

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



Zitting 2005-2006

4 november 2005

BELEIDSBRIEF

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2005-2006

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

INHOUD

	Blz.
DEEL 1: WELZIJNS- EN GEZINSBELEID	5
Hoofdstuk 1 – Gezinsbeleid	5
1.1. Kinderopvang	5
1.2. Opvoedingsondersteuning	7
1.3. Aandacht voor gezinnen met ernstiger opvoedingsproblemen	8
1.4. Kindermishandeling	9
1.5. Adoptie	9
1.6. Horizontaal gezinsbeleid	10
Hoofdstuk 2 – Ouderen	11
2.1. Operationalisering decreet ouderenparticipatie	11
2.1.1. Vlaamse Ouderenraad	11
2.1.2. Vlaams Ouderenbeleidsplan	12
2.1.3. Lokaal ouderenbeleid	12
2.2. Residentiële ouderenzorg	12
2.2.1. Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)	12
2.2.2. Erkenning	13
2.2.3. Brandveiligheid in de rusthuizen en serviceflats	13
2.2.4. Animatiewerking	13
2.2.5. Woonzorgdecreet	13
2.2.6. Doelgroepen	14
2.3. Thuiszorg	14
Hoofdstuk 3 – Jeugdhulp	17
3.1. Integrale jeugdhulp	17
3.1.1. Decreet rechtspositie minderjarigen	17
3.1.2. Implementatie integrale jeugdhulp	17
3.2. Bijzondere jeugdzorg	18
3.2.1. Hervorming wet op de jeugdbescherming	18
3.2.2. Het hulpverleningsaanbod	20
3.2.3. De verwijzende instanties	21
3.2.4. De gemeenschapsinstellingen	21
3.2.5. Preventiewerking	22
Hoofdstuk 4 – Mensen met een handicap	24
4.1. De toeleiding naar de bijstandsverlening	24
4.2. De vrije keuze voor de bijstandsverlening	25
4.3. Het tewerkstellingsbeleid	27

4.4. Een inclusief beleid	27
4.5. Kwaliteitsbeleid	28
4.6. Dienstverlening van het Vlaams Fonds	29
4.7. Goedgekeurde moties aangaande het beleid voor personen met een handicap	29
4.7.1. De realisatie van een centrale wachtlijst en de vervanging ervan door een Centrale Registratie Zorgvragen	30
4.7.2. De prioritaire doelgroepbepaling van het uitbreidingsbeleid	30
4.7.3. De implementatie van een financiering op basis van de zorggradatie	31
Hoofdstuk 5 – Algemeen en lokaal welzijnsbeleid	32
5.1. Het lokaal sociaal beleid	32
5.1.1. Realisaties in 2005	32
5.1.2. Initiatieven voor 2006	33
5.2. Het Vlaamse en het lokale armoedebeleid.	34
5.3. De samenlevingsopbouw en het algemeen welzijnswerk	36
5.4. Het forensisch welzijnswerk	38
DEEL 2: GEZONDHEIDSBELEID	41
Hoofdstuk 6 – Preventieve gezondheidszorg	41
6.1. Ontwikkelingen in 2005	41
6.2. Middelengebruik	42
6.3. Preventie van kankers	43
6.4. Het voorkomen van ongevallen en valpreventie	44
6.5. Vaccinaties	44
6.6. Gezonde voeding en voldoende beweging	46
6.7. Seksuele gezondheid	46
6.8. Bedrijfsgezondheidszorg	47
6.9. Gezondheid en milieu	47
6.10. Resolutie over legionella	47
6.11. Gezondheidsinformatiesysteem	48
Hoofdstuk 7 – Curatieve gezondheidszorg	49
7.1. Afstemming van het aanbod in een zorgcontinuüm	49
7.2. Registratie en monitoring	49
7.3. Eerstelijnsgezondheidszorg	49
7.4. Palliatieve functie	50
7.5. Niet dringend liggend ziekenvervoer	51
7.6. Kwaliteit van zorg	51
Hoofdstuk 8 – Geestelijke gezondheidszorg	52
8.1. Ontwikkelingen	52
8.2. Preventie in de GGZ	54

8.3. GGZ voor ouderen	54
8.4. Toegankelijkheid voor allochtonen	54
8.5. Strategische aanpak van de vermaatschappelijking van de GGZ	55
8.6. Participatie en dialoog	55
DEEL 3: SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN	56
Hoofdstuk 9 – Zorgverzekering	56
Hoofdstuk 10 – Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden	58
10.1. Inleiding	58
10.2. De uitvoering van de beleidsnota tussen september 2004-augustus 2005	58
10.2.1. De behoeften zijn nog steeds groot	58
10.2.2. Een eerste bijsturing in de sector ouderenvoorzieningen	58
10.2.3. Rechtszekerheid garanderen	59
10.3. De prognose van de beleidsinvulling tijdens de periode september 2005- augustus 2006	59
10.3.1. Nieuwe criteria voor het bepalen van de rangorde in de ziekenhuissector	59
10.3.2. Aanpak van de wachtende infrastructuurdossiers in de ouderen- en de ziekenhuissector	59
10.3.3. Uitbouw van het kenniscentrum VIPA	59
10.3.4. Vereenvoudiging van de procedure	60
Hoofdstuk 11 – Kwaliteitszorg	61
11.1. Uitvoering kwaliteitsdecreet: ontwikkelingen in 2004-2005	61
11.2. Uitvoering kwaliteitsdecreet in 2006	61
11.3. Oprichting Vlaams agentschap voor Inspectie Welzijn, Gezondheid en Gezin	62
11.4. Administratieve lastenverlaging	62
11.5. Werknemers en voorzieningen: partners in ons kwaliteitsbeleid	62
11.6. Verfijnen en vereenvoudigen van een onafhankelijke en kwaliteitsvolle diagnose van zorgvragen en indicatiestelling	62
Hoofdstuk 12 – Vrijwilligerswerking	64
12.1. Ontwikkelingen in 2005	64
12.1.1. Het onderzoek in het kader van de problematiek van de verzekeringen	64
12.1.2. Aanpassen van het besluit van de Vlaamse Regering van 6 juli 1994	65
12.2. Initiatieven voor 2006	65
12.2.1. Campagne	65
12.2.2. Onderzoek verzekeringen	65
12.2.3. Evaluatie van het decreet van 23 maart 1994	65
Hoofdstuk 13 – De Vlaamse bevoegdheden opnemen en de uitbreiding ervan voorbereiden	66

DEEL 1: WELZIJS- EN GEZINSBELEID

Hoofdstuk 1 – Gezinsbeleid

1.1. Kinderopvang

De kinderopvang blijft een van de belangrijkste elementen in de ondersteuning van de gezinnen. Eerst en vooral is de kinderopvang belangrijk in het kader van de ondersteuning van gezin en arbeid. Daarnaast heeft de kinderopvang echter ook een belangrijke sociale en maatschappelijk emancipatorische functie. Het is een domein waar ik blijvend wil in investeren.

Ook de buurt- en nabijheidsdiensten kregen hun erkenning en subsidiëring, waarbij 208 plaatsen kinderopvang werden gerealiseerd. De buurt- en nabijheidsdiensten zijn belangrijk om de toegankelijkheid van de kinderopvang te verhogen voor kansarme gezinnen, onder meer door de tewerkstelling van kansengroepen. De buurt- en nabijheidsdiensten hebben ook een ruim aanbod aan occasionele kinderopvang. Ik vind het belangrijk om de expertise van deze buurtgerichte diensten te verspreiden naar het totale domein van de kinderopvang. Hiervoor is een opvolgingsgroep voorzien en startte het Europees netwerk (EQUAL) met de ontwikkeling van instrumenten voor bijvoorbeeld toeleiding van kwetsbare gezinnen naar de kinderopvang.

Naast de kwantitatieve uitbreiding, heb ik in 2005 niet alleen geïnvesteerd in de kwaliteit van kinderopvang, maar ook in een sociaal en pedagogisch project voor de opvang. “Kind en Gezin” ondersteunde de bestaande kinderopvangvoorzieningen via begeleiding op het vlak van zelfevaluatie en kwaliteitszorg. “Kind en Gezin” werkte ook een basisboek uit om elke begeleider in de kinderopvang te ondersteunen in het kwaliteitsvol werken. Dit boek zal verspreid worden in 2006. Er is intensieve samenwerking met onderwijs- en vormingsexperts om de opleiding ‘Begeleider Buitenschoolse Opvang’ beter af te stemmen op het beroepsprofiel en op de modulaire opleiding kinderopvang van het volwassenenonderwijs. In 2006 is er opnieuw een vormingsdag voor opleiders van begeleiders kinderopvang.

In 2005 heb ik initiatieven gestimuleerd met betrekking tot de competentieontwikkeling in de kinderopvang. De sector heeft de eerste stappen gezet om verworven competenties te kunnen erkennen van begeleiders buitenschoolse opvang zodat ze een individueel leertraject kunnen volgen voor de competenties die nog moeten versterkt worden. Deze evoluties haken in op de ontwikkelingen inzake de Titel van beroepsbekwaamheid. In 2006 zal ik nauw opvolgen hoe de erkenning van verworven competenties structureel een plaats kan krijgen in het competentiebeleid binnen de kinderopvang.

In 2006 onderzoeken we over welke basisopleiding en competenties alle begeleiders en onthaalouders moeten beschikken en welke competenties nog versterkt kunnen worden.

Voor de leidinggevendenden in de kinderopvang heeft Kind en Gezin in 2005 een handboek samengesteld over pedagogisch management. Het boek is een inspiratiebron voor opleiders van begeleiders, maar is ook lesmateriaal voor de postgraduaatsopleiding voor leidinggevendenden. In 2005 is er overleg opgestart met verschillende hogescholen met het oog op een toegankelijke, doelgerichte modulaire postgraduaatsopleiding voor leidinggevendenden in de kinderopvang. In heel dit verhaal krijgt ook de zelfstandige kinderopvang zijn plaats. In 2006 zal ik sensibiliserende acties naar de zelfstandige initiatiefnemers ondernemen, om ook in die deelsector het belang van competentieverbetering te duiden.

Het voorbije jaar heb ik de nodige aandacht gegeven aan het versterken van de veiligheid en van de medische en preventieve begeleiding voor elk kind in de kinderopvang. Het ging vooral om

het doorgeven van belangrijke informatie rond medische preventie voor jonge kinderen, veiligheid, gezonde voeding,... In 2006 zal de invoering van een nieuw concept voor medische preventie in de kinderopvang op kruissnelheid komen. Doelstellingen zijn actuele informatieoverdracht, uitbouw van ondersteunende functies, verdere uitbouw van de kwaliteitshelpdesk inzake medische preventie, competentieverhoging van de medewerkers... Op basis van de registratie en studie van ongevallen, ernstige feiten en incidenten zal ik aanbevelingen formuleren om de veiligheid te vergroten.

In 2006 zal ik de brandveiligheidsreglementering evalueren, bijsturen en harmoniseren. Nu verschillen de regelgevingen nog tussen de soorten voorzieningen (erkende kinderdagverblijven, zelfstandige kinderdagverblijven). Ik zal samenwerken met de experts uit de technische commissie inzake brandveiligheid voor de kinderopvang. “Kind en Gezin” zal de normen inzake brandveiligheid vertalen in checklisten, zodat initiatiefnemers kunnen nagaan of hun gebouw voldoet aan de normen.

De diensten voor opvanggezinnen hebben mijn bijzondere aandacht genoten. In 2005 heb ik een aantal maatregelen getroffen ter vermindering van de werkdruk van de diensten. Uit een HIVA-onderzoek bleek immers dat de werkdruk bij de diensten beduidend hoger ligt dan bij de globale Vlaamse beroepsbevolking en gelijkaardige contactberoepen. De maatregelen hadden in eerste instantie te maken met een vermindering van administratieve taken. In 2006 zullen we de eerste stappen zetten om de werkdruk te verminderen.

In 2005 heb ik de nodige besluitwijzigingen uitgevoerd om de fiscale aftrekbaarheid van kinderopvangkosten maximaal mogelijk te maken binnen de kinderopvang, scholen, jeugdwerk en voor sportkampen. In eerste instantie ging het hier om een gelijkschakeling met de mogelijkheden tot fiscale aftrek voor jeugd- en sportkampen in de Franse Gemeenschap. Daarnaast heb ik in samenwerking met minister Anciaux mogelijk gemaakt dat ook sportkampen fiscaal aftrekbaar zijn. Ten slotte heb ik bij de federale overheid aangedrongen op uitklaring van de wet op de inkomensbelastingen, zodat initiatieven die buitenschoolse opvang realiseren, fiscale attesten zouden kunnen uitreiken. Nu dring ik nog verder aan op een oplossing voor de buitenschoolse opvang vanuit gemeentescholen, die volgens een strikte interpretatie van de federale wet geen fiscale attesten mogen uitreiken.

De thematiek van het “Fonds voor collectieve uitrusting en diensten” (FCUD) heb ik opgenomen in 2005. Ik heb aangedrongen bij minister Demotte op een oplossing voor de subsidiëring vanuit het FCUD, conform het Arrest van het Arbitragehof. Minister Demotte heeft daar tot nu toe nog niet op gereageerd. In het najaar zal ik verdere stappen ondernemen om maximaal betrokken te worden bij een mogelijke uitwerking van het nieuwe subsidiëringssysteem en om garanties te krijgen op verdere subsidiëring van de buitenschoolse opvang in 2006. Het blijft wel mijn bedoeling om te streven naar de volledige overheveling van de middelen van het FCUD overeenkomstig de bevoegdheid van de gemeenschappen voor het beleid inzake kinderopvang.

In 2005 startte ik een proces om de organisatie van de kinderopvang te vernieuwen. Er is een eerste concept klaar. De vernieuwing moet er toe bijdragen dat kwaliteitsvolle kinderopvang beschikbaar is binnen een redelijke afstand, toegankelijk en transparant georganiseerd. De 3 functies van kinderopvang, namelijk de economische, sociale en pedagogische functie worden daarin versterkt. Belangrijke elementen van het concept zijn mijn inziens het uitwerken van vergunningsvoorwaarden voor een ieder die kinderopvang doet en het uitbouwen van netwerken kinderopvang, die een ruim, toegankelijk aanbod inzake kinderopvang kunnen realiseren. Dit alles moet ook zijn verankering krijgen in een eenvoudig regelgevend kader. In 2006 zal ik verder met de sector aftoetsen hoe we dit eerste concept best kunnen operationaliseren en verfijnen.

In het najaar en verder ook in 2006 zal ik initiatieven nemen om te beantwoorden aan het voorstel van resolutie betreffende het taalbeleid in de voorschoolse kinderopvang. In de resolutie wordt onder meer gevraagd dat kinderopvangdiensten met een attest van toezicht van “Kind en Gezin” zouden verplicht worden om de taal van de opvang te melden en hierover te communiceren met de ouders. Bij de opmaak van nieuwe regelgeving voor de kinderopvang zal deze verplichting mee opgenomen worden. Deze gegevens zullen dan verspreid worden via de website.

Twee andere elementen uit de resolutie hebben betrekking op samenwerking met de Franse Gemeenschap met het oog op bekendmaking van de opvanginitiatieven in Brussel per taalgroep en met het oog op meer controle op de meldingsplicht. “Kind en Gezin” bereidt een overleg voor met de ONE (Office de la Naissance et Enfance) dat plaatsgrijpt in oktober. We willen het opvangaanbod van beide gemeenschappen in Brussel niet alleen samen bekend maken, maar ook op elkaar afstemmen. Ook samenwerking rond de meldingsplicht in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal aan bod komen.

Een laatste element van de resolutie had betrekking op het ontwikkelen van initiatieven binnen de voorschoolse kinderopvang om de Nederlandse taalontwikkeling van kinderen te stimuleren. Belangrijk is dat er in elke vorm van kinderopvang, in het kader van een goede pedagogische omgeving voor kinderen, aandacht moet zijn voor de taalontwikkeling van kinderen.

In 2006 zal ik zorgen voor verdere uitbreiding, ook in de buitenschoolse opvang. In beperkte mate zal dit gebeuren door het efficiënte gebruik van bestaande capaciteit door zoveel mogelijk kinderen. Daarnaast zal dit ook gebeuren door een gerichte uitbreiding in functie van lokale behoeften en specifieke noden van de ouders. Hierbij zal ik nagaan hoe het aanbod en de vraag nauwer op elkaar kunnen aansluiten, met specifieke aandacht voor bijzondere noden in zake kinderopvang, zoals flexibele en occasionele opvang. We bouwen de flexibele en occasionele kinderopvang beter en ruimer uit, ook buiten de collectieve voorzieningen. Samen met de minister van Sociale Economie zal ik terzake een actieprogramma voorstellen aan de Vlaamse Regering. Het afstemmen op de vraag wil ik optimaliseren via het centrale beheer van opvangvragen, via de werking van het Lokaal Overleg Kinderopvang en de lokale beleidsplanning.

De komende jaren continueren en versterken we de toegankelijkheid van de kinderopvang voor bijzondere doelgroepen; eenoudergezinnen, kansarme gezinnen, werkkintreders, personen die vorming of een inburgeringscursus volgen, kinderen met een handicap.

1.2. Opvoedingsondersteuning

In 2005 heb ik een evaluatie gemaakt van de effecten van het huidige decreet inzake opvoedingsondersteuning. De resultaten van deze evaluatie, die vooral gegevens opleveren over de groepen die gebruik gemaakt hebben van de subsidiëring en over de thema's die tijdens de trainingen aan bod kwamen, zullen mee als input dienen voor de opmaak van een nieuw decreetaal kader voor opvoedingsondersteuning in 2006. Kwaliteitscriteria voor netwerken inzake opvoedingsondersteuning moeten zeker hun plaats krijgen binnen dat decreetaal kader.

In Vlaanderen investeren vele partners in netwerkvorming op het vlak van opvoedingsondersteuning. Het lanceren van de idee om tegen het eind van de legislatuur in alle centrumsteden een opvoedingswinkel op te richten, heeft heel wat partners samengebracht om te zien hoe zij in hun gemeentes een aanbod inzake opvoedingsondersteuning kunnen realiseren. In 2006 zullen we mede vanuit deze praktijkervaringen het regelgevend kader uitbouwen.

Zeker kwetsbare gezinnen wil ik blijvend ondersteunen in hun opvoedingstaak. Zo krijgen kinderen zo vroeg mogelijk maximale ontwikkelingskansen. Binnen “Kind en Gezin” zijn sinds oktober 2004 33 nieuwe gezinsondersteuners werkzaam. Dit zijn ervaringsdeskundigen in de kansarme die praktische opvoedingsondersteuning bieden aan kansarme gezinnen met jonge kinderen. Deze gezinsondersteuners werken met nieuwe methodieken. Gezinnen worden op een eerder niet-verbale manier ondersteund bij praktische aspecten van het opvoeden via het “samen-doen”. In het kader hiervan verwijs ik ook naar het beeldmateriaal dat “Kind en Gezin” uitwerkte voor bevolkingsgroepen voor wie brochures niet zo toegankelijk zijn. Dit beeldmateriaal ondersteunt de basisboodschappen inzake opvoeding en ontwikkeling.

Binnen “Kind en Gezin” heb ik ook het algemene aanbod inzake opvoedingsondersteuning verder uitgebouwd. In 2005 verruimden we de website en de brochures van “Kind en Gezin” met een informatieaanbod op het vlak van ontwikkeling en opvoeding. Voor 2006 zal men ook nagaan of elektronisch, op proactieve wijze, informatie kan worden doorgestuurd op cruciale ontwikkelingsmomenten van kinderen. Bovendien maakte “Kind en Gezin” een checklist op voor ouders, zodat ze zelf kunnen nagaan wat veilig kindermeeubilair is of een veilig transportmiddel voor kinderen.

Ook de regioteams hebben in 2005 verder geïnvesteerd in het aanbod opvoedingsondersteuning, via hun huisbezoeken en consultaties op het consultatiebureau. We bekijken hoe dit ook in 2006 kan worden verder gezet, onder meer ook via samenwerkingsverbanden met andere actoren.

Om de kwaliteit van het aanbod opvoedingsondersteuning te onderzoeken, gebeurde er binnen “Kind en Gezin” een onderzoek naar het huidige aanbod in functie van mogelijke verbeterpunten. Er werd nagegaan op welke manier opvoedingsondersteuning daadwerkelijk plaatsvindt in de praktijk. Daarnaast werd ook naar de tevredenheid van de ouders gepolst. Op basis van de resultaten van dit onderzoek, die binnenkort bekend zullen zijn, zal “Kind en Gezin” het aanbod opvoedingsondersteuning nog beter richten op de wensen en noden van de gezinnen.

In het kader van het wetenschappelijk, methodisch onderbouwen van het aanbod opvoedingsondersteuning, exploreerde ik samen met de sector de meerwaarde en mogelijkheden van Triple P (Positive Parenting Program)¹ in Vlaanderen. Dit leidde tot de “week van de opvoeding” in juni 2005. Het is mijn intentie om samen met die partners jaarlijks een opvoedingsweek te organiseren. In juni 2006 zal ik de start geven met een grote sensibiliseringscampagne rond het thema opvoeding. Dit moet mede als effect hebben dat opvoeding maatschappelijk een gedragen thema is en dat ouders zich vrij voelen om hun opvoedingsvragen bespreekbaar te maken. Ouders worden hierdoor ondersteund in hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun kinderen.

1.3. Aandacht voor gezinnen met ernstiger opvoedingsproblemen

Met de centra voor kindercare en gezinsondersteuning werkte ik aan intensieve preventieprogramma's en/of crisisopvang. “Kind en Gezin” richtte hiertoe een overlegforum op waarbij afge-

¹ Triple P is een internationaal verspreid “evidence based” programma van opvoedingsondersteuning en – hulp. In dit kader worden bepaalde methodieken van opvoedingsondersteuning (b.v. anticiperend informatie geven via de media of via individuele dienstverlening, spreekuur opvoedingsondersteuning, oudertrainingen) op een door-gedreven methodische manier aangeboden. De verschillende methodieken nemen toe in intensiteit (getrapt programma) en vormen een coherent geheel. In dit kader werd ook interessant materiaal ontwikkeld (b.v. folders voor de ouders, trainingspakketen) dat inspirerend kan zijn zowel voor onze preventieve zorg, de kinderopvang als bijvoorbeeld voor de CKG's en de DGOP's..

vaardigden van het werkveld samen met de administratie op regelmatige basis expertise uitwisselen.

De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) zijn in 2005 erg actief geweest op het vlak van expertiseontwikkeling inzake preventie van kindermishandeling en antisociaal gedrag. De CKG's konden vormingstrajecten volgen, waarbij vernieuwende projecten inzake opvoedingshulp hun expertise met de CKG's deelden. Ook in de toekomst zal men deze vormingstrajecten voortzetten.

Rekening houdend met de timing van de integrale jeugdhulpverlening zal ik ook de bestaande regelgeving evalueren ter voorbereiding van een nieuwe, meer modulair uitgewerkte regelgeving met ruimte voor vernieuwende methodieken binnen het CKG. Daarnaast zal ik werk maken van een programmatie op basis van objectieve parameters.

1.4. Kindermishandeling

In juli 2005 organiseerde ik een tweedaagse denkoefening waarbij het werkveld van de vertrouwenscentra onder begeleiding van een extern consultancybureau gereflecteerd heeft rond de kerntaken van de vertrouwenscentra en de positie van de centra in het jeugdhulpverleningslandschap. In de komende maanden zal deze discussie afgerond worden. In 2006 zal ik werk maken van een ontwerp van beheersovereenkomst tussen de centra en “Kind en Gezin” waarin de afspraken omtrent de kerntaken en positionering geëxpliciteerd zijn.

We zien het vaker als een opdracht van de centra om meldingen te behandelen die het resultaat zijn van een diagnostisch proces. Daarentegen, voor de telefonische adviezen en consultaties ter ondersteuning van particulieren en hulpverleners, onderzoeken we de mogelijkheid van een callcenter. Diagnostiek en opvolging zijn andere kerntaken voor de centra. Preventie en sensibilisering zien we als een opdracht die we met een ruimere groep van actoren moeten opnemen. Ik wil ook het wetenschappelijk onderzoek inzake kindermishandeling stimuleren, in eerste instantie binnen Kind en Gezin. Ten slotte zal ik in verband met kindermishandeling de samenwerking met justitie verder uitklaren en waar mogelijk regelgevend verankeren.

1.5. Adoptie

In 2005 werkte het Vlaams Parlement een nieuw decretaal kader uit inzake interlandelijke adoptie, ter vervanging van het decreet van 30 april 2004. Belangrijkste wijzigingen betreffen de vereenvoudiging van het bijdragesysteem voor adoptanten, de vereenvoudiging van de structuren en de organisatie van de nazorg. Ter uitvoering van het decreet maakte ik een uitvoeringsbesluit op voor de erkenning en subsidiëring van de voorbereidingscentra, de diensten voor maatschappelijk onderzoek en de adoptiediensten. Dit uitvoeringsbesluit creëert de randvoorwaarden voor meer professionalisering in de sector en duidt de evaluatieteams aan als diensten voor maatschappelijk onderzoek. Ten slotte paste ik ook de regelgeving aan, zodat de binnenlandse adopties konden verlopen conform de nieuwe federale wet. De nieuwe regelgeving moet leiden tot de nodige rust in de sector, zodat alle betrokkenen en in de eerste plaats de kandidaat-adoptanten de nodige rechtszekerheid hebben.

