal ik nog dit jaar vermeld besluit wijzigen. Tegelijk met de overgang naar enveloppefinanciering zal ook de toepassing van het kwaliteitsdecreet geregeld worden. Om erkend te worden én erkend te blijven, zullen de voorzieningen vanaf 2005 moeten voldoen aan de sectorale minimale kwaliteitseisen, die eerder in overleg met de sector werden uitgewerkt.

Zoals ik reeds vorig jaar stelde, dringt een nauwere samenwerking met het maatschappelijk opbouwwerk zich op. Ook afstemming met het Algemeen Welzijnswerk lijkt mij noodzakelijk. In elk van deze drie sectoren worden in 2002 nieuwe meerjarenplannen ingewacht, die de werking voor een langere periode zullen oriënteren. Het is mijn wens dat omgevingsanalyses zo veel mogelijk gezamenlijk kunnen gebeuren en de diverse plannings aanvullend zullen zijn. Ik zal de nodige initiatieven nemen om de diverse sectoren hiertoe te stimuleren, o.m. via een gezamenlijke omzendbrief. Het is een volgende stap om lokaal tot een gecoördineerd sociaal beleid te komen.

Voor het aangaan van nieuwe erkenningen en uitbreidingen van erkenningen in de minderhedensector blijft mijn prioritaire aandacht gaan naar het lokale niveau. Tegen eind dit jaar zullen opnieuw bijkomende integratiediensten erkend zijn. Het is mijn intentie die lijn volgend jaar verder door te trekken. Ik zal tevens in 2002 maatregelen nemen die de centrale rol van de lokale overheid in het minderhedenbeleid bevestigen.

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

Emancipatie en participatie realiseer je niet los van de betrokkenen. De etnisch-culturele minderheden en hun verenigingen zijn het best geplaatst om hun noden, behoeften en verwachtingen te vertolken. Mijn aandacht blijft dan ook uitgaan naar het organiseren van de samspraak met de doelgroepen van het minderhedenbeleid.

Het Forum van verenigingen van etnisch-culturele minderheden, binnen het minderhedenbeleid erkend als gesprekspartner van de Vlaamse overheid, is intussen een jaar erkend. In oktober 2001 zal het Forum voor de eerste maal een Open Forumdag organiseren. Hierop zullen de thema's jeugd, onderwijs en media besproken worden; met als doel hierover beleidsadviezen te formuleren. Om het Forum de nodige ruimte te geven voor de organisatie van dit evenement, heb ik hen dit jaar extra middelen toegekend (4958 euro of 200.000 BEF).

Mijn aandacht voor een grotere betrokkenheid van de doelgroep heeft mij bovendien geïnspireerd om de criteria voor de experimentele projectsubsidies van het minderhedenbeleid aan te passen. In het kader van het decreet van 28 april 1998 wordt 5 % van de middelen voorbehouden voor experimentele en vernieuwende initiatieven. In 2001 heb ik deze middelen georiënteerd naar de verdere ontwikkeling van het emancipatiebeleid in samenspraak met de etnisch-culturele minderheden. In tegenstelling tot vroeger konden enkel landelijke of lokale verenigingen van etnisch-culturele minderheden projecten indienen. Zes landelijke verenigingen en vijf lokale verenigingen kregen projecten toegewezen, voor een totaalbedrag van 421.418 euro (17 miljoen BEF). Via de projecten wordt gewerkt aan de toegankelijkheid van ouderenvoorzieningen voor allochtonen, aan gezinsondersteuning en aan een verhoging van de ontwikkelingskansen voor allochtone jongeren. Met de middelen voorzien op de begroting 2002 zullen opnieuw de eigen verenigingen van de doelgroep de mogelijkheid krijgen zelf experimenten op te zetten.

Beleid voer je niet los van de bevolking. Het bevorderen van een maatschappelijke consensus over de uitgangspunten, doelstellingen en strategie van het minderhedenbeleid, blijft dan ook een centrale bekommernis. Over de wijze waarop dit maatschappelijk draagvlak kan versterkt worden, zijn geen pasklare antwoorden beschikbaar. Permanente aandacht voor een kordaat bestrijden van racisme blijft hoe dan ook nodig. Aanvullend bij wat de Federale overheid terzake onderneemt, wil ik de volgende jaren verder zoeken hoe we als Vlaamse overheid het antiracismebeleid mee kunnen versterken.

