

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



Zitting 2003-2004

27 oktober 2003

BELEIDSBRIEF

Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

Beleidsprioriteiten 2003-2004

ingediend door mevrouw Adelheid Byttebier,
Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

INHOUD

	Blz.
Inleiding	5
1. Gelijke kansen – Zorgen voor morgen	7
1.1. Armoedebestrijding	7
1.2. Minderhedenbeleid	8
1.2.1. Een gecoördineerd en vernieuwd Vlaams minderhedenbeleid	8
1.2.2. De categoriale minderhedensector en interculturalisering	9
1.2.3. Beleidsvoering in dialoog met de etnisch-culturele minderheden en hun organisaties	10
1.2.4. Het beleid t.a.v. woonwagendwoneers	10
1.2.5. Inburgeringsbeleid	11
1.2.6. Opvangbeleid	11
1.2.7. Racismebestrijding	11
1.3. Het Gelijke kansenbeleid : een inclusief beleidsdomein	12
1.3.1. Aandacht voor ouderen en kinderen	12
1.3.1.1. Ouderen : gerichte acties	12
1.3.1.2. Kinderen : het Kinderrechtenverdrag als referentiekader	12
1.3.2. Gelijke Kansen voor vrouwen en ... mannen	14
1.3.3. Toegankelijkheid als sleutel tot gelijke kansen voor personen met een handicap ..	14
1.3.4. Beeldvorming en media	15
1.3.5. Maatschappelijk opbouwwerk	16
1.4. Zorgen voor morgen : het Zorgcongres van 11 december 2003	16
2. Welzijn	18
2.1. Personen met een handicap	18
2.1.1. Krachtlijnen gehandicaptenbeleid	18
2.1.2. Realisatie meerjarenplan 2003-2007 zorg en persoonlijke assistentie	19
2.1.3. Van centrale zorgsturing naar regionale netwerken gehandicaptenzorg	20
2.1.4. Personen met een handicap erkennen als trajectbegeleiders	21
2.2. Kind en Gezin	22
2.2.1. Preventieve gezinsondersteuning	22
2.2.2. Adoptie	23
2.2.3. Kinderopvang	24
2.3. Bijzondere Jeugdbijstand	25
2.3.1. Een vernieuwd preventiebeleid	25
2.3.2. Elektronisch dossier	25

2.3.3. Het personeelsplan (PEP) en de organisatie van de verwijzende instanties	26
2.3.4. De organisatie van het hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand	27
2.3.4.1. Het private hulpaanbod	27
2.3.4.2. Projecten en experimenten	28
2.3.5. Gemeenschapsinstellingen	28
2.3.5.1. Kwantitatieve uitbreiding	28
2.3.5.2. Kwalitatieve werking in de gemeenschapsinstellingen	28
2.3.5.3. Kwantitatieve en kwalitatieve zorg na de gemeenschapsinstellingen	29
2.3.5.4. Naar een nieuw jeugdrecht	29
2.3.6. Aanpak van jongeren die delicten plegen	29
2.4. Algemeen Welzijnswerk	30
2.4.1. Professionalisering versterken	30
2.4.2. Uitbouw van de eerste lijn	31
2.4.2.1. Jeugdhulp	31
2.4.2.2. Thuislozenzorg	31
2.5. Forensisch Welzijnswerk	32
2.5.1. Slachtofferzorg	32
2.5.2. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	33
2.5.3. Internering	34
2.5.4. Neutrale ontmoetingsruimtes en andere vormen van conflictoplossingen	34
2.5.5. Forensische teamwerking bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk	35
2.6. Ouderen- en thuiszorgbeleid	35
3. Gezondheid	37
3.1. Preventieve gezondheidszorg als essentiële basis voor gezondheid	37
3.1.1. Logo's	37
3.1.2. Preventie van middelengebruik	38
3.1.3. Gezondheid en Milieu	39
3.1.3.1. Steunpunt Gezondheid en Milieu	39
3.1.3.2. Netwerk medisch milieukundigen in Vlaanderen	39
3.1.3.3. Buitenrecreatie	40
3.1.3.4. Handhaving	40
3.1.3.5. Gezondheidseffecten niet-ioniserende straling	40
3.1.4. Vaccinatiebeleid	40
3.1.5. De georganiseerde borstkankerscreening	41
3.1.6. Geestelijke gezondheidszorg : depressie/suicide-preventie als zesde gezondheidsdoelstelling	42
3.1.7. Motie met betrekking tot de veteranenziekte (legionellose)	43