In 2006 zal ik verdere uitvoering geven aan de nieuwe regelgeving en zal “Kind en Gezin” nieuwe vormen van dienstverlening opzetten; een opvolgingssysteem voor individuele dossiers, het inzagerecht, een Steunpunt Nazorg en het bijdragestelsel. Ik zal ook de kanaalcontrole verder optimaliseren via formele afspraken met Buitenlandse Zaken.

In 2006 zal ik ook een nieuwe regelgeving voor de binnenlandse adoptie uitwerken. Hierbij zal ik oog hebben voor de specificiteit van de binnenlandse adoptiediensten.

1.6. Horizontaal gezinsbeleid

Het gezinsbeleid van de Vlaamse Gemeenschap bespeelt vele facetten van de politieke besluitvorming, over verschillende bevoegdheidsdomeinen heen. Een algemeen gezinsbeleid wordt gevoed en gevoerd vanuit de domeinen welzijn, cultuur, sport en bewegen, milieu, ruimtelijke ordening, huisvesting, onderwijs, welzijn, tewerkstelling, gezondheid, toerisme/reizen, enz... Om tot een performant en effectief gezinsbeleid te komen is het daarom zinvol dat de verschillende maatregelen met een impact op het gezinsleven op elkaar zijn afgestemd en dat leemtes opgevuld worden. Ik heb hier een coördinerende en sturende rol te vervullen.

Om het gezinsbeleid te ondersteunen en om het ook horizontaal te kunnen voeren, werken we een screeningsinstrument uit. Hiermee kunnen verschillende beleidsmaatregelen – binnen de bevoegdheidsdomeinen van de Vlaamse Gemeenschap – beoordeeld worden op hun impact op gezinnen en op het gezinsfunctioneren. Het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies (CBGS) kreeg de opdracht om dit instrument uit te werken tegen medio 2006. Het Centrum verrichtte reeds een voorstudie. Die analyseerde vooral buitenlands onderzoek en praktijk met instrumenten of technieken die de impact van beleidsmaatregelen op gezinnen pogen vast te stellen. Ook de ervaringen in Vlaanderen met andere vormen van effectrapportage (bijv. KER) zijn onderzocht op hun bruikbaarheid.

In een 2e fase ontwikkelt het CBGS een stappenplan. Elke beleidsmaatregel kunnen we vanuit de invalshoek gezinsbeleid screenen om na te gaan of we de beoogde effecten bereiken. Zo kan onderzocht worden in welke mate de beleidsmaatregel gekend, begrijpelijk, beschikbaar, betaalbaar en /of toegankelijk is voor de doelgroep(en).

In een derde fase zal het CBGS meer gezinsspecifieke vormen van impactanalyse uitwerken en uittesten. Daarbij worden de samenstelling van de huishoudens (aantal en soort gezinsleden) alsook bijzondere kenmerken (bijv. fysieke of sociaal-culturele handicaps) in rekening genomen. Het screenen zelf gebeurt met een raster waarbij de effecten van een beleidsmaatregel worden afgewogen tegenover en aantal dimensies (o.a. materieel - economische, relationele, psychosociale) die belangrijk zijn voor het welzijn van gezinnen.

Dit jaar wens ik bijzondere aandacht te besteden aan de problematiek van het combineren van gezin en arbeid. Zo zal ik in 2006 het initiatief nemen om een overleg op te starten rond het zoeken naar een beter combinatiemodel gezin–arbeid. Hiertoe zullen werkgevers, werknemers en actoren die de belangen van gezinnen behartigen, uitgenodigd worden. Ik wil hierbij sensibiliserend werken naar werkgevers en werknemers toe. Ik moedig een gesprek aan over het instellen van gezinsvriendelijke arbeidstijden, een modern arbeidstijdsmanagement, grote deeltijdbanen, etc. Ik wens in dit overleg naast een ‘gezinsvriendelijke’ arbeidstijdregeling ook aandacht vragen voor de keuze van de arbeidsplaats, die een belangrijk element speelt in de combinatiemogelijkheid van arbeid en gezin. Een soepele arbeidsplaatsregeling – eventueel in combinatie met thuiswerken en telewerken – bepaalt mee de mogelijkheid tot het beter op elkaar afstemmen van gezin en arbeid.

Ik wil er eveneens voor ijveren om samen met de werkgevers een pakket uit te werken dat bedrijven toelaat meer gezinsvriendelijk te werken. Dit pakket bevat voorstellen, goede ervaringen in bepaalde bedrijven, etc.

Hoofdstuk 2 – Ouderen

2.1. Operationalisering decreet ouderenparticipatie:

De Vlaamse Regering heeft in uitvoering van het Ouderenparticipatiedecreet de Vlaamse Ouderenraad opgericht en mij als coördinerend minister voor het ouderenbeleid aangesteld.

Het ouderenbeleid van de Vlaamse Gemeenschap wil elke mens de kansen bieden om actief en vooral groeiend ouder te kunnen worden. Ouder worden houdt ongetwijfeld een aantal beperkingen in; toch biedt het ook heel wat kansen tot ontwikkeling en groei. Participatie, gezonde levensstijl, levenslang leren, zorg voor anderen, betaalde en onbetaalde inzet, etc., zijn begrippen die dit ouder worden mee mogelijk moeten maken. Het ouderenbeleid moet vertrekken vanuit de uniciteit, de competentie en de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context. Doel is de ouderen een eigen en betekenisvolle plaats in de samenleving te blijven verzekeren.

De maatschappelijke ontwikkelingen hebben het mogelijk gemaakt dat meer mensen zelf bewust kiezen voor een eigen levensinvulling; dit zowel in de familiale relaties als in de gemeenschap waarbinnen zij leven. Kansen tot blijvende ontwikkeling en/of ontplooiing, zowel educatief, cultureel, sportief, als vormend, dienen ‘algemeen toegankelijk’, ‘aangepast’ en ‘levenslang’ aangevoerd te worden. Als coördinerend minister voor het Vlaamse ouderenbeleid zal ik, samen met mijn collega's in de Vlaamse Regering, hieraan prioritair aandacht geven.

2.1.1. Vlaamse Ouderenraad

Om ouderen makkelijker en meer te laten participeren aan het beleid heeft de Vlaamse Regering het Vlaams Ouderen Overleg Komitee aangesteld als de Vlaamse Ouderenraad. Het O.O.K. is samengesteld uit de representatieve verenigingen van ouderen in Vlaanderen. Verenigingen van ouderen hebben een belangrijke plaats in het ouderenbeleid. Zij bezitten immers een sterk netwerk dat behoeften en bekommernissen van ouderen opneemt, communiceert en aankaart. Doelgroepen van allochtonen, holebi's, ... wens ik hierbij expliciet te betrekken. Ik ben mij er van bewust dat zij soms ook specifieke behoeften en ideeën hebben. Zo heb ik er bij de oprichting van de Vlaamse Ouderenraad over gewaakt dat ook verenigingen van de verschillende doelgroepen betrokken worden bij de werking van deze adviesraad.

De Vlaamse Ouderenraad zal in de eerste plaats advies verstrekken aan de Vlaamse Regering. Daarnaast heeft zij ook een sensibiliserende en informatieve taak. De Ouderenraad heeft als missie om de brede bevolking gevoelig te maken voor en bewust te maken van de ouderenproblematiek en de diverse aspecten van het te voeren ouderenbeleid. De raad beoogt de toegankelijkheid voor de oudere in de samenleving te vergroten en daardoor het sociale isolement en mogelijke discriminatie van ouderen te voorkomen of op te heffen.

Via commissies, werkgroepen en andere activiteiten (ouderenparlement, ouderenweek, studiedagen, ...) betreft de ouderenraad een zo ruim mogelijke groep ouderen en organisaties die geïnteresseerd zijn in de ouderenproblematiek en het ouderenbeleid. Hij werkt ook samen, bij het opstellen van adviezen, met relevante deskundigen uit de diverse beleidsdomeinen waarop het ouderenbeleid betrekking heeft.

De opdrachten en doelstellingen van de Vlaamse Ouderenraad worden in de beheersovereenkomst nader ingevuld en geconcretiseerd. Deze beheersovereenkomst wordt in het najaar van 2005 opgesteld.

2.1.2. Vlaams Ouderenbeleidsplan

In 2006 zal ik vorm en inhoud geven aan het Vlaams Ouderenbeleidsplan. Ik zal de nodige initiatieven nemen opdat dit Ouderenbeleidsplan een werkstuk wordt, gedragen door de hele Vlaamse Regering. Elke minister zal zijn beleidskeuzes en visie met betrekking tot ouderen kenbaar maken in dit Ouderenbeleidsplan. Ik zal daarom aan de Regering voorstellen om hiervoor binnen het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap een interdepartementale werkgroep op te richten. Deze werkgroep zal per beleidsdomein de doelstellingen inzake ouderenbeleid opstellen en inventariseren welke initiatieven voor ouderen zullen genomen worden. Bij het opstellen van het Ouderenbeleidsplan betrek ik eveneens de relevante actoren op het werkveld.

2.1.3. Lokaal ouderenbeleid

Ter voorbereiding van de implementatie van het lokale ouderenbeleid heb ik het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen gevraagd om een voorstel van profiel en van minimale opleidingsvoorwaarden op te stellen van de lokale ouderenbeleidscoördinator. Deze oefening moet afgerond zijn in het voorjaar van 2006.

Tezelfdertijd zal ik onderzoeken hoe het lokale ouderenbeleid en het lokaal sociaal beleid het best op mekaar kunnen afgestemd worden.

2.2. Residentiële ouderenzorg

2.2.1. Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)

A. Volwaardige Rust- en Verzorgingstehuizen

In het voorjaar van 2005 heb ik de 257 RVT-bedden die de Vlaamse overheid nog in portefeuille had, verdeeld zodat elk rusthuis met RVT-erkenning ten minsten 25 RVT-bedden telt. De aanvulling tot 25 RVT-bedden maakt het mogelijk om de naleving van alle normen – ook de permanentienorm – te eisen. Dergelijke operatie vormt een sluitsteen ten aanzien van de naleving van de reglementering en kan leiden tot een behoorlijke kwaliteitswinst in deze kleine RVT's.

B. Nieuwe RVT-reconversie

In het najaar van 2005 wordt een nieuw protocol (i.e. Protocol 3) tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten ondertekend met betrekking tot het ouderenbeleid. Dit protocol is een gemeenschappelijke beleidsverklaring van de verschillende overheden. Over een periode van 6 jaar werken ze samen aan een coherent ouderenzorgbeleid dat voorziet in preventie, opvang, begeleiding en verzorging van zorgbehoevende ouderen en in ondersteuning van de informele zorg.

Het protocol regelt in dit kader een nieuwe grote RVT-reconversie. De RVT-equivalenten kunnen aangewend worden om nieuwe RVT-bedden te openen in een rusthuis, bestaande rustoordbedden (ROB) te reconverteren naar RVT-bedden, plaatsen in Centra voor kortverblijf te openen etc. Deze middelen zullen ons toelaten om aan de voorzieningen die meer dan 10.000 RVT-gerechtigde bewoners huisvesten waarvoor ze nog niet over een RVT-erkenning beschikken, een erkenning te geven in de periode van dit protocol.

Vlaanderen krijgt 5.136 (60,24%) van de RVT-equivalenten toegewezen, waarvan 12 zullen besteed worden aan palliatieve opvang. Maximaal 80% van deze RVT-equivalenten mag aangewend worden voor de opening van RVT-bedden en/of de reconversie van ROB- naar RVT-bedden.

Ten minste 20% van de RVT-equivalenten moet gebruikt worden voor zogenaamde alternatieve zorgvormen. Hieronder wordt verstaan: “alle vormen van geprogrammeerde, niet definitieve, residentiële zorg (i.e. dagverzorgingscentra, kortverblijf, nachtopvang,...) of van geprogrammeerde niet residentiële thuiszorgondersteunende zorg (i.e. zelf- en mantelzorgondersteunende zorg,...)”. Bovendien wordt een concept uitgetekend voor een aangepast palliatief zorgaanbod en de financiering ervan.

Ik stel eerstdaags, in overleg met de ouderzorgsector, een plan op dat voorziet in de aanwending en verdeling van de aan de Vlaamse Gemeenschap toegewezen RVT-equivalenten.

2.2.2. Erkenning

Ik wens de administratieve last voor de voorzieningen te verlagen en zal daarom de procedure rechtsregeling voor erkenning vereenvoudigen. Het aangepaste procedurebesluit geldt zowel voor ROB als RVT en zal alle overbodige documenten en inlichtingen weren. De procedure zelf wordt zoveel mogelijk aangestuurd vanuit de administratie. Zo zal de uitbater in principe nog slechts 1 keer de erkenning moeten aanvragen, nl. bij de ingebruikname van een gebouw of een gedeelte ervan als rusthuis, zorgflat, serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening.

Ik wil zorgen voor een duidelijke en beter uitgeschreven procedure, wat uiteraard meer rechtszekerheid voor de initiatiefnemers creëert. Bovendien zal de schorsing en intrekking van de erkenning expliciet verbonden worden met de (negatieve) vaststellingen van de inspectie en de al dan niet (volledige) uitvoering van een door de voorziening ingediend remediëringsplan.

2.2.3. Brandveiligheid in de rusthuizen en serviceflats

De globale problematiek inzake brandveiligheidsnormen en de hierbij horende procedure van attestering voor de residentiële ouderen- en thuiszorgvoorzieningen wordt aangepakt in een nieuw Besluit van de Vlaamse Regering. In 2006 zal een nieuwe regeling een antwoord geven op de technisch achterhaalde normen, de onduidelijke procedure, etc.

2.2.4. Animatiewerking

Ik zal voorstellen om de erkende woongelegenheden in Centra voor Kortverblijf mee in rekening te nemen voor de berekening en uitbetaling van de subsidiëring van de animatiewerking. Hierdoor zouden alle Centra voor Kortverblijf (budgettair) in staat moeten zijn om aan de gebruikers ervan animatieactiviteiten aan te bieden tegen een gelijkwaardige kostprijs als in de rusthuizen.

2.2.5. Woonzorgdecreet

Ik zal met de sector van de ouderenvoorzieningen en de thuiszorg overleggen hoe de integratie van het thuiszorgdecreet en het ouderendecreet concreet gestalte kan krijgen in een nieuw woonzorgdecreet. Tegelijkertijd zullen stappen gezet worden om de kruisbestuivingen tussen wonen en welzijn te ondersteunen door het juridisch kader voldoende flexibel te maken om de zorg naar de bewoner te brengen en niet omgekeerd. Met de Minister van Wonen zal ik bekijken hoe een betere samenwerking tussen wonen en zorg voor ouderen kan ingebed worden in het nieuwe woonzorgdecreet.

2.2.6. Doelgroepen

In een kwalitatieve zorgverlening staat het respect voor de zorgvrager als mens centraal. Voorzieningen en hun personeel hebben dan ook de opdracht dit respect in de dagelijkse handelingen te betonen aan alle bewoners, wat ook hun afkomst, cultuur, seksuele voorkeur,... is. Ik wens samen met de sector en de doelgroepen initiatieven te ontwikkelen die specifiek gericht zijn op een positieve benadering van deze doelgroepen in de ouderenzorg.

2.3. Thuiszorg

In 2005 is het aantal uren gezinszorg met 328.290 uren toegenomen. Deze uitbreiding stemt overeen met de demografische evolutie (2,33%) van de behoeften. Deze inspanning wens ik opnieuw te realiseren voor 2006. Voor 2005 bedraagt het totale subsidiabele urencontingent gezinszorg inmiddels 14.430.446 uren. De verdeling van de extra uren gezinszorg is gebeurd in nauw overleg met de sector. Hierbij heb ik gestreefd naar een optimale regionale spreiding. De procentuele invulling van de programmatie vormde een belangrijk criterium. De verdeling werd tevens voorafgegaan door een evaluatie van de effectieve inzet van bijkomende uren gezinszorg in voorgaande jaren. Ik heb geen bijkomende uren toegekend indien een voorziening over de voorbije 3 jaar geen gemiddelde benutting van 90% van het urencontingent kon aantonen.

Om in de toekomst een optimale benutting en regionale spreiding van de extra uren gezinszorg te realiseren, stel ik vanaf 2005 elk jaar per voorziening een realisatienorm voorop. Deze evaluatie van de inzet van de uren gezinszorg door de administratie welzijn en gezondheid, is een nieuwe methodiek binnen deze sector. Deze methodiek laat toe om diensten die slagen in de vooropgestelde doelstellingen, hiervoor te belonen. De concrete uitwerking van de evaluatieprocedures wordt in overleg met de sector bepaald.

In 2005 werden nieuwe thuiszorgvoorzieningen erkend. De programmatie van de oppasdiensten is inmiddels voor 77% ingevuld. In de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant is er nog ruimte voor bijkomend initiatief. In 2004 zorgden deze diensten samen voor ongeveer 895.000 uren oppas, waarvan meer dan 650.000 uren verzorgd werden door vrijwilligers. In deze sector bieden jaarlijks bijna 3000 vrijwilligers hun diensten aan. Ik onderzoek momenteel de mogelijkheden om bijkomende stimulansen te bieden aan deze vrijwilligersoppas. Ik wens daarbij de piste van een louter forfaitaire betoelaging deels te verlaten en een prestatiegerichte financiering mee in te bouwen. Daarnaast zal ik ijveren voor een uitzondering op de recent goedgekeurde wet op de vrijwilligers, meer bepaald inzake de fiscale vrijstelling van de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.

De programmatie van de centra voor kortverblijf is momenteel met 24% vrij laag ingevuld. Verscheidene initiatiefnemers hebben echter plannen om een centrum voor kortverblijf te realiseren en hebben ondertussen een erkenning aangevraagd waarvan de procedure tijdelijk wordt opgeschort. In totaal zijn er 1134 extra woongelegenheden kortverblijf gepland. Rekening houdend met deze geplande woongelegenheden zal de programmatie in de toekomst voor 69% zijn ingevuld. Daarnaast wens ik bijzondere aandacht te hebben voor de spreiding van het aanbod kortverblijf. Ik wil binnenkort een voorstel indienen waarbij elke Vlaamse gemeente met een erkend rustoord in de mogelijkheid gesteld wordt om drie woongelegenheden voor kortverblijf uit te baten. Vanaf 2006 wil ik de subsidiëring loskoppelen van de gemiddelde bezetting. Uiteraard zal blijvend een minimumnorm moeten behaald worden om in aanmerking te komen voor de forfaitaire toelage.

Momenteel zijn er 90 dagverzorgingscentra (1221 verblijfseenheden) erkend. Hiermee is ongeveer de helft van de programmatie 2005 ingevuld. Ook hier zijn er verscheidene nieuwe initiatieven gepland. Na realisatie van de geplande bouwwerken kunnen we 795 extra verblijfseenheden erkennen, waardoor ongeveer 80% van de programmatie wordt ingevuld.

De problematiek van de hoge vervoerskosten voor de gebruiker van een dagverzorgingscentrum werd inmiddels aangekaart op het niveau van een interkabinettenwerkgroep. Samen met de federale overheid wordt onderzocht of een financiering van de vervoerskost haalbaar is, om op deze wijze dit zorgaanbod vanuit financieel oogpunt beter toegankelijk te maken voor de gebruiker. Door het organiseren van thuiszorgondersteunende voorzieningen als criterium te benoemen in het nieuwe prioriteitschema VIPA voor de bouwdoSSIers 2002/2003/2004, geef ik onder meer aan de bouwheren van centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra de mogelijkheid om de realisatie van de vooropgestelde planning te versnellen.

Ik zal voor de verschillende in het thuiszorgdecreet erkende voorzieningen ten einde 2005 voorstellen indienen in de Vlaamse Regering tot aanpassing van de uitvoeringsbesluiten. Deze aanpassingen dragen bij tot een administratieve lastenverlaging, een betere ondersteuning van de voorziening en een kwaliteitsverhoging voor de gebruiker.

Ik zal samen met de minister bevoegd voor het Landbouwbeleid en de Zeevisserij een impuls geven aan de bijzondere zorgvorm “opvang in zorgboerderijen”. Een beleid voor de zorgboer vanuit het bevoegdheidsdomein landbouw, samen met een bijzondere aandacht voor zorgondersteuning en kwaliteitswaarborgen in de zorg, moeten deze zorgvorm toegankelijker maken voor de gebruiker. Voor diverse zorgvoorzieningen, onder meer gesitueerd in welzijnszorg, preventieve gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, bijzondere jeugdhulp, etc. wordt de toeleiding van een gebruiker naar een zorgboerderij verankerd in een wettelijk kader.

Inzake ouderenmis(be)handeling opteer ik er voor om in 2005 nog niet meteen over te gaan tot een structurele ondersteuning en financiering van het Vlaams Centraal meldpunt en de provinciale steunpunten. Ik wens nog een bijkomend jaar te werken op basis van projectfinanciering. Het projectjaar 2005 beoogt zeker geen zuivere continuering van de financiering in 2004, maar is er op gericht om te komen tot een vernieuwd concept rond preventie en aanpak van ouderenmis(be)handeling.

Efficiënt beheer van financiën, eenvoud in structuur, in methodiek en op het vlak van administratieve lasten dienen hiervan de basiselementen te vormen, alsook een maximale inbedding binnen de bestaande reguliere zorgverlening.

De resultaten van het projectjaar 2005 zullen bepalend zijn voor de verdere vertaling van de beleidskeuzes met betrekking tot ouderenmis(be)handeling.

In het kader van de projecten in de thuiszorg 2005, heb ik, naast ouderenmis(be)handeling, een tweede thema gedefinieerd. Dit thema werd omschreven als “technologie in de thuiszorg: het uitstellen of vermijden van een residentiële opname van personen met (beginnende) dementie, via aanwending van technologische middelen in de thuiszorg”.

Uit deze omschrijving blijken twee bijzondere aandachtspunten binnen mijn beleid: de aandacht voor de toepasbaarheid van technologische hulpmiddelen in de thuiszorg en daarnaast de bijzondere aandacht voor de doelgroep van personen met dementie.

Ik wens te onderzoeken in welke mate de aanwending van technologie in de thuiszorg kan worden opengetrokken van de klassieke personenalarmsystemen, die hun verdiensten al hebben bewezen, tot andere mogelijke toepassingen. Ik wens maximaal de mogelijkheden te benutten die kunnen bijdragen tot een betere ondersteuning van de mantelzorg en een langer continueren van de thuiszorg.

Ook voor personen met dementie, wens ik mogelijkheden te creëren om een thuiszorgsituatie zo lang mogelijk in stand te houden. Ik hoop dat het taboe rond het thema dementie, zowel in de maatschappij als in de technologiesector een stukje kan doorprikt worden door de implementatie van praktijkgerichte projecten.

Ik heb in het voorbije jaar keuzes gemaakt in het kader van de zogenaamde ‘zorgvernieuwingsprojecten’ in de thuiszorg. Op 17 juni 2005 werden de overeenkomsten afgesloten tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de Vlaamse Gemeenschap. Aansluitend hierop kan de Vlaamse Gemeenschap een convenant afsluiten met de geselecteerde uitvoerders. Hierdoor worden bijkomende stimulansen geboden aan initiatieven betreffende kortverblijf en dagverzorging, alsook aan initiatieven betreffende kleinschalig genormaliseerd wonen voor dementerenden in een erkend rustoord.

Doorheen de weergave van werkzaamheden in het voorbije jaar en de planning op korte termijn, wens ik de bijzondere aandacht voor de mantelzorger in de thuiszorg te onderstrepen. Vele beleidsinitiatieven betekenen niet enkel een voordeel voor de gebruiker, maar vormen tevens een daadwerkelijke ondersteuning voor de mantelzorger. De uitbreiding van de professionele zorg, waaronder de gezinszorg, de stimulansen m.b.t. de vrijwilligerszorg, de evoluties binnen de transmurale zorg, de genomen opties m.b.t. de projecten, laten toe de lasten van de mantelzorger te verlichten en de draagkracht te verhogen. Voor de toekomst wens ik verder te analyseren hoe de mantelzorger, in het bijzonder de mantelzorger van de persoon met een psychische aandoening, daadwerkelijk de ondersteuning en waardering kan ervaren, die de thuiszorg voor hem/haar draaglijk maakt.

Hoofdstuk 3 – Jeugdhulp

3.1. Integrale jeugdhulp

3.1.1. Decreet rechtspositie minderjarigen

Het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de Integrale Jeugdhulp heeft uitwerking op uiterlijk 1 juli 2006. Om deze implementatie voor te bereiden komt er voor de ouders en voor de minderjarigen een aangepaste folder. Voor de jeugdhulpvoorzieningen is in 2006 een vormingscyclus gepland over de verschillende rechten van het decreet rechtspositie. Tijdens de vormingscursussen zal de juridische informatie uit het decreet gekoppeld worden aan concrete casusbesprekingen. Jeugdhulpverleners krijgen hierdoor concreter zicht op de impact van het decreet.

Vanuit de kinderrechtswinkels zullen ook de administraties geholpen worden in de taak om hun voorzieningen rechtstreeks te begeleiden in het omgaan met de bepalingen van het decreet rechtspositie. Om hen in die taak te steunen, zal via de kinderrechtswinkels een voltijdse medewerker worden vrijgemaakt die een helpdesk uitbouwt en zorgt voor een actualisatie van de website met betrekking tot de rechtspositie van minderjarigen.