Racismebestrijding volstaat niet om tot een verdraagzaam Vlaanderen te komen. Ook het werken aan interculturalisering van voorzieningen en het leren omgaan met diversiteit zijn belangrijke strategieën. Daarom heb ik opdracht gegeven het vormings- en begeleidingsaanbod op het vlak van diversiteit in kaart te brengen. Het onderzoeksproject loopt nog tot het einde van 2001. De inventaris moet toelaten de mogelijke rol van de overheid bij het leren omgaan met diversiteit uit te tekenen.

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

Het zoeken naar geschikte instrumenten om de voorzieningen meer toegankelijk te maken voor etnisch-culturele minderheden, vormde ook in 2001 een belangrijk aandachtspunt. Zo werd het project 'interculturele bemiddeling als toegankelijkheidsinstrument' opgestart. Ook dit onderzoek loopt tot het einde van 2001 en moet leiden tot aanbevelingen omtrent het inzetten van het instrument 'interculturele bemiddeling'. Op basis van deze aanbevelingen zullen in 2002 beleidskeuzes gemaakt kunnen worden.

Wat specifiek de jongeren betreft, heb ik in 2001 middelen (240.457 euro of 9,7 miljoen BEF) ingezet om bij de uitbouw van de integrale jeugdhulpverlening de etnisch-culturele minderheden te betrekken en om een degelijk onderbouwd beleid naar buitenlandse niet-begeleide minderjarigen voor te bereiden. Ook hier gaat het om een project tot eind 2001. In 2002 zal ik middelen (29.747 euro of 1,2 miljoen BEF) vrijmaken om de minderheden ook in de verdere ontwikkeling van de integrale jeugdhulpverlening een plaats te geven.

In september 2001 startte de Vlaamse Centrale Tolkendienst 'Babel'. Deze tolkdienst zal eveneens bijdragen tot toegankelijker maatschappelijke voorzieningen (zie inburgering).

### 5.1.5. Woonwagengebeleid

De Vlaamse Woonwagengecommissie heeft vanuit het recht op menswaardig wonen een advies geformuleerd om een inclusief beleid te voeren. Het standplaatsenbeleid, namelijk het creëren van voldoende en degelijke legale woonwagenterreinen, krijgt hierdoor een plaats in een algemeen Vlaams beleid van de verschillende sectoren. Daarnaast pleitte de Vlaamse Woonwagengecommissie voor een aanpassing van de Vlaamse Wooncode met betrekking tot de specifieke woonvorm van woonwagengebewoners. In mei 2001 werd door de Vlaamse regering beslist om de woonwagen als volwaardige woonvorm te erkennen. Daarnaast werd aan de Vlaamse minister bevoegd voor Huisvesting gevraagd om een voorstel tot wijziging van de Vlaamse Wooncode voor te bereiden waardoor het wonen in een woonwagen als woonvorm op een daarvoor bestemd terrein, samen met het daarmee samenhangend voorwaardenkader, opgenomen wordt in het decreet houdende de Vlaamse Wooncode.

Verder zullen stappen ondernomen worden om het overleg te organiseren met de lokale en bovenlokale besturen en actoren om een concreet standplaatsenbeleid voor woonwagengebewoners en daaraan gekoppeld ondersteunend kader uit te werken. Daarbij zal het advies gevraagd worden van de Vlaamse Woonwagengecommissie.

De grote woononzekerheid is het centrale probleem van woonwagengebewoners. Het creëren van voldoende en degelijke legale woonwagenterreinen is dan ook een prioritaire doelstelling van het Vlaamse minderhedenbeleid. Het belangrijkste instrument dat de Vlaamse overheid hiervoor heeft, is het subsidiëren van woonwagenterreinen. De subsidie bedraagt 90% van de kosten voor de verwerving, de inrichting, de renovatie en de uitbreiding van woonwagenterreinen. Desondanks zijn er onvoldoende initiatiefnemers te vinden om de aanleg van duurzame en aangepaste woonwagenterreinen te realiseren.