3.2.	Bedrijfsgezondheidszorg	43
3.3.	Eerstelijnsgezondheidszorg	43
3.4.	Geestelijke gezondheidszorg	44
3.5.	Ziekenhuisbeleid	45
3.6.	Gegevensstromen	46
3.6.1.	Gegevensaanvoer vanuit de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid en protocol- akkoord van 29 maart 2000 inzake gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg ..	46
3.6.2.	Elektronisch bestel- en registratiesysteem voor vaccins en vaccinatiedatabank ..	46
3.6.3.	De gegevensstromen in het kader van het borstkankerscreeningsprogramma	47
3.6.4.	Consortium van erkende regionale screeningscentra	47
3.6.5.	De elektronische gegevensverwerking in het kader van de statistische aangiften van geboorten en sterfgevallen	48
3.6.6.	Decreet betreffende het gezondheids-informatiesysteem	48
4.	Bijzonder en overkoepelend beleid	49
4.1.	Kaderdecreten welzijn en gezondheid	49
4.1.1.	Zorgregiodecreet	49
4.1.2.	Kwaliteitsdecreet Welzijn & Gezondheid	49
4.2.	Vlaams Infrastructuurfonds VIPA	50
4.2.1.	Ouderen- en thuiszorgsector	51
4.2.2.	Ziekenhuissector	51
4.2.3.	Bijzondere jeugdbijstand : geplande half gesloten instelling in Antwerpen	51
4.2.4.	Expertcommissie	51
4.2.5.	Ecologisch bouwen	52
4.3.	Integrale jeugdhulp	52
4.3.1.	Wat vooraf ging	52
4.3.2.	Decretale verankering van Integrale jeugdhulp	53
4.4.	Vrijwilligers	54
4.5.	Lokaal sociaal beleid	55
4.6.	Zorgverzekering	57
4.7.	Leven en welzijn in Brussel	58

Inleiding

Het laatste jaar van een legislatuur is een bijzonder jaar. Het nemen van beleidsmaatregelen kan doorkruist worden door verkiezingskoorts. Realiseren we electoraal opbod of beleidskeuzes?

Op beleidsvlak stelt het laatste jaar van een legislatuur ons voor een dubbele uitdaging: enerzijds willen we afwerken waar we aan begonnen zijn, anderzijds wil je sporen trekken naar de toekomst. Een goed evenwicht hierin vinden, is de uitdaging.

Mijn ambitie is om op een collegiale manier met alle partners binnen het beleidsterrein van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen te blijven werken, ook dit laatste jaar. Misschien klinkt dit naïef, maar het is mijn overtuiging dat we de zinvolle projecten die deze Vlaamse Regering op de sporen heeft gezet, verder moeten uitwerken. In alle collegialiteit, met elkaar, met het parlement, met het middenveld.

Afwerken wat we op getouw hebben gezet; ik denk aan de verankering van Integrale Jeugdhulp in een kaderdecreet, het meerjarenplan om te voldoen aan de prioritaire noden in de gehandicaptensector, uitbreiding in de kinderopvang en thuiszorg, opstarten en uitbreiden van het nieuwe inburgeringsbeleid via de onthaalbureau's, het kwaliteitsdecreet voor welzijn en gezondheid, het decreet eerstelijnsgezondheidszorg, het gebruikersdecreet, ... en nog zoveel meer, zoals u kan lezen in deze beleidsbrief.

Vooruitkijken naar de toekomst. Want beleid maken is vooruit zien, vragen durven opwerpen waarvoor we ons geplaatst zien en zoeken naar antwoorden met alle actoren. Dit is wat ik wil doen op het zorgcongres. Op 11 december 2003 organiseer ik een congres "Zorgen voor morgen?!". Eigenlijk vormt dit congres een hoogtepunt in een proces dat eind 2002 werd opgestart. Het proces werd gelinkt aan het project Kleurrijk Vlaanderen en wil bakens uitzetten voor het behoud en de verdere ontwikkeling van de zorgzame samenleving. Dit lange termijn perspectief verantwoordt, mede in aansluiting met de doelstellingen verwoord in het Pact van Vilvoorde, een aanpak over de verschillende sectoren heen. Het is echter even belangrijk dat gedurende het hele proces aandacht gaat naar beleidsaanbevelingen op lange termijn in verband met de specifieke noden van de verschillende doelgroepen (ouderen, kinderen, personen met een handicap, ...). De antwoorden op al deze vragen voor de toekomst, zal ik trachten te vertalen in een actieplan rond "zorgen voor morgen".