3.1.2. Implementatie integrale jeugdhulp

In 2005 is de noodzakelijke basis gelegd voor een verregaande intersectorale samenwerking. De concrete output van de integrale jeugdhulpverlening situeerde zich in 2005 in eerste instantie op het niveau van de hulpverleners. Voor de cliënten heeft de afstemming binnen de sectoren vooral geleid tot een eenvoudiger instap in de rechtstreekse hulpverlening en een meer efficiënte doorverwijzing, doordat de hulpverleners beter weten wie wat doet. Ook gezinnen waar de hulpverlening dreigde vast te lopen, zijn door de intersectorale samenwerking sneller vooruit geholpen of gedeblokkeerd. Crisissituaties werden gezamenlijk aangepakt, om een zo efficiënt mogelijke werking te kunnen garanderen.

Hiertoe werden regionale stuurgroepen in alle provincies geïnstalleerd. Hierin zetelen hulpverleners uit de zes sectoren en een vertegenwoordiging van ouders en minderjarigen. In deze stuurgroepen worden afspraken gemaakt over een betere samenwerking en afstemming tussen de zes sectoren. Het is ook hun opdracht om de participatie van minderjarigen en ouders aan het beleidsproces verder mogelijk te maken en te versterken.

Deze stuurgroepen bepalen ook de werkingsgebieden van de netwerken en maken het regionale beleidsplan jeugdhulp op. Ze worden hierin begeleid door een beleidsmedewerker en stafmedewerkers.

Tevens startte de adviesraad Integrale Jeugdhulp op, met zijn vertegenwoordigers van de sectoren, de minderjarigen en de ouders. In mei 2005 adviseerde deze raad over het uitvoeringsbesluit van modulering, netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp en crisishulpverlening. Ook over het rapport gerechtelijke hulp gaf hij een advies. Het managementcomité, bestaande uit de leidend ambtenaren van de zes sectoren van integrale jeugdhulp, is operationeel en volgt heel nauwgezet de voortgang van de integrale jeugdhulp op.

Het besluit inzake de modulering, de netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp en de netwerken crisishulpverlening zal in 2006 kunnen uitgevoerd worden. Op deze wijze kan voor het eerst, over

de grenzen van de verschillende sectoren heen, het jeugdhulpaanbod in een gemeenschappelijke taal worden omschreven, bijgestuurd en verfijnd. Op basis van dit besluit zullen de zes sectoren ook afspraken maken over samenwerking om de minderjarigen garanties te kunnen geven op een efficiënt en adequaat hulpaanbod. Het netwerk crisishulpverlening, zal zorgen voor crisispermanentie, -begeleiding en –opvang in de regio's. Het is een prioritaire doelstelling om een hulpprogramma crisisjeugdhulp in de regio's Integrale Jeugdhulp Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Limburg te realiseren. Hierbij moet maximaal uitgegaan worden van het beschikbare aanbod binnen de zes sectoren. Slechts na grondige evaluatie, zal onderzocht worden of extra-middelen nodig zijn om de nodige opdrachten te realiseren.

In 2005 heb ik ook in heel nauwe samenwerking met alle betrokkenen gewerkt aan het rapport gerechtelijke hulp. Ik zal dit rapport in oktober indienen in het Vlaams Parlement. Dit rapport beschrijft de eerste krachtlijnen die aangeven hoe de hulpverlening vanuit een maatschappelijke noodzaak op een gepaste wijze kan interveniëren in gezinnen. Het is immers onze gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen te komen in het gezin als het welzijn van het kind niet gegarandeerd is. Het rapport omvat een concept voor de toegang tot de gerechtelijke hulpverlening. Ook het streven naar een betere samenwerking met justitie komt aan bod. In 2006 zorg ik voor de verdere uitvoering van het rapport gerechtelijke hulp.

De volgende belangrijke stap is het uitwerken van één intersectorale toegangspoort tot de niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Deze moet mogelijk maken dat ouders en jongeren slechts op één plaats terecht moeten om aangepaste hulp te krijgen die niet rechtstreeks toegankelijk is. Garantie van kwaliteit van diagnostiek, indicatiestelling en toewijzing is hierbij prioritair. Bij de uitwerking hiervan zal maximaal rekening gehouden worden met de ontwikkelingen en specificiteit van elke sector.

Tevens ligt een concreet voorstel klaar rond een registratiemethodiek. Deze methodiek heeft tot doel over de sectoren heen binnen de verschillende modules op een uniforme wijze gebruik te maken van dezelfde parameters. Deze registratie zal belangrijke data opleveren voor de verdere beleidsvoering.

3.2. Bijzondere jeugdzorg

3.2.1. Hervorming wet op de jeugdbescherming

Het voorbije werkjaar ging er inzake de jeugdhulpverlening veel aandacht uit naar de hervorming van de wet op de jeugdbescherming. Het wetsontwerp van de minister van Justitie, ondertussen goedgekeurd door de kamer van volksvertegenwoordigers, zal in het najaar voorgelegd worden aan de senaat.

Op basis van de beslissing van de Vlaamse Regering van 24 december 2004 en handelend naar de met redenen omklede motie van 16 februari 2005, heb ik veelvuldig overleg gepleegd over het voorliggende wetsontwerp. Dit overleg had in de beginfase hoofdzakelijk betrekking op het voorstellen van inhoudelijke wijzigingen, conform de vijf krachtlijnen van de Vlaamse Regering inzake het nieuwe jeugdrecht. Tevens stond het financieringsvraagstuk hierbij meermaals op de agenda. Ik verwijs hierbij tevens naar de met reden omklede motie van 29 juni 2005.

Momenteel focust het overleg zich op de uitvoeringsmodaliteiten van dit wetsontwerp. Deze modaliteiten vereisen een nauwgezette bespreking. Zo dienen de samenwerkingsakkoorden te worden omschreven voor de ouderstage, voor de bemiddeling en voor het gesloten federaal detentiecentrum. In het overleg wordt momenteel een kader uitgewerkt voor de operationalisering

van de bemiddeling en de ouderstage. Wat betreft de bemiddeling kan ik reeds verwijzen naar de uitgebreide praktijk in Vlaanderen. Die praktijkgegevens zullen mee als basis gebruikt worden bij het vastleggen van het werkkader. Met betrekking tot de ouderstage vroeg ik mijn administratie om het werkveld te contacteren en tevens de Ondersteuningsstructuur voor de Bijzondere Jeugdbijstand. Ik zal begin november aan de minister van Justitie een concreet voorstel ter bespreking voorleggen.

Conform de beslissing van de VR van 24.12.2004 en de met redenen omklede motie van 29 juni 2005 zie erop toe dat er wordt tegemoetgekomen aan de onevenredigheid van de lasten die het wetsontwerp voor Vlaanderen meebrengt en dat de regels van de bevoegdheidsverdeling gerespecteerd worden. Daarom wil ik zekerheid over de financiering die het kabinet Justitie inzet ten aanzien van dit wetsontwerp.

Gezien de beslissing van de Vlaamse Regering van 22 juli 2005 om over te gaan tot een uitdoofscenario voor het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing 'De Grubbe' te Everberg, zal ik er zorg voor dragen dat de capaciteit voor minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, minstens bewaard blijft. In de campus De Kempen zal ik daarom met spoed werk maken van de 20 plaatsen. Het aanbod voor delict plegende jongeren wordt mee opgenomen in het globale plan dat ik begin 2006 aan de Vlaamse Regering zal voorleggen.

Het globaal plan voor de jeugdhulp gaat niet uitsluitend om de organisatie van een opvangbeleid voor jeugd delinquenten. Het is een maatschappelijke opdracht om te voorzien in voldoende beveiligde opvang voor delinquente minderjarigen; de opvang voor jongeren in een problematische opvoedingssituatie moet daarop aansluiten.

Ten aanzien van de hulpverlening aan problematische opvoedingssituaties (POS) wil ik volgende klemtonen leggen.

De huidige residentiële capaciteit wil ik versterken met een gegarandeerd hulpaanbod voor extreem moeilijke jongeren. Het zorgt er tevens voor dat de problematiek niet verder escaleert. Deze uitbreiding vergt mijn inziens afspraken over de inzet van deze capaciteit. Hier zal flexibilisering ter sprake moeten komen. Een tweede spoor van de hulpverlening bij problematische opvoedingssituaties betreft de investering in preventie via crisis hulp én vroegtijdig ingrijpen.

De aanpak van 'als misdrijf omschreven feiten' (MOF) vergt het organiseren van herstelgericht werken in Vlaanderen. Tegelijk moet voldoende opnamecapaciteit gerealiseerd worden voor extreem moeilijk te begeleiden jongeren die delicten plegen. Uiteraard is dit luik gekoppeld aan de lopende besprekingen met de minister van Justitie in het kader van het wetsontwerp ter hervorming van de jeugdbeschermingwet.

Bij het uitvoeren van dit hulpaanbod moet de verantwoordelijkheid van de ouders in hun opvoedingsrol benadrukt worden. Hulpaanbieders moeten werken aan de betrokkenheid van ouders en minderjarigen.

In de loop van 2006 zal de gefaseerde implementatie van het globaal plan van start kunnen gaan. Dit globale plan is mijn inziens ook een antwoord op de met redenen omklede motie van 16 februari 2005, waarin gevraagd wordt om naast het hulpaanbod ten aanzien van MOF-jongeren, ook te investeren in voldoende gedifferentieerde opvang voor jongeren in problematische opvoedingssituaties.

3.2.2. Het hulpverleningsaanbod

De toenemende druk op de capaciteit van de voorzieningen en op de consulenten kan de kwaliteit van het aanbod naar ouders en kinderen of jongeren in het gedrang brengen. Er is een onevenwicht tussen geïndiceerde en gerealiseerde hulp en het is moeilijk om garanties te bieden van juiste hulp voor de minderjarige. De administratie Bijzondere Jeugdbijstand leverde me einde 2004 een uitgebreide nota over deze onevenwichtige balans van vraag en aanbod.

Inzake de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen installeerde ik in het voorjaar 2005 een werkgroep in de schoot van de Interdepartementale Commissie Etnisch-culturele Minderheden. Deze leverde me in september aanbevelingen. We continueren het overleg met de bevoegde federale overheid inzake de voogdijregeling.

Een dienstnota over de opvang van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen zal de consulenten van de comités Bijzondere Jeugdzorg en van de sociale diensten bij de jeugdrechtbank informeren over de geldende opname- en verwijzingsregeling. Ik wil het werkveld aldus te kennen geven welke bevoegdheid de Bijzondere Jeugdzorg ten aanzien van deze doelgroep heeft en welke grond voor tussenkomst er is voor een Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. In deze dienstnota omschrijft de administratie ook de beschikbare capaciteit. Het is mijn intentie om de categoriale capaciteit voor deze doelgroep te verhogen.

We willen de hulpverlening ten aanzien van minderjarigen in een problematische opvoedingssituatie of die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd nog meer aangepast aan de cliënt organiseren, voornamelijk in de vorm van de projecten ‘gestructureerde intensieve trajectbegeleiding’ (GIT) en ‘gestructureerde kortdurende residentiële begeleiding’ (GKRB). Ondertussen startte een wetenschappelijk evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van deze GKRB-projecten. Een bijkomende finaliteit is de realisatie van een evaluatie-instrument dat ook voor andere projecten kan worden gebruikt.

De werkgroep ‘flexibilisering’, wiens mandaat ik verlengde, zal op mijn uitdrukkelijk vraag tegen einde oktober concrete voorstellen aanleveren over een soepele combinatie van meerdere werkvormen in de voorzieningen. Deze werkgroep levert eveneens belangrijke gegevens aan inzake het organisatorische aspect van het private hulpaanbod (o.a. personeelskaders). Dit alles krijgt een plaats in het ‘globale plan jeugdhulp’. Waar nodig zal de regelgeving aangepast worden, zodat de flexibilisering hierin kan worden ingeschreven.

Met de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg is het voorbije jaar aan een nieuwe convenant gewerkt. Hierbij heb ik haar takenpakket uitgebreid. Deze organisatie zal het beleid voortaan ook informeren over inhoud en methodieken voor innovatieve projecten in de sector.

Het recente evaluatierapport van de intersectorale werkgroep ‘pleegzorg’ bundelt interessante beleidsvoorstellen over de thema’s flexibilisering, onkostenvergoedingen en personeelskaders, het statuut van de pleegouders en over werken met biologische ouders in de pleegzorg. Sommige voorstellen zullen dieper uitgewerkt worden door een technische werkgroep uit de betrokken administraties. Aan de Federatie voor Pleegzorg vroeg ik om zich met een aantal deskundigen verder te buigen over het hertekenen van de pleegzorg in 5 mogelijke werkmodules.

Het onderzoek naar de werkingskosten van voorzieningen, waarbij de sector een bijzondere actieve rol speelt, draait op kruissnelheid. Vooraleer resultaten van dit onderzoek zichtbaar zullen zijn, dient een technische werkgroep nog aanpassingen door te voeren aan het boekhoudkundig model dat alle voorzieningen op korte termijn zullen gaan gebruiken. Een aangepast model moet

ook rekening houden met de nieuwe vzw-regelgeving. De eerste resultaten worden verwacht tegen oktober 2007.

In 2005 heeft de voorziening De Sleutel, omwille van interne organisatorische problemen, haar capaciteit ingeperkt. Mijn administratie vroeg De Sleutel om haar pedagogisch profiel te hertekenen. De voorziening zal waarschijnlijk opnieuw op volle capaciteit draaien tegen juni 2006.

3.2.3. De verwijzende instanties

Geruime tijd werd werk gemaakt van de implementatie van het personeelsplan en de nieuwe organisatiestructuur van de Bijzondere Jeugdbijstand; deze implementatie levert een aanzienlijke bijdrage tot een effectievere en efficiëntere hulpverlening, preventie en bemiddeling.

Het debat over de kerntaken wordt gevoerd in het licht van de toenemende druk op de consulenten. Indicatieve cijfergegevens bevestigen de signalen uit het werkveld over de toenemende werkdruk van consulenten. De verwijzende instanties van de Bijzondere Jeugdbijstand hebben geen impact op de toenemende instroom. Het zoeken naar een beschikbare plaats, de herindicaties, het opnemen van eigen begeleidingen, enz. betekenen voor de consulenten een belangrijke tijdsinvestering en zijn, naast de onbeheersbare instroom, factoren die de werkbelasting aanzienlijk doen toenemen. Daarom besliste ik tot het invoeren van een norm, als begrenzing om kwaliteitsvol werken te garanderen. Deze norm zal pas kunnen vastgelegd worden, als tegelijkertijd een debat plaatsvindt over kwaliteitsnormen, over mobiele inzet van personele middelen, over kerntaken.

Een actualisatie van het werkbelastingonderzoek van Prof. J. Breda zal een belangrijke bijdrage leveren aan het vastleggen van de norm.

Een volledig ontwikkeld elektronisch dossier DOMINO is het meest aangewezen instrument om systematisch (en mogelijk ook permanent) de situatie in de diensten/regio's te monitoren. Daarom wordt verder werk gemaakt van de implementatie van DOMINO als elektronisch cliënt-opvolgsysteem.

3.2.4. De gemeenschapsinstellingen

In april 2005 installeerde ik een expertenwerkgroep die het huidige hulpaanbod ten aanzien van de jeugddelinquentie van nabij onderzoekt. In het kader van de opmaak van het globaal plan voor de jeugdhulp, zal een grondige analyse gemaakt worden van het profiel van het huidige jeugdhulplandschap. Dit zal per regio een ruw zicht geven op de concentratie van de bestaande werkvormen, zowel privaat als openbaar, maar zal tevens hiaten blootleggen in het aanbod. Hierover zal overleg gepleegd worden tussen de verschillende actoren, verwijzende instanties en voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg en tussen de sectoren voor jeugdhulpverlening onderling.

De beleidsvoorstellen van deze expertenwerkgroep, voor korte en lange beleidstermijn, zullen eveneens opgenomen worden in het globaal plan. Deze voorstellen handelen over het verhogen van de effectiviteit en efficiëntie van het hulpaanbod ten aanzien van deze moeilijk begeleidbare jongeren en delictplegers. Deze expertenwerkgroep onderzoekt welke kwaliteitsvolle werkprincipes het huidige landschap van het hulpaanbod kunnen bijsturen. Dit betekent mogelijks niet alleen het introduceren van nieuwe programma's, waarvan de effectiviteit is bewezen, maar ook reconversie van het huidige minder effectieve aanbod.

De werking van de gemeenschapsinstellingen werd in 2004 en 2005 kwantitatief en kwalitatief verbeterd; deze inspanningen zullen de volgende jaren worden verder gezet.

De procedure voor de aanstelling van 21 campusverantwoordelijken en 2 hoofdleraars (leidinggevende hoofddeskundigen) is afgerond. In alle leefgroepen is de dubbele personeelsbezetting gerealiseerd; tevens wierf men de ontbrekende maatschappelijk assistenten en psychologen aan. Een bijzondere inspanning werd hierbij gedaan om in de mate van het mogelijke tot een gelijke verhouding te komen tussen mannen en vrouwen in de begeleidingsfuncties. Eind 2005 start de procedure voor de aanstelling van 18 hoofdbegeleiders - teamverantwoordelijken.

We investeerden in zowel intern als extern georganiseerde vorming. In 2004 en 2005 namen de verantwoordelijken van voornamelijk niveau A deel aan het vormingstraject “operationeel leidinggeven”. Een tiental opleidingstrajecten voor de begeleiders hadden tot doel tot een eenvoudige, methodisch onderbouwde begeleiding van het cliënteel te komen.

In 2006 en 2007 zal ik deze inspanningen verder zetten. Specifieke opleidingstrajecten voor de campusverantwoordelijken en de hoofdbegeleiders-teamverantwoordelijken staan op stapel. Tevens zal er bijkomende vorming inzake de methodiek van het ervaringsleren alsmede vorming inzake contextgericht werken gegeven worden.

Verder zullen de gemeenschapsinstellingen een gedragscode en procedure uitwerken die garantie biedt op pedagogisch verantwoorde afzonderingen in een veiligheidskamer. Deze gedragscode en procedure zullen uiteraard de rechten van minderjarigen moeten respecteren.

Tot slot zal ook gewerkt worden aan de verfijning van het gebruik van het ‘handelingsplan’ om het te integreren in het elektronisch cliëntopvolgingssysteem DOMINO.

Voor de gemeenschapsinstellingen, zal getracht worden de volgende bouwfases te realiseren in 2006:

- In campus De Kempen te Mol:
 - De verbouwing van leefvleugel II in De Hutten met een capaciteit van 20 (bestaande) plaatsen;
 - De afwerking van een nieuw onthaal- en crisiscentrum in De Markt;
 - De architectuurstudie en het aanbestedingsdossier voor de bouw van een leefgroep voor 10 bestaande plaatsen in De Markt;
 - De architectuurstudie voor de bouw van 2 leefgroepen met het oog op een capaciteitsuitbreiding met 20 plaatsen in de Markt, conform de beslissing van de VR van 25 maart 2005.
- In campus De Zande:
 - De afwerking en uitrusting van een nieuw schoolgebouw te Beernem.

Tevens wordt in overleg met de Antwerpse overheid gezocht naar een geschikte locatie in de regio Antwerpen voor bijkomende, residentiële capaciteit, o.m. om de gevolgen van de wijziging van de wetgeving betreffende de jeugddelinquentie op te vangen.

3.2.5. Preventiewerking

De preventieve opdracht van de afdeling Bijzondere Jeugdbijstand richt zich op het voorkomen van problematische opvoedingssituaties en op het verbeteren van de structurele positie van minderjarigen in hun leefomgeving. Een beter inzicht in hedendaagse opvoedingspatronen en opvoedingsproblemen is daarbij cruciaal. Vanuit een visie op opvoedingsondersteuning worden preventieprojecten uitgewerkt. De preventiewerking is onder meer betrokken bij trefpunten opvoedingsondersteuning of opvoedingswinkels. Het toegankelijk maken voor alle bevolkingsgroe-

pen van een netwerk waar op opvoedingsvragen en –noden kan ingegaan worden, is voor mij een centrale doelstelling.

Hoofdstuk 4 – Mensen met een handicap

4.1. De toeleiding naar de bijstandsverlening

In het beleid voor personen met een handicap stellen we enkele prioriteiten voorop. We willen het voor de persoon met een handicap mogelijk maken dat hij op een duidelijke, kwaliteitsvolle en eenvoudige wijze begeleid wordt naar de voor hem meest geschikte ondersteuning. We moeten beschikken over een transparante en éénduidige zorgregie. Niet alleen wensen we hiermee een continue monitoring van de zorgnoden van de persoon met een handicap te bekomen, maar we willen ook in staat zijn om de meest urgente zorgvragen te beantwoorden.

We werken een meer kwaliteitsvolle diagnose- en indicatiestelling uit om de toegang tot het dienstenaanbod te vereenvoudigen en te verfijnen. De multidisciplinaire teams, die de diagnose- en indicatiestelling uitvoeren, moeten hiertoe gebruik kunnen maken van actuele inschalinginstrumenten. Deze teams moeten tevens zo samengesteld worden dat ze efficiënt kunnen werken. Voor mensen met een handicap moet de rechtszekerheid door de werking van de teams gegarandeerd worden voor alle soorten ondersteuningsvragen: vragen naar zorg, naar Individuele Materiele Bijstand en naar een Persoonlijke Assistentie Budget.

Het nieuwe besluit betreffende de zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, -afstemming en – planning is principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 30 september 2005. De uitvoering van dit besluit ‘Zorgregie’ bereiden we voor. De informatieverlening aan de persoon met een handicap zal hierbij geoptimaliseerd worden. De stapsgewijze uitvoering van het besluit houdt voor 2006 de concrete installatie in van de Regionale Overlegorganen (ROG’s) en van de permanente cel. Deze cel ontwikkelt de protocollen “Urgentiecodering” en “Noodsituaties”. Deze protocollen bevorderen de objectiviteit van de toekenningen van de urgentiecodes en garanderen op dit vlak gelijke praktijken in de verschillende provincies.

In 2006 zet ik voorbereidende stappen met het oog op een integratie van de wachtlijst van de PAB-aanvragen in de Centrale Zorgvraag Registratie. Hierbij beogen we de realisatie van één enkele registratie van ondersteuningsvragen. Bovendien bepaalt het besluit “Zorgregie” dat de registratie van de zorgvragen geïntegreerd wordt met de inschrijvingsmodule zodat een centrale gegevensbank ontstaat met duidelijke zorgvragen. We bereiden dit proces voor.

Ik zie meerdere sporen om de zorgtrajectbegeleiding voor personen met een handicap te verwezenlijken. Deze drie sporen dienen gelijktijdig ontwikkeld te worden:

- Aan de ambulante diensten willen we de mogelijkheid bieden om het voortraject voor bepaalde doelgroepen beter te verzorgen op het vlak van de vraagverheldering en het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden binnen het reguliere eerstelijns circuit.
- De diagnostiek en indicatiestelling, voorafgaand aan de toewijzing van de categorale hulp wordt zowel op inhoudelijk als op organisatorisch vlak geheroriënteerd.
- Het Platform van gebruikersverenigingen zal een sturende rol opnemen in de nieuwe zorgtrajectbegeleiding, die zal uitgewerkt worden met de inzet van opgeleide vrijwilligers. Deze vrijwilligers begeleiden, in samenwerking met professionele diensten en voorzieningen, de persoon met een handicap bij de explicitering van zijn zorgvraag. Op basis hiervan zullen we een nieuw ontwerpbesluit inzake zorgtrajectbegeleiding opmaken. Dit besluit zal in 2006 voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering.

4.2. De vrije keuze voor de bijstandsverlening

De aanpassing en de verdere uitbouw van een kwalitatieve zorgverlening staan volledig in functie van de zorgvraag en de ondersteuningsbehoeften van de persoon met een handicap. De beleids-opties op dit vlak bevatten meerdere doelstellingen.

De ‘zorgregie’ moet, met de uitvoering van de processen ‘zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning’, leiden tot het prioritair opvangen van noodsituaties van en het toekennen van een zorgaanbod aan de personen met een handicap met de meest urgente zorgvragen. De lijst van “urgent wachtende” personen met een handicap werken we weg door een capaciteitsuitbreiding te voorzien en te operationaliseren op basis van een wetenschappelijk onderbouwde programmatiestudie.

Bij de begrotingscontrole 2005 is een extra krediet van 7,5 miljoen € goedgekeurd voor vier maanden in 2005. In het uitbreidingsbeleid 2005 zijn 315 (semi)residentiële plaatsen en 625 ambulante plaatsen vergund. In 2006 zijn voldoende kredieten ingeschreven om, op jaarbasis, een voortzetting van het gevoerde uitbreidingsbeleid te waarborgen. Een nieuwe fase in de uitbreiding wil ik voorbereiden tegen de besprekingen van de begrotingscontrole 2006. Ik zal opnieuw uitbreidingsrichtlijnen opstellen en per provincie een programmatievoorstel laten uitwerken door het Vlaams Fonds. Binnen de grenzen van het beschikbare budget voor het uitbreidingsbeleid 2006 kunnen de regio’s dan concrete voorstellen formuleren voor de capaciteitsuitbreiding.

Om de continuïteit in de zorgverlening te waarborgen volg ik de subsidiëring van de voorzieningen van nabij op. Op het vlak van de afwerking van de dagprijzen 2003-2004 volgen we de afspraken, gemaakt met de sector in april 2004, correct op. Er zijn voldoende middelen 2005 om de voorziene financiële afrekening van de dagprijsdossiers uit te voeren. In 2006 zetten we het stipte uitbetalingsbeleid verder.