Daarom heb ik op 27 september een campagne « wonen op wielen » opgestart om de aanleg van woonwagenterreinen te stimuleren. De campagne is gericht naar alle mogelijke initiatiefnemers : gemeenten, OCMW's, provincies, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij en de door haar erkende sociale huisvestingsmaatschappijen.

### 5.1.6. Het inburgeringsbeleid uit de startblokken

Het inburgeringsbeleid heeft tot doel anderstalige nieuwkomers via een inburgeringsprogramma de kans te bieden om zo snel mogelijk in te burgeren in hun nieuwe leefwereld. Einddoel is het verzekeren van een optimale deelname van de nieuwkomer aan de samenleving. Beslist werd om dit nieuwe beleid gefaseerd in te voeren met een experimentele fase (2000 en 2001) als opstap naar een decreet inburgering vanaf 2002.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van het inburgeringsbeleid op het terrein dat hiervoor beroep doet op een onthaalbureau. Hierbij staat intergemeentelijke samenwerking centraal. Het inburgeringsproces voor meerderjarige nieuwkomers krijgt vorm via inburgeringstrajecten op maat. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het primaire en het secundaire inburgeringstrajecten. Primaire inburgeringstrajecten worden georganiseerd vanuit de onthaalbureaus en behelzen enerzijds een educatieve component (basiscursus Nederlands als tweede taal en een aanbod maatschappelijke oriëntatie en loopbaanoriëntatie) en anderzijds een aspect trajectbegeleiding, waarbij maatwerk centraal staat. Voor het opvolgen van de nieuwkomers beschikken de onthaalbureaus over een computergestuurd

cliëntvolgsysteem. Het secundaire inburgeringsprogramma sluit aan op het primaire traject, staat in functie van de verdere uitbouw van de levensloopbaan van de nieuwkomers en wordt uitgevoerd door de reguliere actoren.

Aansluitend bij de regularisatiecampagne en het asielbeleid van de federale overheid richt het inburgeringsbeleid van de Vlaamse overheid zich ook naar die mensen zonder papieren die door regularisatie recht op verblijf verwierven en de personen die de status van erkend vluchteling verwierven. Net als de nieuwkomers kunnen zij instappen in een gepast inburgeringsprogramma.

Voor het realiseren van primaire inburgeringstrajecten was op de begroting 2000 in totaal 5.322.274 euro (214,7 miljoen BEF) beschikbaar, op de begroting 2001 steeg dit bedrag tot 6.777.409 euro (273,4 miljoen BEF). Op de begroting 2002 wordt in totaal 9.256.344 euro (373,4 miljoen BEF) voorzien voor primaire inburgeringstrajecten.

Nog dit jaar wordt aan de Vlaamse regering een voorontwerp van decreet voorgelegd, zodat in 2002 het inburgeringsbeleid in een decreet verankerd wordt.

Op 17 september 2001 is de Vlaamse centrale tolkendienst 'Babel' van start gegaan om de onthaalbureaus en andere maatschappelijke voorzieningen toegankelijker te maken voor klanten waarmee zij niet kunnen communiceren omwille van hun taalproblemen. Op die manier draagt de tolkendienst bij tot een efficiëntere hulpverlening en de menswaardige integratie van anderstaligen in onze samenleving. Op dit ogenblik beschikt Babel over een bestand van 80 kandidaat-tolken met een aanbod van 30 verschillende talen. Naast de uitbouw van een kwaliteitsvol en professioneel tolkenaanbod, heeft de Vlaamse centrale tolkendienst als opdracht samenwerkingsverbanden uit te bouwen met bestaande tolkendiensten.

Om het project uit de startblokken te krijgen, werd voor 2001 169.807 euro (6,85 miljoen BEF) begroot. Om de werking verder te kunnen uitbreiden worden bijkomende middelen voorzien.

### **5.1.7. Het opvangbeleid**

De laatste jaren is geleidelijk aan het besef gegroeid dat er ook in Vlaanderen tienduizenden mensen verblijven die niet over een legaal verblijfsstatuut beschikken en veelal in penibele omstandigheden leven en dat het derhalve aangewezen is om ook op beleidsniveau deze realiteit onder ogen te zien en een gepast antwoord te formuleren. De grondwet, de UNO-conventie inzake de bescherming van de rechten van alle arbeidsmigranten en hun gezinsleden en het minderhedendecreet vormen het kader waarbinnen deze toenemende beleidsaandacht vorm krijgt.