Zorgen voor zorg is niet gemakkelijk vandaag en zal dat ook morgen niet zijn. Ik wil echter in mijn beleid 4 grote kapstokken integreren : 50-plussers, vrijwilligers, toegankelijkheid en gezond leven.

Ik wil beginnen met de 50-plussers. Ik zie de groei van de groep 50+ op geen enkele manier als een bedreiging maar vooral als een uitdaging ... en in het kader van welzijn misschien wel als een troef. Deze groep van mensen beschikt over een enorm potentieel op het vlak van knowhow, levenservaring, maturiteit en is dus een perfecte partner in het uitbouwen van concrete oplossingen voor nieuwe zorgvragen. Via een degelijk uitgebouwd en ondersteund lokaal ouderenbeleid moeten we proberen om deze groep van mensen beter te betrekken.

Zo beland ik automatisch bij mijn tweede kapstok. Mijn voorgangster Mieke Vogels zei vaak dat als de vrijwilligers één dag zouden staken, ons land 'plat' zou vallen. Enerzijds is er een neiging om in de welzijnssector steeds meer te professionaliseren. Deze tendens is belangrijk, omdat de vragen, doelgroepen, problemen, ... steeds complexer worden. Anderzijds weet ik dat ook de welzijnssector niet zonder vrijwilligers kan. Vandaar mijn oproep aan de dynamische 50plussers, zij kunnen als vrijwilliger een steeds belangrijker rol gaan spelen in

de zorg. En dit op alle niveau's : gaande van informele zorg tot in de gespecialiseerde gezondheidssector. Vrijwilligers zijn onmogelijk weg te denken in een "zorgzaam Vlaanderen".

Daarmee belanden we bijna bij de derde kapstok. Toegankelijkheid. Toegankelijkheid speelt in verschillende richtingen voor mij. Langs de ene kant wil ik via het beleid van gelijke kansen de toegankelijkheid van iedereen waarborgen. Ik ga hier uit van het begrip 'integrale toegankelijkheid'. Zowel op het fysieke vlak (bijv. pleinen, gebouwen, steden toegankelijk maken voor rolstoelgebruikers) als op het mentale terrein (bijv. wegwerken van vooroordelen door de toegang van allochtonen naar de media te vergemakkelijken) wens ik onze samenleving meer toegankelijk te maken. Maar ook toegang hebben tot de zorg die men nodig heeft is een kwestie die veel mensen bezig houdt. Ik wil drempels wegwerken ten aanzien van moeilijk te bereiken doelgroepen (kansarmen, allochtonen,...), zodat ook zij volwaardig kunnen participeren aan welzijn in onze samenleving.

Mijn laatste kapstok is gezond leven. Onze gezondheidszorg krijgt in internationale onderzoeken goede punten, maar op het vlak van preventie presteren we minder goed. Via een aantal acties probeerden we ook dit beter in de kijker te krijgen : vaccinaties, borstkankerscreenings, Vinnig Vlaanderen. We zetten de actie Vinnig Vlaanderen in 2004 verder met een campagne rond gezonde voeding. Want gezond leven is de beste preventie.

U zal vaststellen dat de trein van de zorg op snelheid komt en al nieuwe horizonten verkent. Voor mij is het zaak om met deze trein ook de Brusselse zorg- en welzijnssectoren op te pikken. Dat, en de verdere uitvoering van wat er voor Vlaanderen op de sporen staat, is mijn engagement voor 2004.

Adelheid Byttebier

1. Gelijke kansen – Zorgen voor morgen

1.1. Armoedebestrijding

Het armoededecreet geeft aan de armen een stem. Ook wie arm is heeft voor mij evenwaardige en gelijke kansen. Ik zal die stem ook in 2004 beluisteren en verder versterken.

Het Vlaamse beleid inzake armoedebestrijding stond in 2003 hoofdzakelijk in het teken van de goedkeuring en uitvoering van het armoededecreet. Op 21 maart 2003 keurde het Vlaamse parlement het ontwerpdecreet vrijwel unaniem goed (1 onthouding). Hiermee gaf het Vlaams Parlement structurele ondersteuning aan de verenigingen waar armen het woord nemen en aan de opgeleide ervaringsdeskundigen en garandeerde zij hun betrokkenheid bij het toekomstig Vlaamse beleid, een Europese primeur.