Ik werk aan de realisatie van de geïndividualiseerde zorgtoewijzing. De 13 erkenningstypes die nu gelden binnen de sector ‘Zorg’ worden vervangen door meer gedifferentieerde zorgprogramma’s. Op termijn zal het huidige dagprijsmodel worden vervangen door een nieuw financieringsmodel, gebaseerd op de kost van de ondersteuningspakketten en op de kost van een voorziening. In de eerste helft 2005 heeft het Vlaams Fonds, in overleg met de sector, typemodules betreffende de zorggradatie gedefinieerd en geconsolideerd. In de tweede helft van 2005 volgde de inschaling van alle volwassen personen met een handicap die genieten van dagbesteding, woonopvang en woonbegeleiding volgens de nieuwe typemodules. Het betreft hier 17.000 personen. De verwerking van deze inschalingsgegevens, aangeleverd door de voorzieningen, start al in 2005 en loopt verder in 2006. Drie financiële expertgroepen verrichten sinds april 2005 onderzoek naar nieuwe normen voor de personeelsomkadering van de typemodules, naar de effecten van het werken met typemodules op de eigen bijdrageregelingen en de financiële situatie van de gebruikers, en naar de instrumenten voor de berekening van de exploitatiekosten van voorzieningen en dienstverleningscentra.

Voor de inschaling van nieuwe cliënten zal een algemene inschalingmethodiek ontwikkeld worden. Op basis van de conclusies van de drie financiële expertengroep zullen de personeelsnormen per typemodule berekend worden. Daarna volgen simulaties van de nieuwe personeelsnormen op voorzieningenniveau. In 2006 zal ik ook een voorstel van experimentele regelgeving opmaken op basis van dit nieuwe financieringssysteem.

Inzake het persoonlijk assistentiebudget zullen volgende aangelegenheden het voorwerp uitmaken van onderzoek en eventuele aanpassingen:

- de subsidiëring van de budgethoudersverenigingen,
- de regeling inzake het zorgconsulentschap,
- regels inzake PAB en mantelzorg,
- de hoogte van de PAB-budgetten,
- PAB en de combinatiemogelijkheden met andere bijstandsvormen van het Vlaams Fonds
- de bepalingen in verband met de deskundigencommissie.

Dit alles moet ook bijdragen tot het onderzoek van de doelmatigheid van het persoonsgebonden budget.

Tussen 30 september 2005 en 31 december 2005 worden 230 extra PAB budgetten toegekend. Begin 2006 zullen de laatste, in 2005 toegekende, budgetten opstarten. De toekenning van nieuwe budgetten wordt voorbereid in functie van het uitbreidingsbeleid 2006.

Om een snel en correct antwoord te geven op de vraag tot terugbetaling van hulpmiddelen of aanpassingen wil ik werk maken van de verkorting van de doorlooptijden van de aanvraagdossiers voor bijstandverlening.

Eind 2004 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een dossier elf maanden. Deze termijnen zijn te lang en beantwoorden niet aan de nood en de billijke verwachtingen van de zorgvragers. Sinds het begin van de nieuwe regelgeving inzake individuele materiële bijstand, zijnde 1 januari 2002, werden 182.000 aanvraagdossiers ingediend, waarvan 147.000 vóór 1 juli 2004.

Om een doelgericht antwoord te bieden op deze problematische situatie, liet ik een stappenplan ontwikkelen met als doel de afwerking tegen 1 september 2005 van alle dossiers die werden ingediend vóór 1 juli 2004. Eind september 2005 bleek 98,4 % van deze dossiers inderdaad te zijn afgewerkt. De overige dossiers zijn onvolledig en konden derhalve niet afgewerkt worden.

Het stappenplan voorziet verder in een versnellingsoperatie waardoor tegen december 2005 de behandelingstermijn van elk dossier IMB is teruggebracht tot negen maanden wanneer de Provinciale Evaluatiecommissie betrokken is, en tot drie maanden wanneer een evaluatie van de Provinciale Evaluatiecommissie niet noodzakelijk is. We willen tegen september 2006 deze termijnen teruggebracht zien tot respectievelijk drie maanden en één maand.

Ik heb gezorgd voor een herziening van de refertelijst voor hulpmiddelen. De vorige herziening dateert van drie jaar geleden. De actualisatie van de refertelijst is besproken met alle actoren waaronder de gebruikersverenigingen en verwijzende instanties. Een werkgroep, samengesteld uit alle betrokken actoren, maakt een analyse van de procedures voor de toekenning van hulpmiddelen. Deze werkgroep legt de basisprincipes vast voor het doorvoeren, in de loop van 2006, van een fundamentele vereenvoudiging in de regelgeving².

Er is een uitbreiding van het contingent doventolkuren gerealiseerd (+ 500 u bij het bestaande contingent van 7.500 u).

² voorzien in het Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 betreffende de toekenning van Individuele Materiële Bijstand aan personen met een handicap.

4.3. Het tewerkstellingsbeleid

De continuïteit is gewaarborgd op het vlak van het vergunnen, erkennen en subsidiëren van de voorzieningen met betrekking tot de opleiding en tewerkstelling van personen met een handicap. De correcte en tijdige betaling van voorschotten, afrekeningen en investeringskredieten maken hier deel van uit. De middelen, voorzien in het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000, zijn optimaal ingezet. Dit besluit regelt de cofinanciering voor tewerkstellingsprojecten die met Europese financiële steun ingericht en uitgevoerd worden.

Wij ondersteunen de overheveling, in het kader van het Beter Bestuurlijk Beleid, van de sector 'Opleiding en Tewerkstelling van personen met een handicap' naar de beleidsdomeinen 'Werk' en 'Sociale Economie'. De betrokken kabinetten bereiden de overheveling voor van de operationele diensten die binnen het Vlaams Fonds voor dit beleidsveld actief zijn. In 2006 zorg ik ervoor dat de fysieke overdracht van dossiers en middelen op de afgesproken wijze wordt doorgevoerd.

Het behoud van de vereiste financiële en personele middelen voor de doelgroep 'personen met een handicap' in de sector van de reguliere en sociale economie is ook een beleids optie. Concreet zijn in 2005 de samenwerkingsakkoorden tussen het Vlaams Fonds en de VDAB met betrekking tot de samenwerking tussen de VDAB en het netwerk voor arbeidstrajectbegeleiding geactualiseerd.

Het protocolakkoord, waarin de samenwerkingsprincipes met betrekking tot de inschrijvingsprocedure en de monitoring geëxpliciteerd worden, is voorbereid. De monitoring en bewaking van de doelgroep 'erkende personen met een handicap met een arbeidsvraag' zal gebeuren door een managementgroep waarin de VDAB en het Subsidieagentschap Werk en Sociale Economie zullen participeren, naast het Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA) voor Personen met een Handicap.

4.4. Een inclusief beleid

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

Het aanbod van aangepaste vrijetijdsactiviteiten wordt gerealiseerd door een samenwerking tussen 'Cultuur, Jeugd en Sport', 'Mobiliteit' en 'Welzijn'. Ik heb een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de minister van Cultuur, Jeugd en Sport. Deze overeenkomst voorziet tegen november 2005 een registratiesysteem om de respectievelijke initiatieven deels toe te wijzen aan het domein 'Cultuur, Jeugd en Sport, deels aan het domein 'Welzijn'. In 2006 wordt het besluit met betrekking tot de verlenging van de erkenning van de vrijetijdsinitiatieven uitgevoerd. De registratie door de erkende vrijetijdsinitiatieven zal uitmonden in een eindevaluatierapport. In de begroting 2006 is het budget voorzien voor de betoelaging van de vrijetijdsinitiatieven.

Het inclusief onderwijs vraagt om een afstemming van de beleidsdomeinen 'Onderwijs', 'Welzijn' en 'Werk'. Met het Vlaams Fonds wordt de resolutie 'Inclusief Onderwijs' verder opgevolgd. De Vlaamse minister van Onderwijs werkt aan een concepttekst 'Onderwijscontinuüm' waarin er bijzondere aandacht gegeven wordt aan de kinderen en jongeren met specifieke onderwijsnoden. Hieraan verleen ik mijn medewerking. Het nastreven van inclusief onderwijs zal in 2006 vorm krijgen door het verder zetten van de in 2005 ondernomen acties.

In de regelgeving van VIPA bouw ik een clausule in die de integrale toegankelijkheid van ziekenhuizen, rusthuizen, gehandicaptenvoorzieningen garandeert voor personen met een handicap. In

2006 zal de nieuwe VIPA-regelgeving ingevoerd worden. ‘Toerisme Vlaanderen’ heeft, na overleg met het Vlaams Fonds, de toegankelijkheid van de logeersector als een strategische doelstelling geformuleerd. Een erkenningslabel moet de hotelsector ertoe aanzetten om zijn accommodatie toegankelijk te maken voor personen met een handicap.

De zoektocht naar meer geïntegreerde woonvormen voor personen met een handicap, zoals we die nu al kennen in de werkvorm ‘Beschermd Wonen’, zetten we verder. Ik zorg voor de introductie van tendensen zoals ‘universal design’ en ‘aangepast wonen’ in de denktank ‘Wonen – Welzijn’. De rol van de sociale huisvesting bij inclusief wonen zal ik stimuleren via de denktank. Een experimentele regelgeving inzake geïntegreerde woonprojecten gericht op de personen met een handicap die in tehuizen voor niet-werkenden verblijven, stel ik op punt. In 2006 zet ik de inspanningen verder om concrete realisaties te bewerkstelligen in het kader van de denktank ‘Wonen–Welzijn’.

Ik pleit ervoor om het openbaar vervoer verder open te stellen voor personen met een handicap. Dit wordt opgenomen in de beheersovereenkomst met de NMBS waarvan ik in 2006 de uitvoering opvolg.

In het overleg met de Vlaamse minister van Mobiliteit, Sociale Economie en Gelijke Kansen bevaak ik het vrijwaren van diensten aangepast vervoer voor personen met ernstige functiebeperkingen die geen gebruik kunnen maken van de reguliere vervoersmogelijkheden. In 2006 zal ik de voorbereiding van een aangepaste regelgeving in het beleidsdomein ‘Mobiliteit’ / ‘Gelijke Kansen’, voor het ‘aangepast vervoer’ van nabij opvolgen.

4.5. Kwaliteitsbeleid

Er is voor 2006 een nieuw uitvoeringsbesluit gepland op basis van het kwaliteitsdecreet van oktober 2003.

Een extern auditbureau verlengt met drie jaar de ISO-certificatie voor de Vlaams Fonds Inspectiedienst.

De audits van de voorzieningen zijn uitgevoerd. De voorzieningen worden met andere woorden op de voet opgevolgd door de Inspectiedienst van het Vlaams Fonds. Elke voorziening heeft de afgelopen vier jaar één erkenningsaudit en drie tussentijdse audits gekregen.

Werkgroepen op niveau van de Vlaams Fonds Inspectie onderzoeken de aanpassing van de boekhoudkundige regels voor de erkende diensten en voorzieningen, in functie van de gewijzigde wetgeving op de VZW's.

Het toezicht op de begunstigden van het Vlaams Fonds, meer bepaald de PAB-houders en de erkende budgethoudersverenigingen, is in 2005 geïntensifieerd.

De erkende voorzieningen hebben in hun kwaliteitsbeleid een procedure aangevat voor ‘preventie van grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap’. In 2005 zijn hiervoor drie deelonderzoeken gestart. Ze hebben betrekking op de registratie, het ontwikkelen van meetinstrumenten en het oprichten van meldpunten. In hetzelfde kader starten we in 2006 een vierde deelonderzoek. Dit onderzoek bevat de uitwerking van het juridische luik. De onderzoeksresultaten van de afgeronde drie deelonderzoeken zetten we om in een actieplan.

4.6. Dienstverlening van het Vlaams Fonds

Vanuit het cliëntregistratiesysteem en vanuit de centrale registratie zorgvragen verkrijg ik zesmaandelijks een rapport. Dit zorgt voor betrouwbare programmatiegegevens waarop ik het uitbreidingsbeleid kan enten. Tevens kan ik op basis van de beschikbare informatie voorkomen dat deze telkens opnieuw bij de mensen moet gevraagd worden. In 2006 zorg ik voor een systematische uitbreiding van het management- en beleidsinformatiesysteem en van het aantal rapporteringmogelijkheden op basis van de stapsgewijze invoering van het geïntegreerde datasysteem. Deze uitbreiding staat ook in functie van de bijdrage vanuit het Vlaams Fonds aan de beleidseffectenrapportering en in functie van de rapportering over de beheersovereenkomst en het jaarlijks ondernemingsplan.

Een stand van zaken over de uitvoering van het decreet over de wettelijke subrogatie met betrekking tot de schadeloosstelling van derden zal eind 2005 beschikbaar zijn. Dit recht houdt in dat het Vlaams Fonds de bijstandsverlening die het Fonds versterkt aan een persoon met een handicap, kan recupereren. Het gaat om die situaties waarin een verzekeringsinstantie mee verantwoordelijkheid draagt voor de terugbetaling van alle kosten (ten gevolge van een verworven handicap). In 2006 wil ik de dossierafwerking in het kader van de uitvoering van het wettelijke subrogatierecht optimaliseren.

Op basis van klantentevredenheidsonderzoeken werden een aantal verbeteracties inzake de kwaliteit van de dienstverlening opgezet binnen het Vlaams Fonds, zoals het verbeteren van de procedure inzake klachtenbehandeling en het optimaliseren van de werking van de provinciale afdelingen van het Vlaams Fonds.

Betreffende de administratieve lastenverlaging, zitten we met de deregulering in de zorgsector in de tweede fase. In een eerste fase kregen de zorgvoorzieningen een vereenvoudiging in hun administratieve afhandeling van de dagprijsdossiers voor alle punten die konden verbeterd worden bij middel van verduidelijkingen en aanpassingen in omzendbrieven. In de tweede fase onderzoek ik welke vereenvoudigingen verder kunnen doorgevoerd worden, mits aanpassing van de regelgeving. Ik denk hierbij aan, bijvoorbeeld, de forfaitarisering van de toelage voor de vervoerskosten van de dagcentra. Aanpassingen en vereenvoudigingen aan de betreffende regelgeving zijn daarom in voorbereiding. In 2006 wordt de tweede fase verder uitgevoerd. In een derde fase zullen de punten aan bod komen die een oplossing kunnen krijgen na overleg met de sociale partners.

In het kader van Beter Bestuurlijk Beleid is de realisatie van de overgang van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap naar zijn rechtsoptvolger, de IVA voor Personen met een Handicap, in voorbereiding. In 2006 ronden we de beheersovereenkomst voor het IVA voor personen met een handicap af. In de eerste jaarhelft van 2006 vindt de finale onderhandeling plaats met het agentschap. Hierna kan het Vlaams Parlement, in de tweede jaarhelft van 2006, de beheersovereenkomst goedkeuren zodat de overeenkomst uiteindelijk in werking kan treden op 1 juli 2007.

4.7. Goedgekeurde moties aangaande het beleid voor personen met een handicap

In de loop van het parlementaire jaar 2004-2005 waren er twee met redenen omklede moties en resoluties die betrekking hebben op het beleidsdomein Personen met een Handicap. Deze zijn:

- Met redenen omklede motie tot besluit van de op 2 maart 2005 in plenaire vergadering besproken beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004 – 2009. Stuk 93 nr. 5, 2004-2005.

- Met redenen omklede motie van mevrouw Mieke Vogels tot besluit van de op 22 februari 2005 in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het vervangen van de wachtlijsten voor personen met een handicap door een centrale registratie van zorgvragen. Stuk 209 nr.1, 2004-2005.

In document nr. 5 van Stuk 93 wordt het beleidsdomein van het Vlaams Fonds vernoemd onder 8°,b, 1,2 en 3: “8°, b) de wachtlijsten voor personen met een handicap met zorgbehoeften of ondersteuningsbehoeften weg te werken, waarbij:

1. een centrale wachtlijst wordt gerealiseerd inzake zorg en persoonlijke assistentiebudget;
2. mensen met een zwaar fysiek en/of mentaal zorgprofiel een prioritaire doelgroep van het uitbreidingsbeleid zijn;
3. een financiering naar zorggradatie wordt geïmplementeerd.”

Deze punten gaan gedeeltelijk samen met de materie die in Stuk 209 wordt vernoemd, met name wat de centrale wachtlijstwerking betreft en de vervanging daarvan door een Centrale Registratie Zorgvragen.

4.7.1. De realisatie van een centrale wachtlijst (Stuk 93, nr.5,8°,b) 1 en 2, en de vervanging ervan door een Centrale Registratie Zorgvragen (Stuk 209)

Het Vlaams Fonds publiceert sinds 2001 halfjaarlijks een rapport over het aantal en de aard van de geregistreerde zorgvragen, de ‘Centrale Wachtlijst’(CWL). Het rapport over de situatie op 30 juni 2004 bevat veel gedetailleerder informatie dan de eerder verschenen rapporten. Tegelijk werd het traditionele CWL-rapport benoemd als het rapport ‘Centrale Registratie van Zorgvragen’ (CRZ) omdat deze benaming beter aansluit bij de inhoud van de huidige rapporten. Dit vernieuwde rapport bleef langer uit omdat deze uitgebreide presentatie geconsolideerd moest worden door de verschillende partners. Aan de basisgegevens en aan de frequentie van rapportering verandert er niets. De beschikbare gegevens worden meer in detail toegelicht.

In opvolging van de motie bevat elk rapport een conclusie waarin de evolutie wordt beschreven van het aantal geregistreerde zorgvragen ten opzichte van deze gegevens in de vorige publicatie.

Het rapport over de situatie op 30 juni 2005 zal eveneens een sectie bevatten waarin de beschikbare gegevens worden samengevat over het aantal personen dat een PAB heeft aangevraagd. Het Besluit “Zorgregie” bepaalt dat de PAB-vragen in de toekomst zullen geïntegreerd worden in het proces van de Centrale Registratie van Zorgvragen. De centrale gegevensbank met o.m. de basisgegevens over de zorgvragen en het aanbod van de voorzieningen, zal operationeel zijn tegen 1 juli 2007.

In het besluit ‘Zorgregie’ heb ik bepalingen opgenomen om de noden van de zorgbehoevenden met de hoogste urgentiecode met voorrang te beantwoorden. Het Protocol “Urgentiecodering” bevordert de objectiviteit van de toegekende urgentiecodes en zorgt voor een uniforme procedure over de provincies heen.

4.7.2. De prioritaire doelgroepbepaling van het uitbreidingsbeleid (Stuk 93, nr. 5, 8°, 2):

Vertrekkende van de Centrale Registratie van Zorgvragen en van de huidige bezetting in de voorzieningen, heb ik de provinciale tekorten laten oplijsten. De verdeling van de tekorten heeft als basis gediend om, binnen de budgettaire grenzen voor het uitbreidingsbeleid 2005, de concrete voorstellen voor nieuwe erkenning op te vragen. Hierbij kwamen de zwaardere zorgvormen relatief veel meer aan bod.

4.7.3. De implementatie van een financiering op basis van de zorggradatie (Stuk 93, nr.5, 8^o, 3):

De erkende voorzieningen schalen in het najaar van 2005 de 17.000 volwassen cliënten in volgens de nieuw ontwikkelde typemodules. Deze inschaling is noodzakelijk om de verdeling van alle cliënten te kennen opdat er, binnen een gesloten budget, nieuwe personeelsnormen zouden kunnen becijferd worden.

Hoofdstuk 5 – Algemeen en lokaal welzijnsbeleid

In mijn beleidsnota omschreef ik de instrumenten die ik inzet in de realisatie van een toereikend welzijnsbeleid. Dit beleid moet een laagdrempelig en gebruiksvriendelijk hulpaanbod aanbieden, met oplossingen voor specifieke kwetsbare doelgroepen.

De instrumenten hiervoor zijn:

- het lokaal sociaal beleid
- het Vlaamse en lokale armoedebeleid
- de samenlevingsopbouw en het algemeen welzijnswerk
- het forensisch welzijnswerk

5.1. Het lokaal sociaal beleid

5.1.1. Realisaties in 2005

Ik kies in de uitvoering van het decreet op het lokaal sociaal beleid voor een verdere responsabilisering van de lokale besturen. Ik wil niet dwingend bepalen wat een lokale overheid moet doen. Het lokaal sociaal beleidsplan is voor het lokale bestuur geen opgave, maar een opportuniteit om een coherent lokaal sociaal beleid te bewerkstelligen in de gemeente. Het lokale bestuur draagt zelf de volle verantwoordelijkheid voor de invulling van het lokaal sociaal beleidsplan. De Vlaamse overheid ondersteunt daadwerkelijk alle lokale besturen opdat zij in de mogelijkheid zouden zijn om deze opportuniteit ten volle te benutten.

De doelstelling voor 2005 was om de lokale besturen voldoende ruimte te geven zodanig dat ze goed doordacht aan de opdracht kunnen beginnen om tegen einde 2007 tot een lokaal gedragen beleidsplan te komen. Bij de voorbereiding van deze werkzaamheden werden de lokale besturen ondersteund. Via een rondschriften heb ik bepaald dat het eerste plan een stappenplan moet zijn om te komen tot een lokaal gedragen sociaal beleidsplan.

Het uitvoeringsbesluit is voor het najaar van 2005 gepland. Het bepaalt welke sectoren betrokken zijn, het model van het lokaal sociaal beleidsplan en van de sociale conjunctuurbarometer.

Prof. Breda (UIA) werkte een basisschema uit voor de sociale conjunctuurbarometer. Er zijn afspraken gemaakt over het uitwisselen van de gegevens, de samenwerking met de Administratie Planning en Statistiek, de verdere opvolging en updating. Op deze wijze kan elk lokaal bestuur over de cijfers beschikken en er mee aan de slag gaan. Provinciale steunpunten kunnen meer gedetailleerde of regiogebonden cijfers aanleveren en zorgen voor een permanent actuele sociale kaart van welzijnsvoorzieningen per gemeente.

In uitvoering van mijn beleidsnota nam ik in 2005, in samenwerking met diverse partners, verschillende initiatieven.

Wat betreft het ondersteuningstraject “planning” werden volgende initiatieven gerealiseerd:

- vormingsdagen planning “lokaal sociaal beleid” (800 deelnemers);
- vormingsmap gerealiseerd i.s.m. de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), Vlaamse provincies en regionale organisaties (1000 exemplaren);
- toelichtingen bij lokale besturen (65 presentaties);
- begeleiding lokale besturen in drie regio’s via de overeenkomst afgesloten met de regionale organisaties (Intergemeentelijk Opbouwwerk voor het Arrondissement Leuven, Strategisch Plan Kempen en Welzijnsconsortium ZuidWest-Vlaanderen);

- procesbegeleiding in 5 gemeenten rond samenwerking OCMW-gemeente via een overeenkomst afgesloten met de VVSG;
- een elektronische nieuwsbrief lokaal sociaal beleid;
- ontsluiting praktijkvoorbeelden via website lokaal sociaal beleid.

Het ondersteuningstraject “participatie” legde vooral de nadruk op de participatie van kansarme groepen in het lokaal sociaal beleid. Hiervoor werd een overeenkomst afgesloten met Vlaams Instituut ter Bevordering en Ondersteuning van de Samenlevingsopbouw (VIBOSO) en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen. De volgende instrumenten werden ontwikkeld:

- concrete begeleiding van het participatieproces (aanpak, opzetten, werven, ...) in 7 gemeenten (van verschillende omvang);
- leidraad voor lokale besturen om de doelgroepen te betrekken in het LSB-proces;
- een participatiewijzer voor doelgroeporganisaties en verenigingen die hen meer zicht, informatie en kennis geeft over participatie;
- ontsluiting participatie-luik via website lokaal sociaal beleid;
- vormingsdag op 6 oktober 2005 voor lokale besturen en geïnteresseerden.

Het concept “Sociaal Huis” is verder verfijnd tot een netwerk van laagdrempelige dienstverlening op het lokale niveau. Het Hoger Instituut Voor de Arbeid (HIVA) ontwikkelt momenteel een instrument waarmee de medewerkers van het sociaal huis na kunnen gaan van welke rechten de burger kan genieten. In 2006 zullen de lokale besturen hiervan concrete resultaten zien.

De Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad voert in coördinatie met de Vlaamse GemeenschapsCommissie en in samenwerking met andere Brusselse partners, een experiment uit met betrekking tot de implementatie van het Lokaal Sociaal Beleid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Het experiment houdt de uittekening in van drie sociale huizen, elk vertrekkende vanuit een specifiek profiel. Eén sociaal huis situeert zich in een gebied met een sterk kansarmoedeprofiel, in een tweede ligt de focus op bejaarden en in een derde op de samenwerking met het lokale bestuur. Vanuit dit experiment zullen de kansen en bedreigingen in kaart gebracht worden voor de uitbouw van het concept sociaal huis in Brussel.

5.1.2. Initiatieven voor 2006

In 2006 gaan we verder op deze ingeslagen weg. Het ondersteuningsmateriaal dat de lokale besturen kan helpen bij het opmaken van hun eerste lokaal sociaal beleidsplan wordt volledig op punt gesteld. In het samenwerkingsprotocol dat ik met de provincies afgesloten heb, engageert elke provincie zich ertoe om een steunpunt sociale planning uit te bouwen. Hierdoor kunnen lokale besturen die dat wensen, rekenen op een ondersteuning bij het opmaken van de omgevingsanalyse en de sociale kaart. Dit omvat niet enkel het gebruiksvriendelijk ontsluiten en ter beschikking stellen van planningsgegevens, maar ook een methodologische begeleiding omtrent het gebruik van dit datamateriaal.