In april 2000 ging in de schoot van de Interdepartementale Commissie Etnisch-culturele Minderheden (ICEM) een werkgroep Opvangbeleid van start. De werkzaamheden tijdens dit eerste werkjaar hebben zich voornamelijk toegespitst op het verkennen en onder de aandacht brengen van de verschillende basisrechten voor mensen zonder wettig verblijfsstatuut, met name het recht op onderwijs, het recht op (professionele) vorming, het recht op onderdak, het recht op gezondheidszorg en het recht op welzijn. Ondertussen heb ik een werkgroep opdracht gegeven om, aansluitend bij deze verkennende fase, de respectievelijke verantwoordelijkheden van de betrokken actoren in kaart te brengen. Concreet zal de

werkgroep, vertrekkend van het huidige kerntakendebat, voorstellen formuleren over de taken van de verschillende bestuursniveaus (Vlaams – provinciaal – lokaal) naar deze doelgroep toe en de wijze waarop dit in concreet beleid kan vertaald worden.

Buitenlandse niet begeleide minderjarigen vormen een zeer kwetsbare groep. Het gaat hier om minderjarigen, afkomstig van buiten de EU, die in België aankomen of verblijven zonder vergezeld te zijn van vader, moeder, voogd of echtgeno(o)t(e). Mijn bijzondere aandacht gaat dan ook naar het voorzien in gepaste opvang en begeleiding voor deze jongeren. Gegeven de complexiteit van het dossier heb ik het Vlaams Minderhedencentrum opdracht gegeven om binnen het ruimere project inzake integrale jeugdhulpverlening (zie hierboven – toegankelijkheid) de problematiek van niet begeleide minderjarigen in zijn verschillende facetten in kaart te brengen en voorstellen aan te reiken voor de opvang en begeleiding van deze jongeren. Om ondertussen tegemoet te komen aan het acute tekort aan opvangplaatsen voor deze jongeren heb ik beslist om in de jeugdhulpverlening bijkomende middelen (744.000 euro of 30 miljoen BEF) te voorzien voor niet-begeleide minderjarigen. We blijven streven naar samenwerking met de Federale overheid, zodat alle buitenlandse niet begeleide minderjarigen, ongeacht hun statuut, op een aangepaste manier worden opgevangen.

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

Bij Gelijke Kansen worden opbouwende 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’ was en is een van de belangrijkste prioriteiten van het gelijkekansenbeleid. In het voorjaar van 2001 werd er daarom een strategisch plan over ‘Vrouwen en besluitvorming’ opgesteld, dat bestaat uit twee luiken: enerzijds ‘Pluspunt’ en anderzijds ‘Vrouwen in de politiek’.

Op 1 januari 2002 vervalt de deadline voorzien in het decreet (en wijziging van het decreet) ivm. de evenwichtige vertegenwoordiging in adviesorganen (15 juli 1997) en beheers- en bestuursorganen van VOI's (18 mei 1999). Uit het Pekingrapport 2000-2001 blijkt dat er wel een trage vooruitgang wordt geboekt: 38 % van de adviesorganen waarvan de samenstelling bekend is, is samengesteld conform de bepalingen van het decreet. Maar hieruit blijkt echter duidelijk dat de meerderheid van de adviesorganen na 1 januari 2002 niet langer rechtsgeldig advies zal kunnen uitbrengen. In 2002 zal het strategisch plan voor Pluspunt uitgevoerd worden. Dit bestaat uit twee luiken gericht naar de doelgroep ‘vrouwen’ en ‘adviesorganen’. Belangrijk hierbij is dat de hervorming van het adviesstelsel van nabij bewaakt wordt.

Tijdens het jaar 2001 werd de campagne ‘Evenwicht. Jij kiest?!’ afgerond. In het voorjaar 2001 werd de ‘meest evenwichtige’ gemeente verkozen. Dit is de gemeente die de meest evenwichtige vertegenwoordiging van vrouwen en mannen heeft in de gemeenteraad en in het college van burgemeester en schepenen.