Het regelgevende werk (de sectorale regelgeving) wordt afgerond. De lokale besturen en zeker de nieuwe mandatarissen worden geïnformeerd over en gesensibiliseerd voor het lokaal sociaal beleid. Het sociaal huis in Brussel krijgt een jaar verdere ondersteuning om het implementatieplan af te ronden.

5.2. Het Vlaamse en het lokale armoedebeleid.

Op 21 maart 2003 werd het armoededecreet goedgekeurd. Het decreet vond zijn oorsprong in de nood aan een juridische en decretale verankering voor het Vlaamse armoedebeleid. In uitvoering van dit decreet werd het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen opgericht. Dit netwerk ondersteunt de armenverenigingen in hun werking en vervult een brugfunctie tussen de armenverenigingen en de overheid. Ook de erkenning en subsidiëring voor vzw De Link werd decretaal vastgelegd. Vzw De Link staat in voor de opleiding van ervaringsdeskundigen.

Mijn beleidsnota stelt volgende centrale doelstellingen:

- de participatie van mensen die in armoede leven stimuleren
- het stimuleren van andere beleidsdomeinen tot het voeren van een inclusief armoedebeleid
- het continueren van de beleidsinstrumenten uit het armoededecreet (Vlaams Actieplan Armoedebestrijding, Permanent Armoede Overleg)
- het respecteren van het budgettaire groeipad voor de verenigingen waar armen het woord nemen
- een goede samenwerking met andere bevoegdheidsniveaus
- het implementeren van ervaringsdeskundigheid bij de door mij erkende en gesubsidieerde diensten en bij de overheden.

Het bevorderen van de participatie aan het beleid en aan de samenleving is een erg belangrijk aandachtspunt dat als een rode draad doorheen het armoedebeleid loopt.

Als coördinerend minister voor het armoedebeleid, ben ik verantwoordelijk voor het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAP) 2005-2009. Dit actieplan komt tot stand met participatie van de doelgroepen en omschrijft de planning van de beleidsmaatregelen op korte en langere termijn, alsook een evaluatie van het gevoerde beleid. Bij de opmaak van het plan, heb ik een consultatieronde georganiseerd langs de verenigingen waar armen het woord nemen. Op deze manier konden mensen in armoede vanuit hun eigen ervaring, de maatregelen uit het VAP commentariëren en aanvullen. Tevens werden zij aangespoord tot effectieve participatie. Uit dit overleg heb ik geleerd waar de grootste gevoeligheden liggen en welke oplossingen de armen zelf voorstellen.

De bemerkingen en suggesties die tijdens dit overleg geuit werden, zullen mee worden opgenomen in het actieplan. Zo zullen er nieuwe accenten worden gelegd waarmee we tijdens de jaarlijkse actualisaties rekening zullen houden. Om een echte dialoog op gang te krijgen, zal ik een dergelijke consultatie jaarlijks herhalen.

Ik heb uit deze gesprekken vooral geleerd dat er een grote nood is aan vorming bij hulpverleners, onderwijspersoneel, loketbedienden, etc. Ik zal dan ook nagaan hoe ik mee kan werken om aan deze nood tegemoet te komen. Daarnaast was het opvallend hoe belangrijk men cultuur en vrijetijdsbesteding vindt. Mensen in armoede moeten de kans krijgen om net als iedereen, deel te nemen aan culturele of sportactiviteiten. In dit kader wil ik ook vermelden dat er dit jaar 15.000 mensen via het Steunpunt Vakantieparticipatie op vakantie of uitstap gegaan zijn, wat een verdubbeling is tegenover vorig jaar. De verdere uitbouw van het Steunpunt Vakantieparticipatie werd ook opgenomen in het Vlaams Actieplan. Verder is er een zeer belangrijke rol weggelegd voor het onderwijs. De uitsluiting moet immers zo vroeg mogelijk worden vermeden. Een belangrijke maatregel in dit kader is het nieuwe financieringssysteem voor leerplichtonderwijs op basis van leerlingenkenmerken. Zo zullen scholen met een groter aandeel kansarme kinderen extra middelen krijgen.

Wat mijn eigen bevoegdheidsdomeinen betreft, wil ik zorgen voor structurele participatie van mensen in armoede bij de uitvoering van het decreet lokaal sociaal beleid en van het beleid inzake de integrale jeugdhulp. Daarnaast wil ik de toegankelijkheid van de kinderopvang verhogen en de schuldbemiddelingsdiensten in het AWW en de OCMW's optimaliseren. Ook wil ik dat de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg extra aandacht besteden aan de sociaal en financieel zwakkeren in hun cliëntenpopulatie.

Via het permanent armoede-overleg worden de verschillende partners in de strijd tegen armoede betrokken bij het beleid. Het horizontaal overleg brengt ambtenaren uit de verschillende departementen en enkele experts samen. Dit horizontaal overleg vond in 2005 4 maal plaats. De fundamenten voor het Vlaams Actieplan werden hier gelegd en door dit instrument werden de andere bevoegdheidsdomeinen gestimuleerd tot het voeren van een inclusief armoedebeleid.

Het verticaal overleg wordt door iedere minister georganiseerd binnen zijn/haar bevoegdheidsdomein. Het is een overleg met betrokken partners uit het werkveld. De doelstelling van het verticaal overleg is om de specifieke beleidsinitiatieven te toetsen aan de visie en aan de ervaring van de doelgroep en in samenspraak met de partners uit de praktijk voorstellen tot bijsturing te formuleren. Voor welzijn, volksgezondheid en gezin, werd dit overleg op 7 oktober opgestart.

Via een mededeling op de Vlaamse Regering spoorde ik mijn collega's aan om het verticaal armoede-overleg ook te organiseren voor hun beleidsdomein. Intussen lopen er gesprekken tussen het Vlaams Netwerk en meeste kabinetten.

De subsidie aan het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen werd verhoogd met 406.000 euro, van 1.225.000 euro in 2004 tot 1.631.000 euro in 2005. Het aantal gesubsidieerde verenigingen steeg van 41 in 2004 naar 57 in 2005. In deze verenigingen komen armen samen; ze wisselen ervaringen uit en werken aan de eigen emancipatie. Men gaat in dialoog met de verschillende overheden en partners uit het veld en er wordt gewerkt aan maatschappelijke structuren.

Ik neem eveneens deel aan de activiteiten op de andere beleidsniveaus. Via de Interministeriële Conferenties 'Integratie in de Maatschappij' en het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting werk ik in partnerschap met de collega's van de federale regering en de andere gemeenschappen en gewesten aan een gecoördineerd armoedebeleid op Belgisch vlak.

Het VAP maakt integraal deel uit van het Nationaal Actieplan sociale insluiting (NAP incl.) en draagt er zo toe bij dat België zijn Europese engagementen nakomt.

In 2006 wordt het bedrag bestemd voor de uitvoering van het armoededecreet opgetrokken van 1.941.000 euro tot 2.348.000 euro. Ik wil er naar streven dat er middelen toegekend worden voor projectsubsidies aan verenigingen, zoals voorzien in het armoededecreet.

Het Vlaams Actieplan zal ik actualiseren. Bij dit publiek moment en de actualisering van het VAP, nodig ik de verenigingen waar armen het woord nemen opnieuw uit om mee te werken. Ik wil zo een echte dialoog op gang trekken, met concrete resultaten. Tegelijkertijd wil ik ook de andere beleidsdomeinen stimuleren tot het voeren van een inclusief armoedebeleid. Ook het horizontaal en verticaal overleg zullen hiervoor belangrijke instrumenten zijn.

Samen met het netwerk wil ik nagaan op welke manier we de kennis over de armoede en de moeilijkheden waarmee mensen in armoede geconfronteerd worden, kunnen verspreiden bij een brede groep van hulpverleners en intermediairen.

Daarnaast wil ik in 2006 alle instrumenten die in het decreet zitten kritisch evalueren. Samen met de partners op het terrein zal ik nagaan of bijsturing nodig is.

In 2006 zal de tweede driejaarlijkse overeenkomst met het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen worden voorbereid. Deze overeenkomst zal lopen over de jaren 2007, 2008 en 2009. Deze oefening loopt parallel met de voorbereiding van het nieuwe meerjarenplan van het Vlaams Netwerk.

Daarnaast wil ik mee zoeken naar tewerkstelling voor ervaringsdeskundigen zowel binnen mijn bevoegdheidsdomeinen als in andere departementen. Het is belangrijk om te komen tot een kwaliteitsvolle tewerkstelling, gekoppeld aan een correct salaris. Om hiertoe een aanzet te geven zal een erkend beroepsprofiel worden opgesteld, waardoor de competenties vereist voor het uitoefenen van het beroep zichtbaar worden. Hiertoe zal ik samenwerken met de minister van Werk, Onderwijs en Vorming.

5.3. De samenlevingsopbouw en het algemeen welzijnswerk

Beide sectoren heb ik in mijn beleidsnota benoemd als krachtige sectoren die mee gestalte moeten geven aan het Vlaamse en lokale welzijnsbeleid.

Het meerjarenplan 2003-2008 voor het opbouwwerk werd bijgestuurd en geactualiseerd, met meer aandacht voor armoede en lokaal sociaal beleid. Dit betekent dat binnen het opbouwwerk via projecten gewerkt wordt aan een betere beleidsparticipatie van burgers op tal van domeinen (oa. in het lokaal sociaal beleid), het verbeteren van de leef- en woonomgeving, het verhogen van de eigen competenties en het verbeteren van het samenleven in bepaalde wijken.

In het voorbij jaar is een eerste aanzet gegeven om de samenwerking tussen het algemeen welzijnswerk, het opbouwwerk en de verenigingen waar armen het woord nemen te bevorderen. Onder andere werd aan Samenlevingsopbouw Vlaanderen (het vroegere VIBOSO) een projectsubsidie toegekend om samen met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen de participatie van de meest kwetsbare groepen aan het Lokaal Sociaal Beleid te ondersteunen door middel van onderzoek, het ontwikkelen en het uitdragen van modellen ten behoeve van de lokale besturen en van de verenigingen zelf.

De vijf resterende kleine instellingen van het maatschappelijk opbouwwerk in Vlaanderen zullen geleidelijk ingepast worden in de regionale instituten voor het maatschappelijk opbouwwerk. Dit komt de kwaliteit, de efficiëntie, de effectiviteit en de herkenbaarheid van de sector ten goede. Dit proces wordt met zorg voor de directe betrokkenheid uitgevoerd en dient uiterlijk tegen 01.01.2009 afgerond te zijn, bij het ingaan van de volgende beleidsplannen in de sector.

De centra voor algemeen welzijnswerk dienden op 1 april 2005 nieuwe beleidsplannen in voor de periode 2006-2008, met aandacht voor de evoluties op het vlak van het lokaal sociaal beleid en de integrale jeugdhulpverlening.

In 2004 werd in het algemeen welzijnswerk het systeem waarmee de gegevens per centrum geregistreerd worden (de zogenaamde boordtabellen) verder geoptimaliseerd. Op die manier krijgen we een duidelijk zicht op de realisatie van de beleidsplannen en op de interne werking van de

centra. Daarenboven vormen de boordtabellen een belangrijk instrument dat de centra zelf toelaat hun doelmatigheid te analyseren en een eventuele heroriëntering van een (deel)werking te motiveren. De boordtabellen zijn immers een middel om zaken, zoals de werkbelasting, bespreekbaar te maken binnen de eigen organisatie. Ook is een uniforme cliëntregistratie op punt gesteld, waardoor er een concreet zicht gegeven wordt op de precieze aantallen en de profielen van cliënten in het algemeen welzijnswerk.

Een belangrijk aanbod van het algemeen welzijnswerk richt zich naar de problematiek van de thuisloosheid. Ook de met redenen omklede motie over de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (stuk 93 (2004-2005), 1^o,6^o) verwijst naar deze problematiek

In dit kader situeert zich het begeleid wonen. Binnen de autonome centra voor algemeen welzijnswerk hebben de 6 pilootregio's, nl. Antwerpen, Turnhout, Leuven, Gent, Kortrijk en Brussel expertise opgebouwd omtrent het opzetten van lokale samenwerkingsafspraken en –verbanden met de lokale besturen en de sociale huisvestingsactoren. In 2005 is met Limburg - de facto - een zevende pilootregio in dit project gestapt. Ook in 2006 worden deze projecten gecontinueerd.

Verder startte de bovenlokale stuurgroep opnieuw zijn werkzaamheden. Hij is samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken centra, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij, het Vlaams Overleg Bewonersbelangen, de lokale besturen en het VVSG. Hierdoor is er een rechtstreeks overleg mogelijk tussen actoren uit de hulpverlening en uit de huisvestingssector.

In september 2005 is het onderzoek 'zonder (t)huis', uitgevoerd door het HIVA, vrijgegeven. Hiermee kom ik tegemoet aan de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende een Vlaamse strategie tegen thuisloosheid (5 mei 2004).

Het regeerakkoord bepaalt dat de beleidsdomeinen wonen en welzijn zowel om samenwerking als om afbakening vragen. In het protocol dat ik afsloot met de Vlaamse minister voor Wonen staat gestipuleerd dat er een afzonderlijk protocol "Wonen – Welzijn" komt, onder meer in verband met de instroom, de begeleiding en de doorstroming van sociaal zwakkere groepen en subgroepen van ouderen in de sociale huisvesting en de welzijnsproblemen die de woonsector niet aankan.

Op het vlak van de schuldbemiddeling werd de overeenkomst met de VVSG en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk voortgezet. Zo goed als alle OCMW's (een 300-tal) en 24 van de 27 CAW's zijn in deze periode erkend als diensten voor schuldbemiddeling. Door deze overeenkomst wordt een specifieke opleiding voor schuldbemiddelaars aangeboden (145 deelnemers in 2004 voor de basisopleiding en 141 deelnemers voor de verdiepingsmodules). Er is een handboek schuldbemiddeling (700 abonnees) en een juridische helpdesk (130 adviesvragen) gerealiseerd. Op 8 maart 2005 vond in het Vlaams parlement een hoorzitting plaats over deze thematiek.

Ik wil dat het algemeen welzijnswerk zijn basisopdracht in heel Vlaanderen kan vervullen. Daarom wordt er een programmatie uitgewerkt. De programmatie zal het aantal centra, de werkgebieden van de centra, de basisopdrachten van het autonoom algemeen welzijnswerk, het aantal personeelsleden per erkend centrum en per basisopdracht en de hulpverleningscapaciteit bepalen. De afstemming tussen de CAW's en de OCMW's, voor wat de basisdienstverlening en de hulpverlening betreft en tussen de CAW's en de lokale besturen, voor wat het lokaal sociaal beleid betreft, wordt in dit kader opgenomen.

Dit moet mij toelaten om te komen tot een objectieve en evenwichtige spreiding van het hulp- en dienstverleningsaanbod van het algemeen welzijnswerk in relatie tot het aanbod van de lokale besturen (OCMW en gemeenten). Door een evenwichtige spreiding van dit hulpaanbod in Vlaanderen en Brussel zullen hulpvragers, in het bijzonder de meest kwetsbaren, er op een meer effectieve wijze een beroep op kunnen doen. Op die manier wordt vermeden dat zij verder in die negatieve spiraal terecht komen en wordt een instroom naar zwaardere zorgsectoren afgeremd.

Schuldbemiddeling, de relatie wonen-welzijn, familiale bemiddeling (oa. scheidingsbemiddeling) en de aanpak van intrafamiliaal geweld zijn de speerpunten in het welzijnsbeleid in 2006.

De nood aan schuldbemiddeling neemt gestaag toe. Kansarmen maken schulden voor huurwaarborgen of -achterstallen, voor kleding en voeding, gezondheidsuitgaven, enz. Ook relatief begoede individuen en gezinnen moeten steeds vaker hulp invoeren wegens een escalerende schuldenlast. Aansluitend op de hoorzitting in het Vlaams Parlement van 8 maart 2005 wil ik in 2006 werk maken van een Vlaams Centrum voor Schuldbemiddeling.

In het kader van de aanpak van de thuisloosheid wens ik een driesporenbeleid te ontwikkelen:

- op preventief vlak dient de preventie van uithuiszetting verder te worden uitgebouwd. Op die manier zal de instroom van cliënten naar de residentiële opvangcentra worden beperkt;
- het hulpaanbod voor thuislozen moet verder gedifferentieerd worden, zodat flexibel en meer op maat kan worden ingespeeld op de hulpvragen van de cliënten. Ik denk hierbij onder meer aan het begeleid wonen;
- netwerking: er dienen samenwerkingsafspraken en – modellen te ontstaan tussen de welzijns- en de huisvestingssector op Vlaams en lokaal niveau, en dit vanuit eenieders kerntaken. De betrokkenheid van de lokale besturen (gemeenten en OCMW) is tevens noodzakelijk. Dit kadert in de Vlaamse Wooncode.

In het kader van de federale wet van 21 februari 2005 op de bemiddeling, onder meer in familie-zaken, vond overleg plaats met het kabinet Justitie over de Vlaamse bezorgdheden over de erkenning van de bemiddelaars werkzaam in de centra voor algemeen welzijnswerk, en tevens over de groep van private ongebonden bemiddelaars.

De kans dat er geweld gepleegd wordt is binnen het gezin groter dan buiten het gezin. Er bestaat geen éénduidige definitie van intrafamiliaal geweld in België. Soms wordt deze term geassocieerd met partnergeweld. Dit is maar één verschijningsvorm van 'huiselijk geweld', zoals deze problematiek in Nederland benoemd wordt. Uit onderzoek van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk blijkt dat de kenmerken van de verschillende vormen van geweld in het gezin (kindermishandeling, partnergeweld, ouderenmis(be)handeling, geweld tussen kinderen en stalking) meer gelijkenissen vertonen dan verschillen.

Om deze reden heb ik aan de administratie de opdracht gegeven om een syntheserapport op te stellen met een inventarisatie van de diverse Vlaamse antwoorden op de diverse vormen van intrafamiliaal geweld. Op basis hiervan zal ik in 2006 mijn beleid ten aanzien van intrafamiliaal geweld uitwerken. Dit beleid is gericht op zowel preventie van familiaal geweld als op het verfijnen het hulpverleningsaanbod.

5.4. Het forensisch welzijnswerk

Het forensische welzijnswerk opereert op het raakvlak van sociale en gerechtelijke interventie, op het grensgebied tussen welzijn en justitie. Het wordt uitgevoerd door het algemeen welzijnswerk: diensten slachtofferhulp, justitieel welzijnswerk, teams hulpverlening aan seksuele delinquenten

en de neutrale bezoekruimtes. Binnen het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk werd een forensisch team opgericht en gesubsidieerd dat de centra voor algemeen welzijnswerk moet bijstaan in hun forensische opdrachtvervulling. In dat kader wordt werk gemaakt van onder meer methodiekontwikkeling, vorming van de medewerkers, ervaringsuitwisseling en beleidssignalering.

Ter ondersteuning van de verdere uitbouw van de hulpverlening aan slachtoffers van misdrijven besliste de Vlaamse Regering een Staten-Generaal voor verkeersslachtoffers te organiseren.

In overleg met minster Anciaux, coördinerend minister inzake kinderrechten, werd overeengekomen om het project 'Provinciale coördinatie van de opvang van kinderen die slachtoffer zijn van een schokkende gebeurtenis', over te hevelen naar de bevoegdheid Welzijn. Dit project kwam onder de bevoegdheid van de minister van Jeugd terecht via de overheveling van de gelden voor het voeren van een kinderrechtenbeleid.

Met het kabinet van Jeugd kwam ik tevens tot een afspraak om de Kinderrechtswinkels en Kinder- en Jongerentelefoon, reeds jarenlang onder de projectmatige subsidievleugels van Kind & Gezin, voortaan een structurele plaats toe te kennen onder Jeugd. Deze overdracht van bevoegdheid wil ik tegen einde 2005 realiseren.

Om de beleidssamenwerking betreffende het slachtofferbeleid met de andere bevoegde overheden (Justitie, Binnenlandse Zaken, het Waalse en het Brusselse Gewest,...) te verstevigen werk ik momenteel mee aan de voorbereiding van een samenwerkingsakkoord.

Als gevolg van de motie van 22 juni 2005 van het Vlaamse Parlement, zullen de bezoekruimtes tegen 1 november 2005 concrete voorstellen doen om de wachtlijsten weg te werken. Dit alles moet in 2006 leiden tot de ondertekening van een samenwerkingsakkoord. In functie van een verdere optimalisering van de werking van de bezoekruimte zal in 2006 een evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van en de tevredenheid over de bezoekruimtes gebeuren..

Op het gebied van de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik is er nauwe samenwerking tussen de gespecialiseerde voorzieningen van de Vlaamse Gemeenschap en de justitiële diensten. Het begeleidingscomité dat de uitvoering van de samenwerking opvolgt, onderzoekt of de leerprojecten en de residentiële voorzieningen kunnen opgenomen worden in het huidige samenwerkingsakkoord. Het comité ziet toe op de wetenschappelijke fundering van de behandelingsmethoden van de gespecialiseerde voorzieningen.

Het forensisch welzijnsbeleid besteedt veel aandacht aan het herstel van de verstoorde relatie tussen dader, slachtoffer en samenleving. De cursus 'Slachtoffer in Beeld' van het forensisch ondersteuningsteam bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, loopt in de gevangnissen van Hoogstraten, Leuven-Hulp en Leuven-Centraal. De vzw Suggnomè bemiddelt met het oog op herstel tussen gedetineerden (voornamelijk uit de gevangnissen van Hoogstraten, Leuven-Hulp en Leuven-Centraal) en hun slachtoffers. Dezelfde vzw kreeg in 2005 een expertopdracht om een taskforce 'herstelgerichte benadering van criminaliteit' op te richten. Op de eerste plaats dient deze taskforce voorstellen te doen om het welzijnswerk beter te betrekken bij het realiseren van een herstelgericht antwoord op criminaliteit. Ten tweede verwacht ik een antwoord op de vraag welke bevoegdheid en verantwoordelijkheid de Vlaamse Gemeenschap heeft ten aanzien van de federale bemiddelingswet. Ook in 2006 zal dit thema de nodige aandacht en samenwerking met Justitie vragen.

In zijn resolutie van 21 april 2004 betreffende de begeleiding van (ex-)gedetineerden en hun omgeving vroeg het Vlaams Parlement de Regering het Vlaamse beleid inzake hulp- en dienstverle-

ning aan gedetineerden verder te zetten en te verdiepen. Het Vlaamse strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden blijft voor mij de basis voor het Vlaamse beleid terzake, omdat het een gedeelde verantwoordelijkheid van alle Vlaamse ministers inhoudt. De budgettaire mogelijkheden noodzaken ons echter om kritisch en realistisch te kijken naar de concrete invulling en uitbreiding van dit plan, zonder afbreuk te mogen doen aan de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening.

In 2005 liep een wetenschappelijk onderzoek af naar de kwaliteit en de effectiviteit van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. De opnieuw samengestelde Vlaamse stuurgroep bij het strategisch plan gedetineerden redigeerde het tweede opvolgings- en evaluatierapport over de implementatie van het strategisch plan. Dit zal eerlang voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering.

Ik versterkte in beperkte mate het justitiële welzijnswerk in Limburg om de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de nieuwe gevangenis Hasselt uit te bouwen. Na evaluatie verlengde ik de overeenkomsten met 3 CAW's voor de tewerkstelling van trajectbegeleiders en organisatieondersteuners in de 6 gevangenissen van de pilootregio van het strategisch plan. Aan de Vlaamse Regering zal voorgesteld worden om het strategisch plan met prioriteit uit te breiden.

De Vlaamse Regering oordeelde dat enkele artikels in de federale basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden van 12 januari 2005 mogelijk een bevoegdheidsoverschrijding inhouden. De Vlaamse Regering stelde een beroep tot nietigverklaring van deze artikels in bij het Arbitragehof. Tegelijkertijd maakte ze evenwel aan de minister van Justitie duidelijk dat de Vlaamse Gemeenschap overleg wil plegen met Justitie over haar bijdrage tot de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de uitvoering van de Basiswet.

DEEL 2: GEZONDHEIDSBELEID

Hoofdstuk 6 – Preventieve gezondheidszorg

6.1. Ontwikkelingen in 2005

De gezondheidsdoelstellingen vormen de basis van mijn beleid inzake preventieve gezondheidszorg. Deze doelstellingen zetten belangrijke bakens uit voor acties inzake bestrijding van tabaksgebruik, de preventieve aanpak van kanker, het voorkomen van ongevallen en valpreventie, de effectiviteit van vaccinaties en de waarde van gezonde voeding.

Ik vind het wenselijk om op regelmatige basis deze doelstellingen te evalueren en bij te sturen. De veranderende maatschappelijke context kan immers nieuwe acties of specifieke prioriteiten verantwoorden. Daarom zal ik einde 2005 een eerste doorlichting maken van de gezondheidsdoelstelling inzake borstkankerscreening. Tevens zal ik in 2006 de voorbereiding starten van de evaluatie van de tabaksdoelstelling en de verruiming naar middelengebruik. Ook de doelstelling inzake “meer vezels, minder vet” vereist een verruiming naar gezonde voeding en voldoende beweging in preventie van aandoeningen als obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten.

Het geëigende kanaal voor deze evaluatie en bijsturing is de gezondheidsconferentie. De procedure is trouwens omschreven in het decreet inzake preventieve gezondheidszorg. Ik plan eind 2005 een gezondheidsconferentie inzake borstkankerscreening. In 2006 zullen de voorbereidingen getroffen worden voor een gezondheidsconferentie inzake middelengebruik.

In het preventieve gezondheidsbeleid wil ik de rol van de huisarts beklemtonen en optimaliseren. Door zijn direct contact met de patiënten en zijn vertrouwenspositie kan hij een belangrijke sensibiliserende actor zijn.

Om deze gezondheidsdoelstellingen en ook andere elementen uit het preventieve gezondheidsbeleid te realiseren doe ik een beroep op partnerorganisaties. Onze samenwerking wordt geconcretiseerd in convenanten. De eerste helft van 2005 maakte ik samen met deze organisaties een grondige evaluatie van hun werking, onze samenwerking, de gehanteerde methodieken en de effectiviteit ervan, van de nood aan nieuwe beleidsaccenten. In het najaar 2005 lopen de gesprekken met deze partnerorganisaties voor de verlenging van deze convenanten.

Deze verlenging moet toelaten om continuïteit te garanderen in afwachting van de uitvoeringsbesluiten van het decreet op de preventieve gezondheidszorg. Een belangrijke pijler hierbij is de erkenning en financiering van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking.

Het beleidsplan dat deze partnerorganisaties opstellen, omvat ook prestatie- en effectindicatoren, zodat de opvolging van de uitvoering die deze organisaties aan het beleid geven, kan gemonitord worden.

De bespreking en afronding van het nieuwe zorgregiodecreet in het Vlaams Parlement is voorzien voor 2006. Gelet op de impact van dit decreet voor organisaties met een territoriale werking, vormt dit de preambule voor de uitvoering van zowel het eerstelijnsgezondheidszorgdecreet als het decreet op de preventieve gezondheidszorg.

De krijtlijnen om doeltreffendheid, gezondheidswinst en doelmatigheid van bevolkingsonderzoeken te bevorderen, liggen verankerd in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Ik wil de Vlaamse bevolking garanties bieden dat zij enkel kan benaderd worden met screeningsinitiatieven die zinvol zijn. Hierdoor stel ik de mensen in staat om juiste keuzes te maken als zij geconfronteerd worden met een screeningsprogramma. Voor de beoordeling van bevolkingsonderzoek kunnen onder meer volgende criteria in aanmerking komen:

- de ziekte of aandoening of haar verwickelingen,
- de screening en de diagnose,
- de behandeling of begeleiding,
- de gezondheidswinst
- het vooropgestelde programma.

In uitvoering hiervan zal ik in 2006 aan de Vlaamse Regering een uitvoeringsbesluit voorleggen dat de procedures en voorwaarden vastlegt voor het verlenen van een toestemming voor bevolkingsonderzoek.

Meerdere organisaties organiseren hun werking voor een bepaalde regio. Zij kampen hierbij allen met hoge administratieve kosten voor huisvesting, administratie, onthaal ... Daarom onderzoek ik de haalbaarheid van fysieke integratie van meerdere organisaties per regio. Ik denk hierbij aan LOGO's, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg, palliatieve netwerken, etc.

6.2. Middelengebruik

Cruciaal uitgangspunt bij het uitstippelen van mijn beleid dat ik verder wil voeren inzake middelengebruik, is de vraag of we momenteel werken met de meest effectieve preventiestrategieën. Tot einde 2005 onderzoekt het Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugsproblemen (UWID) dit thema. De resultaten van dit onderzoek zullen de basis vormen voor nieuwe beleidsmaatregelen vanaf 2006.

Daarna is er de vraag of de effectieve methodieken in voldoende mate terecht komen bij de juiste mensen. Ik wil van de hernieuwing van de convenanten gebruik maken om de werking van de VAD en de drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg veel nauwer op elkaar te doen aansluiten om meer zicht te krijgen op de impact en effectiviteit van het werk.

Een derde aandachtspunt is de verdeling van de bevoegdheden. Heel wat van de meest effectieve maatregelen behoren immers niet tot mijn bevoegdheid, maar wel tot die van de federale regering. Ook op het vlak van coördinatie tussen overheden moet er dus meer resultaat worden geboekt.

In het najaar 2005 en 2006 wil ik alvast enkele specifieke acties uitwerken rond de problematiek van alcoholverslaving. De doelgroepen van deze acties zijn de kinderen van problematische alcoholgebruikers en de 45+'ers, de leeftijdsgroep waar zich het hoogste percentage probleemdrinkers bevindt.

Uiteraard zal ik zinvolle acties continueren. Ik denk hierbij dan vooral aan samenwerking met onderwijs rond drugbeleid op school en de campagnes op festivals en aan de kust. Ik wil meer scholen, bedrijven en organisaties aansporen tot een effectiever alcohol- en drugbeleid. Dezelfde accenten leg ik ook in de vernieuwde opdrachten van de regionale drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

In het kader van de harm reduction wil ik continuïteit bieden aan het Vlaams programma spuitenruil. Daarvoor lever ik in 2005 reeds een bijkomende financiële inspanning.

De Cel Gezondheidsbeleid Drugs bereikte in 2005 een inhoudelijk akkoord rond de afstemming van de registratiesystemen van hulpvragen. Vanaf 2006 zullen we dan ook opnieuw kunnen beschikken over coherente informatie voor Vlaanderen.

6.3. Preventie van kankers

De gezondheidsdoelstelling van 1998 stelde dat in 2002 de borstkankerscreening bij vrouwen doelmatiger moet verlopen. Het aandeel van de screenings bij de doelgroep van 50-69 jaar moet toenemen tot 80%. Het aantal vrouwen uit deze specifieke doelgroep dat bereikt wordt, moet toenemen tot 75%.

Eind 2005 vindt een gezondheidsconferentie plaats over deze gezondheidsdoelstelling. Door de korte looptijd van het programma bleek het niet mogelijk om de doelstelling te realiseren. De conferentie moet een voorstel doen om de doelstelling niet alleen te verlengen, maar ook te actualiseren en te herzien, zo mogelijk zelfs in termen van te behalen gezondheidswinst.

Op 28 april 2005 gaf ik groen licht om de digitale screening toe te laten in het bevolkingsonderzoek. Hiermee is Vlaanderen een koploper. Innovatief is dat een firma vooraf een toelating moet bekomen voor een bepaald type van toestel. Dit voorkomt dat mammografische eenheden investeringen doen in toestellen die achteraf niet blijken te voldoen aan de strenge kwaliteitseisen die ik oplegde, conform de Europese aanbevelingen.

De klassieke (analoge) screeningsmammografie blijft uiteraard ook behouden. Dit moet het mogelijk maken dat alle vrouwen die dat wensen, kunnen deelnemen aan een kwaliteitsvolle screening in hun buurt. Ik verwacht dat vanaf het eerste kwartaal 2006, de eerste digitale screeningsmammografieën een feit zullen zijn.

Voor het borstkankeropsporingsprogramma is een nauwkeurige registratie van alle verzamelde gegevens en een evaluatie ervan volgens internationaal vastgelegde indicatoren essentieel. Om die reden gaf ik de opdracht tot het verfijnen en actualiseren van de web-gebaseerd toepassing die de screeningscentra gebruiken. Dit moet hen en mijn administratie toelaten om een permanente kwaliteitsbewaking te realiseren. Zo worden momenteel reeds de participatiecijfers per gemeente gepubliceerd op de website 'www.borstkankeropsporing.be'.

Intussen verkreeg ik ook de machtiging van de commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer om een Vlaamse populatiedatabank aan te wenden om de doelgroep uit te nodigen. Dit moet er toe leiden dat de uitnodigingen correcter kunnen verlopen en in de toekomst alle vrouwen uit de doelgroep worden bereikt.

Evaluatie van de financiële ondersteuning voor het sensibiliseren van vrouwen tussen 25 en 64 jaar om een onderzoek te laten doen naar baarmoederhalskanker, toont aan dat er gebrek is aan uniformiteit, dat de kwaliteit van de cytologische laboratoria kan verbeterd worden en dat bepaalde groepen van vrouwen uit de doelgroep niet of onvoldoende worden bereikt.

Om die reden wil ik onderzoeken onder welke voorwaarden en met welke actoren de opsporing doelmatiger kan verlopen. Ook onderzoek ik of het zinvol is om voor baarmoederhalskankeropsporing een bevolkingsonderzoek te organiseren. Vermits de medische prestaties (afname en onderzoek van de stalen) gefinancierd worden door het RIZIV zal ik, eens de Vlaamse beleidsvisie is getoetst aan de Vlaamse actoren, contact opnemen met mijn federale collega met het oog op de

noodzakelijke beleidsafstemming. Zo kan geopteerd worden voor terugbetaling van onderzoeken in functie van vooropgestelde frequenties.

Een gerandomiseerd onderzoek in acht Europese landen, dat ik financieel ondersteun via het Oncologisch Centrum Antwerpen, moet een antwoord geven op de vraag of het opzetten van een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker zinvol is en welke screeningstest dan de meest geschikte is. Ik blijf de ontwikkelingen van dit project in 2006 opvolgen, maar de eindresultaten zullen pas in 2008 afgewerkt zijn.

Uit de Vlaamse gezondheidsindicatoren blijkt dat darmkanker een belangrijk gezondheidsprobleem is. Vertegenwoordigers van de huisartsen en de gastro-enterologen onderzoeken momenteel de optimale preventiestrategie. Ook hiervoor zal ik desgevallend de nodige afspraken maken met de federale overheid.

6.4. Het voorkomen van ongevallen en valpreventie

Via de ministeriële omzendbrief van 17 maart 2001 aan de Logo's werd binnen de gezondheidsdoelstelling rond ongevallenpreventie de nadruk gelegd op valpreventie bij thuiswonende ouderen.

In het kader van dit accent op valpreventie ging het VIG in 2005 van start met de pilootfase van het project 'Blijf op Eigen Benen Staan' (BOEBS). In dit project staat de 'community' benadering centraal. Op dit moment zijn een 10-tal Logo's bezig met de implementatie van dit project. In 2006 is een bijkomend instapmoment voor Logo's voorzien.

Het VIG werkt voornamelijk rond activiteiten die zich richten op het voorkomen van vallen bij gezonde senioren.

De Katholieke Universiteit Leuven heeft gedurende de voorbijaande jaren expertise ontwikkeld op vlak van valpreventie bij thuiswonende bejaarden met een verhoogd valrisico. Daarom besliste ik om een subsidie aan hen te verlenen voor de ontwikkeling van een uniforme aanpak van valproblematiek bij thuiswonende bejaarden met een verhoogd valrisico. Uit onderzoek blijkt dat deze methode het meest kosteneffectief is op vlak van valpreventie. Dit project zal begin oktober van start gaan en loopt tot het najaar van 2006. Als resultaat zal er een multifactorieel screenings- en interventieprotocol beschikbaar zijn dat getest is op toepasbaarheid en haalbaarheid in Vlaanderen. De Logo's zullen hierin een belangrijke rol vervullen.

Voor 2006 voorzie ik een subsidie voor de verdere kwaliteitsopvolging van dit valpreventieprotocol.

6.5. Vaccinaties

Het algemeen vaccinatiebeleid is erop gericht een aantal infectieziektes te voorkomen.

Het basisvaccinatieschema bevat de vaccins die toegediend worden vanaf de geboorte tot het eind van het secundair onderwijs met de vaste vaccinatiemomenten waarop voor de algemene bevolking bepaalde vaccins aanbevolen zijn. Binnen dit basisvaccinatieschema wordt momenteel gevaccineerd tegen polio, difterie, tetanus, pertussis (kinkhoest), *Haemophilus influenzae* type b, hepatitis B, mazelen, bof, rubella (rode hond) en tegen meningokokken van serogroep C.

Alle vaccins in het basisvaccinatieschema en de overheids campagnes worden door de Vlaamse overheid gratis ter beschikking gesteld van de vaccinatoren. Met de federale overheid bestaat een

protocolakkoord dat modaliteiten voor een gezamenlijke financiering van de vaccins in het basisvaccinatieschema bepaalt.

Het opvolgen van de vaccinatiegraad is belangrijk, zeker in functie van de kritische vaccinatiegraad om haardimmunitet te bereiken. Het is een nodige voorwaarde om een ziekte te kunnen elimineren en uitroeien. Om hier beter zicht op te krijgen, wordt in 2005 een studie van de huidige vaccinatiegraad uitgevoerd bij jonge kinderen en jongeren. Ik verwacht de resultaten van de studie tegen eind december 2005. Om relevante conclusies te kunnen trekken, laat ik de resultaten van de vaccinatiegraadstudie van 2005 vergelijken met deze van 1999.

In 2005 aanvaardde ik de standaard ‘vaccinaties’, opgesteld door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, als de wijze waarop alle CLB's de vaccinaties moeten uitvoeren voor de registratie van de vaccinaties tegen poliomyelitis, difterie – tetanus, mazelen – bof – rubella en hepatitis B.

De Hoge Gezondheidsraad gaf de aanbeveling om zuigelingenvaccinatie tegen pneumokokken te starten. Aangezien pneumokokken de grootste oorzaak zijn van bacteriële meningitis bij zuigelingen en zeer jonge kinderen, wil ik het voorstel van de Hoge Gezondheidsraad concretiseren voor het aanbevolen basisvaccinatieschema.

De implementatie van de pneumokokkenvaccinatie in het basisvaccinatieschema vergt een belangrijke financiële meeruitgave van 4,85 miljoen euro, rekening houdend met de medefinanciering door de federale overheid. Zodra de federale overheid de nodige financiële middelen voorziet, wil ik dit ook voor Vlaanderen realiseren.

Omdat er op vaccinatievlak heel wat nieuwe uitdagingen te verwachten zijn, zal ik opdracht geven aan de administratie en de Vlaamse Vaccinatiekoepel om mogelijke strategieën uit te werken om in de toekomst optimaal gebruik te kunnen maken van een vaccin tegen HPV (human papillomavirus), de belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker.

Een nieuw uitvoeringsbesluit van het preventiedecreet zal de melding van bepaalde infectieziekten regelen. De aard van de te melden ziektes zal geactualiseerd worden. Hierbij zal rekening gehouden worden met factoren als de incidentie van de ziekte, de impact ervan en de mogelijkheden qua profylactische maatregelen bij een uitbraak. Hierbij zal specifieke aandacht besteed worden aan ziektes zoals seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), vaccineerbare ziektes, ... omwille van de gelijkaardige preventieve maatregelen.

De melding van deze infectieziekten heeft een dubbel doel. Allereerst is het belangrijk een inschatting te kunnen maken van de ziekte of de eventuele omvang van een outbreak. Zo kunnen de nodige maatregelen genomen worden om andere personen te beschermen en zo te voorkomen dat ook zij ziek worden. De bron van de infectie moet soms opgespoord worden en contactpersonen moeten eventueel verwittigd of onderzocht worden. Eventueel moet vaccinatie of profylactische behandeling overwogen worden.

Naast het nemen van deze directe concrete maatregelen is het ook belangrijk een zicht te krijgen op tendensen in het voorkomen van bepaalde ziektes. Het van nabij volgen van de gegevens van de meldingen van infectieziekten kan de noodzakelijke informatie verschaffen om tijdig maatregelen te nemen naar de hele bevolking toe, of naar specifieke groepen toe. In het verleden heeft dit vb. geleid tot de vaccinatiecampagne tegen meningokokken van serogroep C. Gegevens over de incidentie van deze ziektes kunnen ook omgekeerd informatie verschaffen over de kwaliteit van het vaccinatiebeleid en eventueel leiden tot bijstellingen.

6.6. Gezonde voeding en voldoende beweging

In dit kader wens ik te werken aan enkele specifieke aandachtspunten, in voorbereiding van een gezondheidsconferentie en de bijsturing van de huidige gezondheidsdoelstelling. De Vlaming moet bewust zijn van de eigen verantwoordelijkheid en het eigen gedrag.

In 2005 werkten reeds een aantal partnerorganisaties, zoals het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie, de Vlaamse Liga tegen Kanker en de Wetenschappelijke Vereniging Van Huisartsen, rond gezonde voeding. Het VIG ontwikkelde in het kader van de preventie van overgewicht, de “actieve voedingsdriehoek”, een voedingsdriehoek met een bewegende laag.

Ik wil een gezonde levensstijl, gezonde voeding en voldoende beweging bevorderen bij het brede publiek in preventie van obesitas en gerelateerde ziektebeelden als diabetes en hart- en vaatziekten. Daartoe zal het VIG verder werken aan een gezondheidsbeleid, toepasbaar in de sfeer van de scholen en bedrijven. Ik ben ervan overtuigd dat we verder moeten gaan dan enkel gezondheidsvoorlichting en –opvoeding. We moeten een omgeving creëren waarin jongeren en werknemers stimulansen krijgen om hun gedrag te veranderen.

In dit kader verwacht ik de resultaten van het project ‘professionalisering van preventie en behandeling van jongeren met eetstoornissen’ van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.

Het Steunpunt Gezondheid en Beweging levert informatie m.b.t. fysieke activiteit, sportparticipatie en fysieke fitheid in relatie tot gezondheid. In 2006 wil ik concrete beleidsvoorstellen distilleren uit deze informatie en het geleverde onderzoek. Het is belangrijk om hierbij te vertrekken van het huidig kwantitatief en kwalitatief patroon van de fysieke activiteit, de fysieke fitheid en algemene gezondheid van de Vlaamse bevolking, alsook van de relatie op langere termijn tussen fysieke activiteit en fysieke fitheid enerzijds en gezondheid anderzijds. Uiteraard zal ik rekening houden met het gezondheidsbevorderend effect van sportparticipatie en/of fysieke activiteit.

6.7. Seksuele gezondheid

Voor verantwoorde beslissingen inzake seksualiteit en zwangerschap is het belangrijk dat elkeen beschikt over correcte, accurate, actuele en verstaanbare informatie. De individuele keuzes die men ter zake maakt, kunnen ook belangrijke gevolgen hebben voor de psychosociale gezondheid van elk betrokken individu evenals voor de relatie.

De preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, tienerzwangerschappen en psychosociale problemen en het stimuleren van een goede relationele en seksuele opvoeding en veilig vrijgedrag, blijven de hoofddoelstellingen. Ik wil ook aandacht schenken aan de sensibilisering en de deskundigheidsbevordering inzake de begeleiding van zwangere vrouwen.

De convenanten, die in 2006 afgesloten worden, zullen rekening houden met een doordacht en doelmatig doelgroepenbeleid, gericht o.m. naar jongeren, seropositieven, homoseksuele jongeren, allochtonen. Specifiek naar jongeren kan de pijler naar een gestructureerde relationele en seksuele opvoeding versterkt worden. Het onderwijs is hier een uitgelezen leefsfeer.

6.8. Bedrijfsgezondheidszorg

Ik wil de Vlaamse bevoegdheden met betrekking tot de bedrijfsgezondheidszorg ten volle uitoefenen. Daarom zal ik in 2006 aan de Vlaamse Regering een uitvoeringsbesluit voorleggen, dat voorziet in eenduidige procedures en voorwaarden voor erkenning, toezicht en kwaliteitsbewaking van de bedrijfsgezondheidsdiensten. De huidige Vlaamse regelgeving betreffende de departementen en afdelingen medisch toezicht van interne, respectievelijk externe diensten voor preventie en bescherming op het werk is immers niet meer aangepast, zowel wat inhoud als terminologie betreft.

Daarnaast wil ik de bedrijfsgezondheidsdiensten actiever inschakelen in het Vlaamse gezondheidsbeleid. Door initiatieven op vlak van ziektepreventie en gezondheidsbevordering op de werkplek kunnen zij gezondheidswinst helpen realiseren. Daarom zal ik in overleg met de sociale partners nagaan of en hoe er vanuit het werkmilieu ook acties rond preventieve gezondheidszorg kunnen gevoerd worden.

6.9. Gezondheid en milieu

Preventie kan niet worden verengd tot een louter psychologische of medische aanpak. Ook factoren buiten de gezondheidszorg hebben een invloed op het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van ziekten. De impact van het milieu is één van die belangrijke factoren .

Een facettenbeleid in het algemeen en een goed milieugezondheidsbeleid in het bijzonder vereisen nauwe samenwerking tussen verschillende overheden.

Een van de uitgangspunten in mijn beleid is voortgaan op feiten en niet op gissingen, veronderstellingen of hypothesen.

In 2005 werden voor het eerst milieugezondheidsgegevens verzameld uit metingen in de mens zelf. Deze vrij innovatieve vorm van bewaking, biomonitoring genoemd, resulteerde in de eerste gegevens over vervuilingniveaus in het navelstrengbloed. Vertaling van de geïnterpreteerde meetgegevens naar milieu- en volksgezondheidsacties gebeurt via een wetenschappelijk correct en transparant stappenplan. In 2006 zullen we over gelijkaardige gegevens over adolescenten en volwassenen beschikken. Ik zal ze samen met mijn collega bevoegd voor het leefmilieu, communiceren en opdracht geven om ook deze informatie te vertalen naar beleidsacties.

6.10. Resolutie over legionella

In het Vlaams Parlement rezen vragen bij de bestaande primair preventief georiënteerde legionellaregelgeving. Dit resulteerde in de resolutie houdende herziening van de regelgeving betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen.

Naar aanleiding hiervan liet ik een knelpuntennota opmaken en een impactanalyse uitvoeren. Aan de hand van de knelpuntennota en impactanalyse heb ik beslist om een werkgroep op te richten. Deze werkgroep bestaat uit zowel wetenschappers als vertegenwoordigers van maatschappelijk en economisch betrokken sectoren. Ik gaf de werkgroep de opdracht om deze complexe materie te bestuderen en een nieuw voorstel van wetgeving te ontwikkelen. De werkzaamheden startten begin september 2005; ik plan een nieuw ontwerpbesluit voor de Vlaamse regering tegen eind 2005.

6.11. Gezondheidsinformatiesysteem

Inmiddels heeft de Vlaamse Regering het ontwerpdecreet over het Gezondheidsinformatiesysteem goedgekeurd. Dit ontwerp van decreet zal in het najaar 2005 besproken worden in het Vlaams Parlement. Ik beoog hiermee de juridische basis te leggen voor het uitwisselen van persoonlijke medische gegevens binnen de gezondheidszorg. Het Gezondheidsinformatiesysteem moet ervoor zorgen dat het uitwisselen van gegevens over patiënten (bvb. tussen huisarts en specialist) georganiseerd én beter versleuteld verloopt. Dit systeem optimaliseert bovendien de privacy. Een beroepsbeoefenaar van de gezondheidszorg (bvb. een arts) houdt het individuele dossier bij; hij/zij is gebonden aan de geheimhoudingsplicht. Tevens worden alle persoonsgegevens vóór het verwerken naar beleidsinformatie anoniem gemaakt.

Dankzij het Gezondheidsinformatiesysteem zal de Vlaamse overheid het effect van haar gezondheidsprogramma's kunnen toetsen aan de cijfers, omdat de gezondheidsgegevens (zoals o.m. vaccinering) dan op elkaar afgestemd zijn. Het systeem spoort zorgbehoeften en trends meer accuraat op, zodat de middelen en de zorg in Vlaanderen efficiënter kunnen ingezet worden.

In 2006 wil ik – na goedkeuring van het decreet – werk maken van de concrete verdere uitvoering. Een eerste stap is de uitwerking van een versleutelingsalgoritme dat zorgt voor de tweevoudige codering van persoonlijke gegevens.

Hoofdstuk 7 – Curatieve gezondheidszorg

7.1. Afstemming van het aanbod in een zorgcontinuüm

De opname in een ziekenhuis is niet altijd acuut; er is vaak de mogelijkheid om de patiënt hierop voor te bereiden. De huisarts en de thuisverpleging hebben, in samenspel met de artsenspecialisten, een cruciale rol te vervullen. Zij kunnen kansen creëren op een zorgcontinuüm dat de patiënt centraal plaatst en een optimale zorg beoogt, zowel buiten als binnen de zorginstelling. De huisarts is immers vaak de vertrouwenspersoon, die oog kan en moet hebben voor het totale omgevingspatroon van de patiënt, zijn persoonlijke draagkracht en die van zijn mantelzorgers, de vragen en verwachtingen die leven of groeien.

Een patiëntendossier dat centraal wordt bijgehouden, dat vlot toegankelijk is voor bevoegden en dat aandacht heeft voor patiëntenrechten kan bijdragen tot de realisatie van dat zorgcontinuüm.

De onderlinge afstemming binnen de curatieve sector en met andere aanverwante sectoren, moet gebeuren in functie van elementen als de spreiding van het zorgaanbod, eventuele typische kenmerken van de bevolking, de schaalgrootte en deskundigheid van elke voorziening.

Ik vind het belangrijk dat de toegankelijkheid – fysisch, financieel en inzake bereikbaarheid – kan gegarandeerd worden. Dit zal dan ook zeker een aandachtspunt zijn bij initiatieven die ik (mee) financier.

7.2. Registratie en monitoring

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

Bij de algemene ziekenhuizen levert het auditsysteem inmiddels reeds feedback op het vlak van organisatorische werking en een aantal topics op het vlak van klinische performantie. De indicatoren zijn gebaseerd op registraties door de ziekenhuizen zelf en laten elke voorziening toe zichzelf te positioneren ten aanzien van een relevant Vlaams gemiddelde.