Nadien werd er een strategisch plan opgemaakt met als doel een permanent beleid in verband met vrouwen in de politiek te realiseren. Er zal worden gewerkt rond twee pistes: enerzijds het empoweren van de verkozen vrouwen en anderzijds het werven van nieuwe vrouwen. Het Campagneteam Vrouwen 2000 is een belangrijke partner in de uitvoering van dit plan. In 2002 is er o.a. een mediacampagne over het belang van diversiteit en van de deelname van vrouwen aan het politieke leven gepland.

Begin 2000 werd er zowel met de gelijkekansenambtenaren van de provincies als met de gelijkekansenambtenaren van de centrumsteden een netwerk opgestart. 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. In 2001 werd dit overleg verder structureel uitgebouwd.

De lokale emancipatieambtenaren maken ook deel uit van het Campagneteam Vrouwen 2000. 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 werden ook de schepenen bevoegd voor gelijke kansen betrokken. Zij werden door de Vlaamse minister bevoegd voor gelijke kansen uitgenodigd voor een lunchgesprek en kregen nadien een LEER-training aangeboden. In oktober 2001 gaat er bovendien een vervolgproject met de VVSG van start met als doel het lokaal gelijkekansenbeleid verder uit te bouwen en de LEER in een aantal gemeentes effectief toe te passen.

Ook de emancipatie-ambtenaren werden op een lunchvergadering ontvangen. Ik wil de uitbouw van een netwerk voor de emancipatie-ambtenaren - gelijke kansenambtenaren op lokaal, provinciaal en nationaal niveau mee ondersteunen. Dit is belangrijk omdat de lokale ambtenaren dit meestal naast een aantal andere opdrachten moeten waar maken, de input toch van hen wordt verwacht en op provinciaal en Vlaams niveau toch een aanbod is waar ook zijn van gebruik kunnen maken.

Voor 2001 werd een contract afgesloten per provincie met zowel de Vlaamse als de federale overheid om de provinciale gelijke kansenambtenaren te ondersteunen. Dit project loopt over voor een bedrag van 125 000 BEF (3.099 euro) voor 2001.

Voor 2002 zal op dezelfde wijze een contract worden afgesloten telkens ten bedrage van 500 000 Bef. Daarnaast wordt door zowel de Vlaamse als de federale overheid een bedrag van 2.5 miljoen gereserveerd waar de provincies voor hun gelijke kansenprojecten een beroep op kunnen doen. Het totale budget komt voor 2002 per provincie op (maximaal) 2 miljoen.

De herwerking van het EER-instrument tot een toegankelijke versie in de brochure ‘De EER van ons beleid’ zal leiden tot een hernieuwde input in de toepassing op het Vlaamse niveau.

In oktober 2000 ging de onderzoeksopdracht voor de ontwikkeling van een MEER (Media Emancipatie Effecten Rapportage) van start. Tegen oktober 2002 zal dit instrument ontwikkeld worden 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.



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

De campagne 'Kwaliteit van werk, kwaliteit van leven' werd op 18 oktober 2000 gelanceerd met een persconferentie. De bedoeling van de campagne was het zorgdebat te openen om zo in de volgende eeuw de kwaliteit van het leven te garanderen en was zowel gericht naar werkgevers als werknemers.

In oktober 2000 werd er via Kind en Gezin een 'Krant voor werkende ouders' verspreid naar alle onthaalmoeders en kinderkribbes (en zo aan de ouders). Tegelijkertijd werd er een nieuwsbrief gestuurd naar de HR-verantwoordelijken van bedrijven. In deze eerste nieuwsbrief werd de prijs 'Mensvriendelijk bedrijf 2001' gelanceerd. Deze prijs werd in februari 2001 toegekend aan het bedrijf dat het meest rekening hield met de combinatie beroepsleven-privéleven van zijn werknemers. In de tweede 'Nieuwsbrief voor personeelsverantwoordelijken' werd de winnaar van de prijs en hun activiteiten en 'best-practices' van andere deelnemers voorgesteld. Begin 2001 werd bovendien via de koepels van ouderverenigingen een educatief spel voor werkende ouders 'Dilemma's. Naar een goede balans tussen werk en leven' verspreid. De bedoeling was de ouders te informeren over mogelijke oplossingen om hun combinatie werk-gezin te vergemakkelijken.