Ook voor de psychiatrische ziekenhuizen werd een set van performantie-indicatoren uitgewerkt, die vanaf 2006 in samenspraak met de sector zullen aangewend worden bij de audit en de verwerving van beleidsinformatie.

Aansluitend op de rapporten inzake de medische urgentie diensten en de spoeddiensten, zal ik de administratie opdracht geven om ook andere kritische diensten en zorgprogramma's, zoals de operatiekwartieren en het zorgprogramma oncologie, sectorbreed over alle Vlaamse ziekenhuizen door te lichten en mij hierover een monitoringrapport te bezorgen. Deze rapporten wil ik als insteek gebruiken voor overleg en bespreking met de federale overheid. Mijn bedoeling is om te komen tot een betere afstemming van financiering, erkenning en planning.

7.3. Eerstelijnsgezondheidszorg

Op 29 september 2005 ben ik in kennis gesteld van het vonnis van het Arbitragehof inzake het decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg. Het Hof verwerpt het beroep tot vernietiging van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen zorgaanbieders van 3 maart 2004. Dit beroep was ingesteld door de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten en

het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-specialisten. De federale regering steunde deze organisaties hierin door de indiening van een memorie van tussenkomsst.

Na deze beslissing kan ik werk maken van uitvoeringsbesluiten van dit decreet. In 2006 wil ik in een eerste uitvoeringsbesluit werk maken van de erkenning van de Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn (SEL). Vermits de territorialiteit hier een belangrijk gegeven is, kan dit besluit pas afgewerkt worden zodra het Parlement mijn voorstellen tot aanpassing van het zorgregiodecreet zal hebben behandeld. In voorbereiding van de erkenning en subsidiëring van de SEL's zal ik eind 2005 een wetenschappelijke studie financieren over het effect van een multidisciplinair zorgplan in de thuiszorg en de vraag of dit zorgplan als basis voor de financiering van de SEL kan fungeren.

7.4. Palliatieve functie

Palliatieve zorg is de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. Totaalzorg betekent de zorg op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak. Het doel van palliatieve zorg is de best mogelijke levenskwaliteit te bereiken voor de patiënt en zijn naastbestaanden.

Ik wil de nodige acties ondernemen zodat de voorwaarden kunnen gecreëerd worden voor een menswaardig sterven in de omgeving die de patiënt verkiest en met de comfortbehandeling waar hij recht op heeft.

De meerderheid van patiënten in Vlaanderen (75%) wenst thuis te sterven. Toch sterft in realiteit slechts 28% van de mensen thuis, meestal bij gebrek aan mogelijkheden om terminale patiënten thuis te verzorgen en op te vangen.

Er is dan ook behoefte aan een transmuraal zorgcontinuüm in palliatieve zorg worden verzekerd. De overgang van de ene naar de andere setting, intra- en extramuraal moet vlot kunnen verlopen.

Palliatieve zorg wordt thans verleend aan huis, in rust en -verzorgingstehuizen, dagcentra, palliatieve eenheden en ziekenhuizen.

Deskundigheid in palliatieve zorg is vereist op het vlak van pijn- en symptoomcontrole, socio-relatieve aspecten, interdisciplinaire samenwerking, psycho-emotionele aspecten en rouwzorg. Om deze deskundigheid op te bouwen worden nu reeds palliatieve netwerken erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse gemeenschap.

Ik wens in 2006 duidelijkheid te geven over de plaats van de palliatieve netwerken in het kader van de eerstelijnszorg.

De palliatieve dagcentra worden tot eind 2005 gefinancierd door het RIZIV. De stopzetting van de federale financiering gebeurt op basis van een negatieve evaluatie vanuit het oogpunt van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Uiteraard bieden deze centra een belangrijke ondersteuning aan de mantelzorgers én de terminale patiënten, waardoor opnieuw het doel van thuis sterven een beetje naderbij komt.

Daarom zal ik de nodige stappen zetten om via de verdeling van RVT-equivalenten een aangepaste dagopvang te realiseren in de rusthuissetting. Anderzijds wil ik nagaan in welke mate er behoefte is aan bijkomende bedden en plaatsen in de Sp-diensten voor palliatieve zorg in de zie-

kenhuizen, naast de palliatieve functie die elk ziekenhuis reeds kent. Hiervoor zal zeker ook overleg nodig zijn met de federale overheid.

Ik wil tevens in 2006 werk maken van de performantiemeting van de structuren en instanties die momenteel in de palliatieve functie verantwoordelijk zijn voor de geboden zorg. Ik wil hierbij te komen tot een “evidence based”-beleid waarbij het effect van hun prestaties en de maatschappelijke meerwaarde kan aangetoond worden.

7.5. Niet dringend liggend ziekenvervoer

In uitvoering van het decreet van 30 april 2004 werd op 23 september 2005 het besluit goedgekeurd dat de samenstelling van de commissie met vertegenwoordigers van de sector regelt. Ik wil hierbij komen tot een systeem waarbij de invoering van een kwaliteitscertificaat gebeurt met een zo eenvoudig mogelijk regeling en beperking van de administratieve vereisten. Door de betrokkenheid van de diensten voorzie ik de mogelijkheid tot permanente actualisering van de kwaliteitseisen door de sector zelf.

7.6. Kwaliteit van zorg

Elke patiënt, niet alleen in de curatieve zorg, heeft recht op een kwalitatieve verzorging. Ongetwijfeld leveren de verschillende medici, directies, verzorgend en paramedisch personeel kwaliteitsvol werk af. Op dit ogenblik zijn er onvoldoende parameters bekend om die kwaliteit ook te meten. In 2006 wil ik de voorbereidende gesprekken voeren met het oog op een systematische bevraging naar patiëntentevredenheid.

Ziekenhuisinfecties zijn een persisterend, kosten- en zorgbezwarend fenomeen. In samenspraak met de commissies voor ziekenhuishygiëne wil ik nagaan of handleidingen kunnen uitgewerkt worden om deze infecties meer te voorkomen en desgevallend te bestrijden.

In het kader van het overleg met de federale overheid inzake de taalproblematiek zal ik het thema van de correcte tweetalige geneeskundige verzorging in de huisartsenwachtposten te Brussel op de agenda plaatsen.

Hoofdstuk 8 – Geestelijke gezondheidszorg

8.1. Ontwikkelingen

Gezondheid veronderstelt ook geestelijke gezondheid. Men beschouwt dit meestal als evident. In onze door competitie gedreven maatschappij zijn we ons te weinig bewust van onze emotionele en psychische kwetsbaarheid. Het frequente voorkomen van depressie en zelfdoding in onze samenleving is een belangrijk en niet te negeren signaal. De toegenomen versnelling, de druk en de complexiteit in onze maatschappij leiden tot een toenemend risico op sociale uitsluiting, stigmatisering en ernstige, complexe en langdurige psychosociale problemen. In mijn beleid van de komende jaren wil ik zowel inhoudelijk als organisatorisch hiermee rekening houden.

In mijn beleidsnota heb ik uitdrukkelijk geopteerd voor een gemeenschapsgerichte en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg. Dit impliceert de versterking van het ambulante zorgaanbod. De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) spelen daarin een centrale rol. Om te komen tot een optimale spreiding van het zorgaanbod, zal ik hierbij rekening houden met het bevolkingsaantal in het werkingsgebied van de CGG's. In haar aanvankelijke verklaring heeft de regering zich geëngageerd tot correcte financiering van de sector. Bovendien heb ik het initiatief genomen tot een wijziging van het decreet inzake de geestelijke gezondheidszorg, opdat de financiering van de CGG's ook gegarandeerd blijft wanneer er niet tijdig nieuwe beheersovereenkomsten zijn afgesloten. Ik heb daartoe, voor de zomervakantie, een ontwerp van decreet ingediend bij het Vlaams parlement. Ik hoop dat het snel kan worden behandeld zodat het reeds in januari van volgend jaar in werking kan treden, indien de nieuwe beheersovereenkomsten niet tijdig zouden afgesloten worden.

Binnen de budgettaire mogelijkheden wil ik verder werk maken van een zesde gezondheidsdoelstelling. Een expertenwerkgroep bereidt een beleidsplan voor dat een substantiële afname van het aantal zelfdodingen en depressies beoogt. In grote lijnen omvat dit beleidsplan vijf pijlers waarbinnen verschillende acties worden ondernomen.

Vooreerst is er de pijler “publieksinformatie”. Op basis van een gerichte campagne wens ik brede lagen van de bevolking correcte informatie te verschaffen over depressie en suïciderisico's. In deze campagne worden mensen gestimuleerd om voor zichzelf positieve stappen te zetten die hun eigen geestelijke gezondheid kunnen bevorderen.

Rond geestelijke gezondheidszorg hangt nog steeds een sfeer van stigmatisering en taboe. Ik wil dit onderwerp bespreekbaar maken. Er is behoefte aan een meer correcte beeldvorming over geestelijke gezondheid in het algemeen en over depressie en zelfdoding in het bijzonder. Het is belangrijk dat in de media op een correcte en niet stigmatiserende wijze wordt bericht over geestelijke gezondheidsproblemen. Daartoe wil ik een aantal initiatieven uitbouwen of ondersteunen, onder meer bij vrijwilligersorganisaties en voorzieningen van geestelijke gezondheidszorg die omtrent deze problematiek werken met de plaatselijke bevolking.

Naar analogie met de stagedag die de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg jaarlijks organiseert voor parlementairen, wil ik dit initiatief uitbreiden naar de verantwoordelijken van de berichtgeving in de media. Dit kan bijvoorbeeld via het aanbod van een stagedag voor journalisten binnen diverse voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg.

Bovendien streef ik ernaar om verschillende middenveldorganisaties (o.a. de Gezinsbond, maar ook vakbonden, werkgevers, mutualiteiten, jeugdbewegingen,...) uit te nodigen om de thematiek

van depressie en zelfdoding bespreekbaar te maken. Verschillende van deze organisaties nemen trouwens al zeer waardevolle initiatieven.

Een tweede pijler is de deskundigheidsbevordering van, op de eerste plaats, de huisartsen. Voor hen werd een elektronisch interactief informatiepakket ontwikkeld. Dit pakket wordt aangepast voor gebruik door andere professionelen, ook van buiten de geestelijke gezondheidszorg, zoals leerkrachten, jeugdwerkers, etc. Daarnaast lopen er verschillende onderzoeksprojecten die een professionalisering van de zorg beogen.

- Een onderzoeksproject in Vlaams Brabant beoogt het toetsen en verfijnen van de Beardslee-begeleidingsmethode voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen;
- Midden dit jaar is in West-Vlaanderen een onderzoek gestart binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg om het model van de getrapte zorg te introduceren en te evalueren. Dat model beoogt een snelle en beter gedoseerde tussenkomst in functie van de ernst van het psychische probleem.
- In Oost-Vlaanderen loopt een onderzoek over Mindfulness Based Cognitive Therapy, die gericht is op het voorkomen van herval bij mensen met een ernstige depressie.
- In Limburg is er een onderzoek gaande in de spoedgevallendiensten en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen dat tot doel heeft de screening en nazorg voor suïcidepogers beter te organiseren. De nazorg moet worden verbeterd door de huisarts en de centra voor geestelijke gezondheidszorg actiever in te schakelen.

In een derde pijler ontwikkelen we een specifiek preventief aanbod voor risicogroepen. Schizofrenie is een ziekte die meestal uitbreekt in de late adolescentie. Hoe vroeger men de eerste symptomen herkent en tussenkomt, hoe beter de prognose. Nabestaanden van mensen die stierven door zelfdoding blijven vaak lange tijd in de kou te staan. Gespreksgroepen zoals opgezet door de *Werkgroep Verder* zijn enorm ondersteunend voor familieleden en vrienden. Ook in jeugdbewegingen, jeugdhuizen of op school moeten ruimten voor gesprek en ondersteuning worden gecreëerd. Ik wil ook uitdrukkelijk aandacht besteden aan de holebi's die hoewel ze maatschappelijk al wat beter worden aanvaard, toch kwetsbaar blijven voor depressie en zelfdoding.

Een vierde pijler is de bestaande afstandshulpverlening. Zowel de kindertelefoon, de holebifoon, Tele-Onthaal en het Centrum voor Preventie van Zelfmoord zijn waardevolle laagdrempelige hulpverleningsvormen. Bovendien wil ik de mogelijkheden van internethulpverlening onderzoeken. Vooral jongeren verkiezen deze nieuwe anonieme vorm van hulpverlening. Tele-Onthaal experimenteert sinds kort met online hulpverlening via chatrooms. De respons bij jongeren is enorm: 60% van de oproepers is jonger dan 25 jaar en 1 op 4 is jonger dan 18 jaar.

Ten slotte, als vijfde pijler, zullen we onze acties in overeenstemming brengen met de federale beleidsinitiatieven. Ik denk bijvoorbeeld aan het beperken van de verpakkingsgrootte voor anti-depressiva of het extra beveiligen van spoorwegovergangen.

De organisatie van de 'dringende psychiatrische hulpverlening' noopt tot overleg. We beschikken over een advies van de "Nationale Raad Voor Ziekenhuisvoorzieningen" dat een degelijke organisatie, zowel residentieel als ambulante, voorstelt. Extra middelen voor algemene en universitaire ziekenhuizen zijn federaal al voorzien; verdere stappen zullen we nog zetten.

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

Bij de besprekingen die moeten leiden tot nieuwe overeenkomsten voor de periode 2006-2008 met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg wil ik de nadruk leggen op de doelmatigheid van het zorgaanbod. Samen met de sector wil ik komen tot meetbare doelstellingen en afspraken waarbij de kwaliteit en de kwantiteit van de geleverde zorg in correlatie met de zorgvraag centraal staan. Ik vind het belangrijk dat de directe patiëntencontacten procentueel een stijgend aandeel krijgen in de totale arbeidstijd.

8.2. Preventie in de GGZ

Het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg is een hefboom voor vele andere beleidsvelden. Wanneer we de draagkracht van elk individu verhogen en hem sterker maken in zijn geestelijk welbevinden, heeft dit ongetwijfeld een belangrijke preventief aspect. Een persoon met een grotere draagkracht zal immers minder snel afglijden naar probleemsituaties zoals middelengebruik of een leven in armoede.

Persoonlijk ben ik voor de integratie van de thematische preventieprojecten in een globaal en geïntegreerd preventiebeleid voor geestelijke gezondheid, waarbij lokaal eigen accenten kunnen worden gelegd. Zoals voor de curatieve zorg, lijkt het me wenselijk het preventiebeleid voor geestelijke gezondheid uit te werken in functie van de drie leeftijdsdoelgroepen (jongeren, volwassenen en ouderen). Vaak is de gehanteerde methodiek, (b.v. het werken via intermediairen) dezelfde. Deze intermediairen (onderwijs, jeugdwerkers, etc.) worden soms op korte tijd door verschillende preventiewerkers van eenzelfde CGG gecontacteerd elk met hun eigen thematisch aanbod (zoals suïcide, drugs, eetstoornissen, etc.). Terecht wordt door sommigen van hen geklaagd over een overaanbod aan informatie. Het integreren van de preventiethema's tot een globale beleidsvisie kan bijdragen tot een meer transparante communicatie met deze intermediairen. Binnen elk werkingsgebied zouden de taken ook beter kunnen verdeeld worden tussen de CGG's, de LOGO's (LOkaal GezondheidsOverleg) en andere relevante partners. Naast de uitwerking van een globaal preventieprogramma, kan men uiteraard nog altijd projectmatig werken rond specifieke thema's. Dergelijk globale preventiebeleid voor geestelijke gezondheid veronderstelt ook een nauwere samenwerking tussen het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen en de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg.

8.3. GGZ voor ouderen

Rekening houdend met de vergrijzing van onze bevolking is het noodzakelijk te voorzien in een adequaat GGZ-aanbod voor ouderen. Ervaring leert bijvoorbeeld dat het gebruikelijke consultatiemodel van de CGG vaak een te hoge drempel vormt voor deze doelgroep. In nauw overleg met de ouderenzorg moet daarom worden gezocht naar alternatieve werkvormen waarbij de GGZ expertise kan worden ingebracht in bijvoorbeeld de RVT's, en ook omgekeerd, waarbij bestaande GGZ voorzieningen (zoals Psychiatrische Verzorgingstehuizen en Beschutte Woonvormen) zich zouden toelagen op een specifiek aanbod voor ouderen. Ook hier is er m.i. sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid van GGZ én ouderenzorg.

8.4. Toegankelijkheid voor allochtonen

Allochtonen blijken ondervertegenwoordigd te zijn in de GGZ. Toch geven epidemiologische studies aan dat psychische problemen in deze groep even vaak voorkomen als bij allochtonen. Het aantal hulpverleners van allochtone afkomst in de GGZ is gering. Specifieke subdoelgroepen zoals vluchtelingen, die vaak getraumatiseerd zijn, ontberen vaak de noodzakelijke psychologische

of psychiatrische ondersteuning. Het is noodzakelijk hier drempels weg te nemen en de toegankelijkheid te verbeteren.

8.5. Strategische aanpak van de vermaatschappelijking van de GGZ

Zowel vanuit het beleid als vanuit de sector wordt gepleit voor meer sociale inclusie van psychiatrische patiënten. Toch blijkt er een grote kloof tussen deze overtuiging en de praktische realisatie ervan. Op sommige terreinen (zoals arbeidsrehabilitatie, onderwijs of sociale woningbouw voor psychiatrische patiënten) wordt moeizaam enige vooruitgang geboekt. Toch is nog een lange weg te gaan.

In het kader van deze vermaatschappelijking van de zorg wil de federale minister van Volksgezondheid in 2006 nieuwe en experimentele pilootprojecten voor zorgcircuits en -netwerken opstarten voor mensen met een chronische en complexe psychiatrische problematiek. Samen met de Franse gemeenschapsminister voor Volksgezondheid heb ik mij op de interministeriële conferentie van december 2004 principieel akkoord verklaard met deze optie. Toch zal ik in de concrete uitwerking hiervan er uitdrukkelijk op toezien:

1. dat de Vlaamse bevoegdheden inzake erkenning en kwaliteitszorg ook in deze experimentele fase gerespecteerd blijven;
2. dat de CGG steeds betrokken worden bij elk initiatief als een noodzakelijke partner om het ambulante en gemeenschapsgerichte karakter van deze initiatieven te garanderen;
3. dat de continuering van de bestaande pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg en activering maximaal gewaarborgd blijft en dat deze pilootprojecten volledig geïntegreerd worden in deze nieuwe netwerken.

Geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg veronderstelt een goede samenwerking op het terrein, niet alleen tussen de voorzieningen van de geestelijke gezondheidszorg, maar ook met de algemene gezondheidszorg, de welzijnszorg en andere belangrijke actoren zoals onderwijs en justitie. Niet alleen om enkele acute leemten in het zorgaanbod te vullen, maar ook vanuit een preventief oogpunt, zal ik de komende jaren prioriteit blijven geven aan de doelgroep kinderen en jongeren. Ik wil er op toezien dat de geestelijke gezondheidszorg voor deze doelgroep ook maximaal aan bod komt in de ontwikkelingen van de Integrale Jeugdhulpverlening, met behoud van de specificiteit van deze sector.

De uitvoering van het nieuwe kwaliteitsdecreet start op 1 januari 2006. Terwijl in sommige sectoren nog sprake is van een overgangperiode, is de volledige sector van de geestelijke gezondheidszorg klaar voor de toepassing van dit nieuwe concept van kwaliteitszorg. Ik ben ervan overtuigd dat dit zal leiden tot een nieuwe dynamiek en tot effectieve kwaliteitsverbeteringen.

8.6. Participatie en dialoog

De wet op de patiëntenrechten is onvoldoende gekend bij patiënten en familie. Ik vind het dan ook belangrijk om de patiëntenverenigingen te ondersteunen in hun streven naar rechten en inspraak van patiënten en familie. Ik wil dan ook onderzoeken hoe hun deskundigheid kan worden verhoogd zodat hun betrokkenheid bij onder meer het behandelingsplan geoptimaliseerd kan worden.

DEEL 3: SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

Hoofdstuk 9 – Zorgverzekering

De belangrijkste maatregel in het kader van de Vlaamse zorgverzekering in 2005, is ongetwijfeld de voorbereiding van de gelijkschakeling in de uitkering voor thuiszorg en residentiële zorg. De aanpassingen in regelgeving werden geïnitieerd om de uitkering voor thuiszorg op te trekken van 90€ naar 95€ in 2006. Het voorbereide traject voorziet vervolgens in een verhoging tot 105€ in 2007, 115€ in 2008 en 125€ in 2009. Ruim 85.000 zorgbehoevende Vlamingen zullen hierdoor vanaf 2006 een bijkomende financiële ondersteuning krijgen voor de niet-medische kosten ten gevolge van zware zorgbehoevendheid. Ik geef hierbij uitvoering aan de wellicht belangrijkste intentie uit mijn beleidsnota betreffende de Vlaamse zorgverzekering en tevens aan een belangrijke bepaling in het regeerakkoord.

Een tweede belangrijke beleidsbeslissing betreft de éénmalige verhoging van de reserves in het zorgfonds met 150.000.000 € in 2006. Deze maatregel zorgt er voor dat er geen bijkomende reserveringen in het zorgfonds nodig zijn voor de periode tot en met 2009. De toestand van het reservefonds, samen met de verhoging van de dotatie volgens het demografische groeiritme en de jaarlijkse indexering van deze dotatie, zorgen er voor dat gedurende de gehele legislatuur de ledenbijdragen kunnen behouden blijven op 10 € voor gerechtigden op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering en 25 € voor andere personen.

Ik heb bijzondere aandacht voor de toestand van het reservefonds op lange termijn. Het reservefonds moet een voldoende buffer bieden om de volledige periode waarin de kloof tussen inkomsten en uitgaven het grootst zal zijn, te overbruggen. Een langetermijnvisie en continue opvolging van de financiële situatie zijn noodzakelijke instrumenten om de doelstellingen van de Vlaamse zorgverzekering blijvend te verzekeren. Voorstellen voor aanpassingen in de zorgverzekering, om de leefbaarheid op lange termijn te verzekeren, worden verder voorbereid.

Opvallend voor 2005 is tevens de éénmalige regularisatiemaatregel. Deze maatregel werd in juni 2005 vertaald in het decreet zorgverzekering. De doelstelling is tweeledig. Vooreerst worden personen die door problemen inherent aan de opstartfase van de zorgverzekering, al dan niet door eigen toedoen, één of meerdere bijdragen voor de zorgverzekering niet betaalden, in de mogelijkheid gesteld om hun situatie recht te zetten. De sanctie verbonden aan een niet-correcte bijdragebetaling wordt hierbij opgeheven. Daarnaast biedt de éénmalige regularisatie de mogelijkheid om de betalingsplicht m.b.t. de Vlaamse zorgverzekering expliciet onder de maatschappelijke aandacht te brengen en zal de regularisatieperiode gevolgd worden door de uitvoering van een administratieve geldboete.

Opmerkelijk aan de regularisatiemaatregel zijn de inspanningen die geleverd werden t.a.v. inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waar er een facultatieve aansluiting geldt. Deze inwoners kunnen de sanctie van een wachttijd van 4 maanden per jaar niet-aansluiting ongedaan maken (naar analogie met de schorsingsmaatregel in Vlaanderen). Onder bepaalde voorwaarden kan ook de onafgebroken duur van aansluiting alvorens een aanvraag tot een tenlasteneming kan worden ingediend, geregulariseerd worden.

Op 1 januari 2005 ging het externe controle-orgaan MediWé aan de slag met het uitvoeren van controles op de indicatiestellingen verricht aan de hand van de Bel-profielschaal. Gedurende dit eerste werkjaar heb ik vooral geïnvesteerd in kwaliteit. Ik heb de mogelijkheden gecreëerd voor een goede dialoog tussen MediWé en de gemachtigd indicatiestellers, een gemeenschappelijke vorming en opleiding, en wederzijdse afstemming. Eind 2005 zal een aparte handleiding ter be-

schikking worden gesteld die alle bepalingen en interpretatieregels met betrekking tot indicatiestellingen bundelt. Indien uit de evaluatie van de werkzaamheden van MediWé en uit een verdere analyse van het profiel van de eerst uitgevoerde indicatiestellingen en daarnaast de controle-indicatiestellingen, zou blijken dat een onvoldoende kwaliteit wordt gerealiseerd, zal ik gerichte maatregelen treffen om de gemachtigd indicatiestellers te responsabiliseren en de impact van de controles te vergroten.

De afstemming van de Vlaamse zorgverzekering op de Europese regelgeving, heeft eveneens een stempel gedrukt op de regelgevende activiteiten voor de Vlaamse zorgverzekering in het jaar 2005. Vooreerst heb ik een aanpassing van het decreet zorgverzekering geïnitieerd. Hierdoor kan een lopende procedure van ingebrekestelling door het Europees Hof binnenkort worden beëindigd. Daarnaast heb ik in opeenvolgende omzendbrieven verdere uitklaring gegeven aan de situatie van de uitgaande grensarbeiders die in het Vlaamse of Brusselse Hoofdstedelijk Gewest verblijven, maar in een andere Europese lidstaat werken. Ik hoop nog in 2005 de situatie van inkomende grensarbeiders via een ministeriële omzendbrief te regelen.

Een belangrijke realisatie in 2005 was de start van een werkgroep die zich buigt over de problematiek van de irreversibele aandoeningen (aandoeningen waarbij er geen prognoses zijn tot verbetering). De resultaten van deze werkgroep zullen op korte termijn kunnen worden vertaald in nieuwe regelgeving. Na een eerste erkenningsperiode van 3 jaar zullen personen met een irreversibele aandoening onder bepaalde voorwaarden een verlenging van de erkenning in het kader van de Vlaamse zorgverzekering kunnen bekomen. Hierbij zal geen hernieuwde indicatiestelling vereist zijn.