De campagne werd in februari 2001 afgesloten met de uitreiking van de prijs, maar het thema arbeid-zorg blijft gedurende de volledige legislatuur boven aan de agenda staan. In december 2001 start het tweede deel van de campagne. Ook deze keer bestaat de campagne uit een luik 'werknemers' en een luik 'bedrijven'. Aan bedrijven worden praktische tips aangereikt om een mensvriendelijker beleid te voeren. In het voorjaar zal de prijs voor het meest 'Mensvriendelijke bedrijf 2002' uitgereikt worden. Bij de burgers wordt de discussie over de combinatie arbeid-gezin aangewakkerd via een enquête bij kinderen.

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

De gelijkkansewebsite ging online in april 1999 en heeft sindsdien al 12.000 bezoekers gehad met tot hiertoe een maximum van 66 bezoekers op één dag. De website is onmiskenbaar een belangrijk sensibiliserings- en communicatieinstrument. De cijfers tonen aan dat de website uitbreiding verdient.

In het najaar van 2001 werd de uitbesteding van de oprichting van een Wetenschappelijk Steunpunt Gelijke Kansen afgerond. In 2002 zal er hoofdzakelijk gewerkt worden aan de opzet van een structuur en met enkele onderzoeken van start gegaan worden. Ik ben echt blij met de uitbouw van dit steunpunt Gelijke kansen. Dit opent perspectieven om echt beleidsvoorbereidend onderzoek op te zetten en langlopend onderzoek in dit jonge beleidsdomein te sturen. Ik wil dit doen in samenspraak met het middenveld en de universiteit.

In het jaar 2000 kwam de vzw FWH ad nominatim op de begroting van gelijke kansen omdat zij de koepel vormt met de meest aangesloten holebi-organisaties binnen Vlaanderen. Om die koepelfunctie verder uit te breiden, werd in 2001 binnen de vzw FWH het 'Steunpunt holebi' opgericht worden. In 2002 zal dit steunpunt verder uitgebouwd worden door enerzijds de eigen organisatie te versterken en anderzijds door haar dienstverlening verder uit te breiden.

In 2000 werd de stuurgroep 'holebi & welzijn' opgericht die tot doel had een 5-jarenplan te ontwikkelen rond het thema 'Holebi & welzijn' 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.

In 2002 zal dit vijfjarenplan verder uitgediept worden naar alle welzijnsmateries en naar de beleidsdomeinen “onderwijs” en “gezondheid”. Hiertoe werd de stuurgroep reeds uitgebreid met actoren van de betrokken beleidsdomeinen en werkvelden.

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 HUIS, waarmee de fundamenten, de interne structuur en de objectieven voor de werking werden vastgelegd.

De organisatie stelt zich tot doel de gelijke kansen en rechten van personen met een handicap vanuit gebruikersstandpunt te realiseren via beïnvloeding van de samenleving en het beleid en zal zich in de loop van 2002 inhoudelijk uitbouwen rond 3 commissies die werk leveren op de terreinen van ‘handicap-effectrapportage’, ‘sensibilisering’, ‘beleidsvoorbereiding en opvolging’.

Voor het tweede opeenvolgende jaar werd in 2001 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 2002 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**

De beleidsnota 2000-2004 onderstreept het belang van een efficiënte werking rond de toegankelijkheidsthematiek. Een volledige en autonome integratie van personen met een handicap of beperkte mobiliteit vereist een integraal toegankelijke samenleving.

Binnen Gelijke Kansen in Vlaanderen wordt gewerkt aan de concrete uitbouw van het Vlaams Steunpunt voor Toegankelijkheid. 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. Het thema ‘fysieke toegankelijkheid van het openbaar domein voor personen met een beperkte mobiliteit’ is hierin prioritair.