Een nieuwe impuls werd gegeven aan de adviesraad betreffende het Vlaams Zorgfonds. Met de wijzigingen in de samenstelling van de adviesraad, alsook de benoeming van de nieuwe voorzitter mevrouw Thérèse Jacobs, kan dit adviserend orgaan opnieuw operationeel worden. Een eerste bijeenkomst van de adviesraad in de vernieuwde samenstelling vond inmiddels plaats op 27 september ll.

Ten slotte wil ik graag verwijzen naar de voorbereidingen van een maximumfactuur in de zorg. In het voorjaar 2005 startten de eerste overlegvergaderingen en consultatierondes met de sector rond dit thema. De voorbereidende activiteiten zullen in de toekomst worden voortgezet, met aandacht voor een rechtmatige en doelmatige inzet van de middelen.

Hoofdstuk 10 – Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

10.4. Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de realisaties en plannen op het vlak van investeringen via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden.

10.5. De uitvoering van de beleidsnota tussen september 2004-augustus 2005

10.5.1. De behoeften zijn nog steeds groot.

Het tekort aan vastleggingskredieten bij het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden betekent niet dat ingediende dossiers langer zouden behandeld worden, integendeel. In het voorbije werkjaar behandelde de zorgstrategische commissie voor de ziekenhuizen 6 dossiers. Voor de sector ouderenvoorzieningen ontving ik 37 adviezen bij de zorgstrategische plannen. Ook in de sector bijzondere jeugdbijstand startten de werkzaamheden van de zorgstrategische commissie met de behandeling van 8 zorgstrategische plannen. Dit levert een totaal van 51 behandelde zorgstrategische plannen. De coördinatiecommissie gaf zijn advies bij 63 technisch-financiële plannen (33 ouderenvoorzieningen, 25 ziekenhuizen, 3 centra geestelijke gezondheidszorg, 2 dossiers beschut wonen). Het totaal aan benodigd subsidiebedrag voor de wachtende ouderenvoorzieningen bedraagt 232 miljoen euro, voor de wachtende ziekenhuizen 159 miljoen euro. Voor de overige sectoren hebben alle goedgekeurde dossiers ook effectief een subsidiebelofte ontvangen.

10.5.2. Een eerste bijsturing in de sector ouderenvoorzieningen

Eind augustus tikte de teller af op 46 wachtende dossiers in de sector ouderenvoorzieningen.

In mijn beleidsnota gaf ik reeds aan dat ik ouderen zo lang als kan zo normaal mogelijk wil laten leven, mensen maximaal thuis ondersteunen en zo min mogelijk verplichten te verhuizen. Ik wens meer nadruk te leggen op woon- en leefaspecten i.p.v. enkel te focussen op zorg. Om dit beleidsaccent te vertalen naar de effectieve investeringsdossiers opteerde ik er voor om sinds 2 mei 2005 nieuwe criteria te hanteren voor het bepalen van de rangorde van deze dossiers.

De krachtlijn van deze nieuwe criteria is de valorisatie van de creatie van bijkomende capaciteit in thuiszorgondersteunende diensten zoals dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en lokale dienstencentra. Dossiers met enkel deze finaliteit kregen topprioriteit en konden allemaal inmiddels rekenen op een subsidiebelofte.

In de overige dossiers kreeg elk dossier waarbij, naast het rust- en verzorgingstehuis, ook thuiszorgondersteunende diensten worden gerenoveerd of vooral extra gecreëerd, een hogere prioriteit.

Tevens hield ik rekening met de problematiek van verouderde voorzieningen, die niet langer beantwoorden aan de (veiligheids)normen en hierdoor dreigen hun erkenning te verliezen. Uiteraard moeten we klaar zijn voor de opvang van meer zorgbehoevende ouderen in een kwaliteitsvolle residentiële setting. Daarom is de creatie van bijkomende opvangcapaciteit eveneens een belangrijk criterium.

10.5.3. Rechtszekerheid garanderen

Initiatiefnemers die in de VIPA-procedure zijn gestapt en de bouwwerken konden starten, moeten kunnen rekenen op een correcte en betrouwbare overheidspartner.

Zodra de overheid zich heeft geëngageerd en een subsidie heeft toegezegd, moet ik alles doen om ook een correcte en tijdige betaling te garanderen.

Daarom nam ik de nodige initiatieven om voor 2004 voldoende betalingsmiddelen beschikbaar te stellen, zodat inderdaad alle financiële engagementen konden nagekomen worden. Daarvoor vroeg en kreeg ik bij de begrotingscontrole in 2004 een bedrag van 24,6 miljoen euro extra ordonnanceringskredieten.

10.6. De prognose van de beleidsinvulling tijdens de periode september 2005- augustus 2006

10.6.1. Nieuwe criteria voor het bepalen van de rangorde in de ziekenhuissector

Naar analogie met de ouderensector zal ik tegen eind 2005 ook nieuwe criteria uitwerken voor het bepalen van de rangorde van de wachtende ziekenhuisdossiers.

Hierbij wil ik ook duidelijkheid geven over de budgetten die enerzijds aan de algemene ziekenhuizen en anderzijds aan de psychiatrische sector worden toegekend. Voor beide deelsectoren gelden trouwens andere prioriteiten; de dossiers zijn ook in omvang vaak grondig verschillend.

De nieuwe criteria zullen vanaf 2006 gelden en de wachtrij bepalen voor het instappen in mogelijke nieuwe financieringssystemen.

10.6.2. Aanpak van de wachtende infrastructuurdossiers in de ouderen- en de ziekenhuissector

De problematiek in deze beide sectoren is genoegzaam bekend. De lange wachttijden vooraleer de bouwwerken kunnen aanvangen, leggen een hypotheek op de implementatie van een concreet antwoord op de vergrijzing, op de veranderende zorgbehoeften, op de nood aan een bedrijfseconomisch verantwoorde inzet van financiële middelen.

Het rapport van de expertencommissie VIPA werd inmiddels neergelegd en overgemaakt aan de leden van de commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van het Vlaams Parlement.

Ik engageer mij om in constructief debat te gaan met de bevoegde commissie in het Vlaams parlement om te komen tot een duurzame afspraak inzake investeringssubsidies in de welzijns- en gezondheidssectoren.

Tegen deze achtergrond van groeiende noden en beperkte budgetten heb ik reeds verkennende stappen gezet naar een methode van alternatieve financiering. Zodra de formele stappen in dit proces zijn afgerond, zal ik de concrete procedure uitwerken voor deze alternatieve financieringsmogelijkheid. In het najaar 2005 zorg ik voor de nodige juridische stappen, zodat het legislatieve kader voor het invoeren van het alternatieve financieringssysteem beschikbaar is.

Dit moet toelaten om vanaf 2006 de infrastructuurwachlijsten ook daadwerkelijk te reduceren.

10.6.3. Uitbouw van het kenniscentrum VIPA

Mede in het licht van de nieuwe koers die we varen inzake investeringssubsidies is het belangrijk dat alle initiatiefnemers in de zorgsector kunnen terugvallen op een kenniscentrum.

Alle sectoren evolueren zeer snel, niet in het minst op technologisch vlak. De rol van de overheid is vooral van intermediaire aard als doorgeefluik van kennis en informatie en als bron van ver-

nieuwende ideeën en creatieve mogelijkheden inzake infrastructuur, technologische ondersteuning, uitrusting of ecologie en voor alternatieve financieringstechnieken.

Dit kenniscentrum zal langzaam vorm moeten krijgen in het nieuwe VIPA dat vanaf 2006 in het kader van de herstructureringsoperatie van de Vlaamse overheid zal starten.

2006 wordt zeker een overgangsjaar, maar de basis voor dit nieuwe kenniscentrum zal gelegd worden.

10.6.4. Vereenvoudiging van de procedure

De meeste initiatiefnemers ervaren de huidige procedure als zeer lang en zwaar.

Ik ben van oordeel dat vooral in de fase van de subsidiebeslissing een belangrijke tijdswinst kan gerealiseerd worden zonder in te boeten op de kwaliteit van het uiteindelijke product, het bouw-
werk en zijn uitrusting.

Daarom zal ik in 2006 een besluit voorleggen waarin tegemoet gekomen worden aan deze bekommernissen. Hierbij zal ik rekening houden met de opmerkingen die de initiatiefnemers aanreikten bij de klantentevredenheidsonderzoeken die plaatsvonden in de ziekenhuis- en de ouderensector.

Hoofdstuk 11 – Kwaliteitszorg

11.7. Uitvoering kwaliteitsdecreet: ontwikkelingen in 2004-2005

Het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet van 9 mei 2003 wordt momenteel alleen toegepast in de sector algemene ziekenhuizen. De overige sectoren baseren zich voor hun kwaliteitszorg nog op het vroegere (aparte) decreet voor enerzijds de welzijnssector en anderzijds de gezondheidssector. Cruciaal hierbij is het feit dat de voorzieningen hun verantwoordelijkheid opnemen inzake kwaliteitszorg en zorg voor kwaliteit.

In het kader van het beleid naar personen met een handicap is de voorbereiding gestart van een nieuw uitvoeringsbesluit inzake kwaliteitszorg. Een extern auditbureau verlengde de ISO-certificatie voor de Vlaams Fonds Inspectiedienst met drie jaar.

Elke vijf jaar wordt elk algemeen ziekenhuis doorgelicht door de auditoren van de administratie Gezondheidszorg. Het doel van deze audit is het onderzoek van de performantie van de ziekenhuizen in het licht van de vigerende wetgeving, operationele en klinische performantie en overeenstemming met het kwaliteitsdecreet.

Elk ziekenhuis ontvangt sinds 2004 een jaarlijkse feedback over meetbare indicatoren op vlak van organisatorische werking en klinische performantie. Deze indicatoren zijn gebaseerd op registraties door de ziekenhuizen zelf en laten elke initiatiefnemer toe zich te positioneren ten aanzien van een relevant Vlaams gemiddelde.

11.8. Uitvoering kwaliteitsdecreet in 2006

Voor alle sectoren werken we verder aan de uitvoeringsbesluiten van het kwaliteitsdecreet. Eind 2006 zullen alle Vlaamse ziekenhuizen een eerste maal via de vernieuwde inspectiemethodiek zijn doorgelicht. De gehanteerde methodiek wordt permanent kritisch bevraagd en evolueert steeds meer naar een vorm van accreditatie. In 2006 zullen de standaarden bij deze audit getoetst worden.

Dankzij permanente verbeteringen groeit het auditgebeuren nog meer uit als een unieke kans voor de ziekenhuizen om zichzelf te evalueren in functie van de eigen doelstellingen en de maatschappelijke opdracht. Wat vroeger een puur controlerende inspectie was aan de hand van juridische normen, is een modern instrument geworden om verantwoording af te leggen ten aanzien van de gemeenschap en een stimulans tot voortdurende verbetering van zorg.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg wordt dezelfde visie gehanteerd als de inmiddels beproefde methodiek bij de algemene ziekenhuizen. Deze visie is gebaseerd op zelfevaluatie, op belangrijke vrijheidsgraden bij de keuze van verbeteracties op het vlak van operationele en klinische performantie, van patiënten- en personeelstevredenheid, en op verantwoording tijdens de audit. Een set van performantie-indicatoren wordt in dit kader uitgewerkt in nauwe samenwerking met een groep deskundigen uit het werkveld. Deze indicatoren brengen een aantal kenmerken in beeld die relevant zijn voor klinische performantie. Naarmate meer initiatiefnemers deze indicatoren zullen gebruiken, zal de output leiden naar relevante beleidsinformatie.

11.9. Oprichting Vlaams agentschap voor Inspectie Welzijn, Gezondheid en Gezin

In het kader van de herstructurering van de Vlaamse overheid zal bij het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een nieuwe intern verzelfstandigd agentschap voor Inspectie opgestart worden.

Dit zal toelaten een gecoördineerde aanpak te ontwikkelen, vooral naar voorzieningen die nu vanuit meerdere administratie gecontroleerd worden, zoals de rust- en verzorgingstehuizen.

11.10. Administratieve lastenverlaging

De besprekingen met de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid lopen verder. Samen met de Coördinatiecel E-government werkt de administratie aan een Verrijkt Personen Register, een soort populatiedatabank. Een eerste realisatie leidt tot Vaccinnet, een geïntegreerd systeem voor de bestelling van vaccins door huisartsen, pediaters en CLB's en een registratiesysteem voor alle toegediende vaccins.

11.11. Verfijnen en vereenvoudigen van een onafhankelijke en kwaliteitsvolle diagnose van zorgvragen en indicatiestelling

In het eerste beleidsjaar heb ik kennis genomen van diverse indicatie- en diagnose-instrumenten die sectoroverschrijdend kunnen aangewend worden. Dit loopt parallel met besprekingen met de federale overheid rond de RAI-schaal. In het komende regeringsjaar zal ik dan ook verder onderzoeken of de inzetbaarheid van één globale zorgschaal in de welzijns- en gezondheidssectoren een haalbare kaart is. Hierbij wil ik ook aandacht besteden aan de administratieve last die een dergelijke schaal met zich meebrengt voor de personeelsleden van de voorzieningen en initiatiefnemers in onze sectoren.

11.12. Werknemers en voorzieningen: partners in ons kwaliteitsbeleid

Uit wat voorgaat blijkt duidelijk dat wij een kwaliteitsbeleid voorstaan dat eerder responsabiliserend werkt dan controlerend. Zeker in een sector waar het meten van resultaten en kwaliteit geen éénduidige opdracht is, kunnen we niet de gewenste resultaten bereiken door een uitsluitend repressieve aanpak. Het komt er integendeel op aan om alle actoren te stimuleren tot kwaliteitszorg in de diverse opdrachten, tot aandacht voor klantentevredenheid, tot creativiteit en innovatie.

Er zijn immers geen redenen om de kwaliteitslat in de social profit lager te leggen dan in andere sectoren. De zorgbehoevende heeft op dat vlak niet minder rechten dan de gebruiker van commerciële goederen en diensten. Daarover bestaat een consensus bij de initiatiefnemers, de werkers en de financiers van de zorgsector.

Dit kwaliteitsbewustzijn moet een vertaling krijgen in de arbeidsvoorwaarden in deze sector, en in de financiële mogelijkheden van de voorzieningen. Het Vlaams akkoord voor de nonprofit/social profit dat we in mei 2005 hebben afgesloten is de vertaling van deze bekommernissen. Het akkoord realiseerde een door alle partijen gedragen evenwicht tussen beleidsuitbreiding, verbetering van de arbeidsvoorwaarden en bijkomende middelen voor kwaliteitsverbetering. De correcte uitvoering van dit akkoord is een belangrijke opdracht voor zowel het komende als de volgende jaren.

Ik hecht er veel belang aan dat de maatschappelijke rol van de zorgsector niet alleen aan de kwaliteit en aan de kwantiteit van de output kan afgelezen worden. We verwachten van sociale part-

ners dat ze een maatschappelijke opdracht waarmaken bij de aanpak van de diversiteitproblematiek, bij het voeren van een genderbeleid, bij de aanpak van de jeugdwerkloosheid. Ook deze verwachting is van toepassing op de socialprofitsector. Daarom voorziet het Vlaams akkoord specifieke bepalingen inzake de werkgelegenheidskansen voor allochtonen en voor deeltijds lerenden. De opvolging van deze engagementen maakt integrerend deel uit van de geplande jaarlijkse evaluatie van de uitvoering van het akkoord.

Een genderbeleid in onze sectoren moet vanzelfsprekend uitgaan van het feit dat een grote meerderheid van de werknemers vrouwen zijn, al is dat minder het geval bij de leidinggevenden. Daarom wil ik minstens de vraag formuleren of er voor mannen specifieke barrières zijn die hen ervan (kunnen) weerhouden een job in deze sector te vinden. Vrouwen moeten op hun beurt in deze sector alle kansen krijgen om leidinggevende functies op te nemen.

De aandacht voor kwaliteit en innovatie moet bewerkstelligen dat de Vlaamse zorgsector met zijn specificiteit een voorbeeldfunctie kan vervullen voor andere landen; bijvoorbeeld voor de nieuwe lidstaten van de Europese unie. Ik wil overigens openstaan voor de idee dat onze ervaringen in zorg en gezondheid de basis kunnen vormen voor een economische valorisatie en export.

Hoofdstuk 12 – Vrijwilligerswerking

Het vrijwilligerswerk in Vlaanderen vertegenwoordigt een belangrijk sociaal kapitaal. Zowel in het regeerakkoord als in mijn beleidsnota wordt het ondersteunen, het bevorderen en het waarderen van het vrijwilligerswerk vooropgesteld. De maatschappelijke waarde en impact van het vrijwilligerswerk acht ik aanzienlijk. Het vermeerderd in ruime mate de kwaliteit van het leven van de individuele burger en draagt bij tot de sociale cohesie. Het is een uitdrukking van solidariteit tussen burgers.

Een structurele oplossing aan de problematiek van de verzekering en een evaluatie van het decreet van 23 maart 1994 betreffende het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidszorg en van het besluit van 6 juli 1994 tot uitvoering van dit decreet, heb ik in mijn beleidsnota in het vooruitzicht gesteld.

12.1. Ontwikkelingen in 2005

12.1.1. Het onderzoek in het kader van de problematiek van de verzekeringen

De wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers bepaalt dat de organisaties tegen 1 augustus 2006 verplicht zijn om een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid af te sluiten voor de vrijwilligers. Via koninklijke besluiten kan ook de verplichting worden opgelegd om een verzekering voor lichamelijke schade en voor rechtsbijstand af te sluiten.

Om het Vlaamse beleid te kunnen afstemmen werd er samen met de Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, volgende studieopdracht uitgeschreven over de verzekering van vrijwilligersorganisaties.

- Het in kaart brengen van het landschap van het vrijwilligerswerk in de sectoren Welzijn, Gezondheid en Cultuur. Hierbij dient aandacht te worden besteed aan kleine en grote organisaties, openbare en private organisaties en autonoom en ingebouwd vrijwilligerswerk.
- Het nagaan van de behoefte aan verzekeringen, in de lijn van de nieuwe wet op de rechten van vrijwilligers.
- Het bestuderen van representatieve polissen om hieruit na een kritische analyse praktische richtlijnen op te stellen voor de verschillende organisaties met goede voorbeelden. Hierbij dient aandacht te worden besteed aan lokale besturen en lokale verenigingen, autonoom vrijwilligerswerk in de sectoren Welzijn en Gezondheid, de landelijke verenigingen in de sector Cultuur en het ingebouwde vrijwilligerswerk in de drie sectoren.
- Verkenning van wat de Vlaamse overheid aan relevante, noodzakelijke en haalbare service zou kunnen leveren.
- Het schrijven van een gebruiksvriendelijke tekst over verzekeringen voor organisaties met vrijwilligers met praktische richtlijnen. Deze tekst moet kunnen gebruikt worden voor het opstellen van een kant en klare brochure.
- Het adviseren over het eventueel te volgen informatietraject naar de organisaties met vrijwilligers.

De resultaten van deze studieopdracht worden verwacht tegen 31 januari 2006.

12.1.2. Aanpassen van het besluit van de Vlaamse Regering van 6 juli 1994.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 5 december 2003 houdende vaststelling, voor de jaren 2004-2005, aan de lijst van vrijwilligersactiviteiten die bij voorrang voor subsidiëring in aanmerking komen wordt opgeheven en de bepalingen worden geïntegreerd in het besluit van de Vlaamse Regering van 6 juli 1994.

12.2. Initiatieven voor 2006

12.2.1. Campagne

Met de resultaten van het onderzoek naar de verzekeringen en de polissen wordt een brochure gemaakt die via een campagne bekendgemaakt wordt. De brochure wil de verenigingen sensibiliseren voor de verplichtingen van de federale wet en informeren over de noodzakelijke stappen en de beste waarborgen.

12.2.2. Onderzoek verzekeringen

In 2006 wordt een tweede studieopdracht uitgeschreven om in overleg met verzekeraars te komen tot modelpolissen met betere voorwaarden. Het gebruik van collectieve polissen zal worden onderzocht.

12.2.3. Evaluatie van het decreet van 23 maart 1994

Op basis van een evaluatie van het decreet van 23 maart 1994 wordt nagegaan of een aanpassing van dit decreet wenselijk is. Alleszins zal een start genomen worden met het uitwerken van een Vlaams beleid rond vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk is een domein waarin ongeveer alle overheden actief zijn en dat een sectoroverschrijdend beleid behoeft.

Het voeren van een beleid voor vrijwilligerswerk op Vlaams niveau, met een coördinerende minister voor het vrijwilligersbeleid kan hiervan een resultaat zijn. Per beleidsdomein kan een besluit van de Vlaamse Regering de ondersteuning van het autonoom en ingebouwd vrijwilligerswerk uitvoeren. Een werkbare afstemming met de provinciale steunpunten voor het vrijwilligerswerk zal georganiseerd worden, in de geest van het samenwerkingsprotocol dat de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin afgesloten heeft met de Vereniging van de Vlaamse Provincies. De ondersteuning van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk en campagnes voor stimulering en waardering worden op Vlaams niveau georganiseerd.

Hoofdstuk 13 – De Vlaamse bevoegdheden opnemen en de uitbreiding ervan voorbereiden

Een jaar beleidsvoering op het vlak van welzijn en gezondheid heeft mij gesterkt in de overtuiging dat Vlaanderen moet blijven ijveren voor de uitbreiding van zijn bevoegdheden. Vandaag zijn de bevoegdheidspakketten niet homogeen, wat tot verkeerde beleidsimpulsen leidt. De ouderenzorg is daar een goed voorbeeld van: de gemeenschap die niet investeert in thuiszorg voor ouderen, zadelt de federale ziekteverzekering op met hogere uitgaven in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen. De verschillende opvattingen en praktijk tussen de twee gemeenschappen, bijvoorbeeld inzake de eerstelijnsgezondheidszorg, passen niet in een uniform federaal regelgevend kader.

Maar een overdracht van de integrale bevoegdheid over de gezondheidssector, zou de gemeenschappen de verantwoordelijkheid geven over de sterkst groeiende categorie overheidsuitgaven. Alle onderzoeken wijzen uit dat de bevolking hoge prioriteit geeft aan kwaliteitsvolle gezondheidszorgen en aan het behoud van een ruime toegankelijkheid ervan, inbegrepen de toegankelijkheid tegen betaalbare prijs van de nieuwe medische technologische mogelijkheden. We hebben er dus alle belang bij om ons inhoudelijk voor te bereiden op de verantwoordelijkheid voor het integrale gezondheidsbeleid. Als eerste stap in dat voorbereidingsproces, organiseer ik in november 2005 een colloquium over het toekomstig Vlaams gezondheidsbeleid. Ik hoop op de aanwezigheid van vele Vlaamse gezondheidsactoren.

Ondertussen moeten we ook waken over een correcte uitvoering van de huidige bevoegdheidsverdeling. Daarom neem ik een actieve rol op in de interministeriële conferentie volksgezondheid. Wanneer er onduidelijkheid of onenigheid is over de bevoegdheidsverdeling, vragen we het Arbitragehof om de discussies te beslechten. Dergelijke procedures bij het Arbitragehof aanzie ik niet als vijandige initiatieven ten aanzien van andere overheden, maar wel als noodzakelijke stappen in het uitklaren van de bestaande bevoegdheidsverdeling. Wij moeten terzake niet enkel onze principiële uitgangspunten verdedigen, maar meer nog aandacht geven aan het belang van en de duidelijkheid voor patiënten en zorgverstrekkers. Dat belang staat voorop in de discussies inzake het statuut van de zorgkundige dat de federale overheid wil implementeren, met de geplande oplijsting van niet-medische activiteiten. Vlaanderen financiert de gezinszorg die met bekwaamheid en toewijding wordt verstrekt door duizenden verzorgenden. Door onze procedure bij het Arbitragehof in verband met het statuut van de zorgkundige, willen wij in de eerste plaats rechtszekerheid voor onze verzorgenden. Indien zij hun takenpakket zouden gaan beperken omwille van de risico's op strafrechtelijke sancties wegens overtreding van federale regelgeving, dan zouden hun patiënten daarvan de eerste slachtoffers zijn. In ditzelfde dossier kiezen we echter tegelijkertijd ook de weg van het overleg: daarom heb ik aan de interministeriële conferentie gevraagd en bekomen dat er inzake dit dossier overleg komt met de bevoegde overheden voor ons land.

Overleg met de andere overheden mag niet in de weg staan om ook procedurele paden te bewandelen. Daarom hebben we beroep ingesteld tot nietigverklaring van enkele artikels uit de recente federale basiswet gevangeniswezen en rechtspositie van gedetineerden. Tegelijkertijd ben ik zeker bereid tot overleg met de federale minister van justitie over onze bijdrage in de uitvoering van de basiswet.

Ook in het dossier van het jeugdrecht doe ik er alles aan om via overleg bij te dragen tot een federale regelgeving die verzoenbaar is met de Vlaamse opvattingen terzake.

Ten slotte wil ik ook waken over de verstrekking van medische zorg door Nederlandkundige zorgverstrekkers in Vlaanderen. Daarom zet ik me ten volle in voor de realisatie van een Muggendienst die opereert vanuit Halle.

Inge Vervotte

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid
en Gezin