Om deze 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 in september 2001 een convenant aangegaan met de vijf provinciebesturen als basis voor de oprichting van vijf Provinciale Steunpunten Toegankelijkheid. Vanuit hun intermediaire en

regionale bestuursfunctie zullen de provincies 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 waarnemen. Zij zullen hiertoe regelmatig terugkoppelen naar een provinciaal platform van organisaties, werkzaam rond de toegankelijkheidsthematiek, dat rond ieder Provinciaal Steunpunt Toegankelijkheid zal worden geïnstalleerd. Via deze steunpunten wordt een hefboom gecreëerd tussen burger, middenveld en overheid. Een actieve samenwerking met het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid zal vanaf 2002 jaarlijks resulteren in een gezamenlijk actieplan - opgesteld op basis van de uit het middenveld gesignaleerde noden - dat in samenwerking met de partners uit het middenveld kan worden uitgevoerd.

Een essentieel aspect binnen een globale toegankelijkheidswerking is de bouwtechnische, architectonische adviesverlening. Deze dienstverlening vraagt zeer specifieke kennis en expertise en kan niet binnen het steunpunt zelf worden waargenomen. Daarvoor doet het beroep op twee gespecialiseerde adviesbureaus die vanuit 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' nominatief worden gesubsidieerd. Deze subsidiëring wordt in 2002 verder gezet. Nog dit jaar wordt een studie afgerond die de aanwezige lokale expertise in Vlaanderen inzake toegankelijkheid in kaart brengt.

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 zullen kunnen worden gepromoot en aan de man gebracht. In het actieplan met de provincies zullen jaarlijks een aantal prioritaire thema's worden uitgeschreven die projectmatig kunnen worden ingevuld.

In het kader van de werking van het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid en in het verlengde van een specifiek subsidieproject wordt in het najaar 2001 een werkgroep opgericht (interdepartementaal) die zich zal toelagen op de aanpassing van de regelgeving met betrekking tot de toegankelijkheid van publieke gebouwen. Eveneens in het kader van een subsidieproject heb ik in het najaar de start gegeven van een uitgebreide werkgroep met een grote vertegenwoordiging van de sector rond het thema 'Toegankelijke muziekfestivals', die in de loop van 2001-2002 op een draaiboek voor toegankelijker festivals en een ronde tafel moet uitlopen. Ook om de Vlaamse pretparken toegankelijker te maken zal ik een gelijkaardig initiatief met de sector opzetten.

In het kader van haar centrale draaischijffunctie wordt binnen het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid, een centrale databank aangelegd waarin de vele initiatieven die Vlaanderen tot nog toe rond de toegankelijkheidsthematiek ondernam, worden opgenomen. Voor deze inventarisatie wordt in 2001 samengewerkt met een wetenschappelijke onderzoeksinstelling. Verdere updating van deze databank zal vanaf 2002 door het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid worden waargenomen en gecoördineerd.

### **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. In het kader van het decreet op de basismobiliteit zal aandacht worden besteed aan het integraal toegankelijk maken van het openbaar vervoer.

Omdat echter, voor een zeer specifieke groep van personen met een ernstige handicap, de nood aan een individuele dienstverlening zal blijven bestaan, dient ook werk te worden gemaakt van de organisatie van dit individueel aangepast vervoer.

Op de begroting 2001 van 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' werd een budget ter beschikking gesteld 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 tegemoet komt aan de behoeften van personen die omwille van een handicap geen gebruik kunnen maken van het reguliere netwerk en in die zin het recht op basismobiliteit van deze burgers invult. De landelijke gebieden zouden worden bediend door aangepaste belbusdiensten van De Lijn.

Hierop werd 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.

Op basis van een grondige evaluatie van de subsidieaanvragen krijgen we momenteel zicht op de mogelijkheden op geografische dekking met bestaande initiatieven en de lacunes hierin. Hierop wordt onderzocht hoe dit bestaand aanbod stapsgewijs kan worden uitgebreid en de doelgroep worden afgebouwd. In nauwe samenwerking met de bevoegde minister van mobiliteit tot wiens verantwoordelijkheid basismobiliteit van elke burger behoort wordt gewerkt en aangedrongen om zo snel mogelijk een toegankelijk openbaar vervoer te realiseren zodat de doelgroep van het aangepaste vervoer kan versmallen tot zij die echt geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. In dat kader is een zeer intense samenwerking met de lijn primordiaal. Een centraal aanspreekpunt voor alle vervoersvragen hoort tot de doelstelling. Daarnaast wordt in samenwerking met de lijn en de provincies nagegaan hoe een structurele samenwerking met deze partners kan bijdragen tot de efficiënte uitbouw van een gebiedsdekkend aangepast vervoerssysteem.

Bovendien werd in 2001 een wetenschappelijk behoefteonderzoek gestart waarbinnen de doelgroep voor aangepast vervoer in functie van een maximaal toegankelijk openbaar net gedefinieerd en geografisch in kaart gebracht wordt en waarbinnen het huidige concept rond de subsidieverdeling wordt geëvalueerd. De resultaten van dit onderzoek worden component van de verdere verfijning en optimalisering van het subsidiereglement in 2002.

## **6. De Vlaamse zorgverzekering**

De Vlaamse zorgverzekering is met ingang van 1 oktober 2001 effectief van start gegaan voor alle zeer zwaar zorgbehoevende personen, zonder leeftijdsgrens, die thuis verzorgd worden. Op basis van het decreet van 18 mei 2001 houdende wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (het zogenaamde 'mini-decreet') werden door de Vlaamse regering nog vier besluiten genomen die uitvoering gegeven aan de gefaseerde invoering van de Vlaamse zorgverzekering :

- het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering;
- het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de regeling van de uitvoering van de tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering.

De concrete toepassing van de Vlaamse zorgverzekering is verder uitgewerkt in twee ministeriële besluiten :

- het ministerieel besluit van 1 oktober 2001 houdende goedkeuring van de handleiding zorgverzekering;
- het ministerieel besluit van 1 oktober 2001 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering.

De gefaseerde opstart van de Vlaamse zorgverzekering zal in drie fases verlopen :

- vanaf 1 oktober 2001 kunnen aanvragen ingediend worden voor zeer zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden ;
- vanaf 1 juli 2002 kunnen aanvragen ingediend worden voor zorgbehoevenden die residentieel verzorgd worden en een C-forfait hebben ;
- vanaf 1 januari 2003 kunnen aanvragen ingediend worden voor zorgbehoevenden die residentieel verzorgd worden en een B-forfait hebben.

Op basis van een evaluatie van de financiële implicaties van de gefaseerde invoering van de Vlaamse zorgverzekering zal de regelgeving zo nodig bijgestuurd worden. Voor het begrotingsjaar 2002 wordt het aantal zeer zwaar zorgbehoevenden dat in aanmerking komt voor de Vlaamse zorgverzekering geraamd op 66.900 personen. Een universitair onderzoek heeft uitgewezen dat 252.300 personen in Vlaanderen beperkingen vertonen op persoonsverzorgende activiteiten (lichamelijke ADL-taken). De uitbreiding van de Vlaamse zorgverzekering naar de matig en zwaar zorgbehoevende personen zal gepaard moeten gaan met het onderzoek van de mogelijkheden om op een solidaire en inkomensgebonden wijze de uitbreiding te financieren. Het is essentieel om deze oefening te doen om het hele systeem financieel mogelijk en geloofwaardig te maken.

Zelfs indien de terugbetaling aan de matig en zwaar zorgbehoevende personen bij voorbeeld beperkt blijft tot respectievelijk 15 % en 30 % van de werkelijk gemaakte kosten en indien de mantelzorg onder zeer strikte voorwaarden en ten belope van maximum 1.614 BEF (40 euro) per maand wordt toegekend, zullen de budgettaire uitgaven snel oplopen tot 10.793 miljoen BEF (267,5 miljoen euro).

De Vlaamse zorgverzekering voorziet enkel terugbetalingen in de mate dat gebruik gemaakt wordt van door de Vlaamse overheid erkende voorzieningen. In het Brusselse Hoofdstedelijk gewest is het aantal voorzieningen dat door de Vlaamse overheid erkend is, eerder beperkt. Teneinde het aanbod aan voorzieningen in Brussel uit te breiden zal de Vlaamse regering onderhandelingen aanvatten met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Hierbij wordt overwogen om de garantie te vragen dat de hulpverlening verstrekt door de bi-communautaire voorzieningen aan Nederlandstalige zorgbehoevenden, in het Nederlands wordt aangeboden.