Het armoededecreet legt als opdracht voor de volgende Vlaamse regering vast binnen de 9 maanden een Vlaams actieplan armoedebestrijding op te stellen dat jaarlijks geactualiseerd wordt n.a.v. de goedkeuring van de begroting. Hiermee wordt de traditie die binnen deze legislatuur is opgestart decretaal verankerd. Ook in 2003 werd een Vlaams actieplan opgesteld met als opzet een duidelijk overzicht te bieden van wat de Vlaamse regering concreet aan beleidsmaatregelen inzake armoedebestrijding voorziet. Dit Vlaams actieplan vormde ook de basis voor de actualisatie van het nationaal actieplan dat in opvolging van de top van Lissabon door alle EU-lidstaten wordt opgesteld.

Ik start in elk geval de voorbereiding op van de opmaak van een “ideaal Vlaams actieplan”. Mensen die in armoede leven, academici, professionelen uit het werkveld, beleidsmakers zullen ondermeer via ronde tafels de inhoud van dit actieplan bepalen. Door vanuit een dergelijk overleg te werken kies ik er uitdrukkelijk voor de overlegtraditie die in de aanloop naar het decreet is gegroeid en gehanteerd, verder te zetten. Het “ideaal Vlaams actieplan” dat ik aldus beoog zal het thema zijn van het vooruitgangscongres armoede in 2004.

Voorgaande jaren boden het vooruitgangs- en toekomstverkennd congres de gelegenheid om rond een aantal van de 10 rechten uit het Vlaams actieplan respectievelijk op lange en korte termijn het Vlaamse beleid te evalueren en suggesties te formuleren. Op 2 juni 2003 werd in Hasselt op het derde vooruitgangscongres in aanwezigheid van de betrokken ministers een evaluatie gemaakt van het beleid inzake het recht op wonen, maatschappelijke dienstverlening (energie en mobiliteit) en gezin.

Deze congressen kunnen op een grote belangstelling rekenen maar zijn uiteraard niet de enige momenten van overleg tussen beleidsmakers en mensen die in armoede leven. Via het permanent overleg armoede wordt door elke minister apart een interdepartementaal overleg georganiseerd. Ook dit is in het armoededecreet voor de toekomst gegarandeerd.

Tot slot wil ik met nadruk het belang van het decreet voor de verenigingen waar armen het woord nemen en voor de opgeleide ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting onderstrepen. Vanuit het decreet werd immers ook het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen opgericht. Dit Vlaams netwerk krijgt via het armoededecreet de opdracht en de financiële middelen om de verenigingen waar armen het woord nemen te ondersteunen in hun werking. Tijdens deze legislatuur zijn de financiële middelen hiervoor verdubbeld!

In februari 2003 ontvingen 17 studenten hun diploma van opgeleide ervaringsdeskundige. Mede dankzij het decreet en de inzet van nieuwe financiële middelen kunnen deze afgestudeerden meteen regulier tewerkgesteld worden en is de opleiding en begeleiding in de komende jaren van de nodige financiële ondersteuning verzekerd.

1.2. Minderhedenbeleid

1.2.1. Een gecoördineerd en vernieuwd Vlaams minderhedenbeleid

In 2004 zal het nieuwe Strategisch Plan Minderheden door de Vlaamse Regering worden voorgesteld. Deze nieuwe visie op het minderhedenbeleid van de toekomst, wordt vertaald in concrete acties voor de periode 2004-2010.

De nieuwe missie van het Vlaamse minderhedenbeleid luidt als volgt: de Vlaamse Gemeenschap voert een daadkrachtig beleid, in antwoord op mondiale evoluties en op de diversiteit en ongelijkheid in de samenleving, met als effect een ‘kleurrijk Vlaanderen’ waarin alle mensen, ongeacht hun etnisch-culturele achtergrond, op grond van gelijkwaardigheid en gedeeld burgerschap, samen bouwen aan de ontwikkeling van de samenleving in al haar maatschappelijke en politieke aspecten.

Het nieuwe minderhedenbeleid wil een 2-sporenbeleid zijn met 2010 als tijdsperspectief. Het eerste spoor is het bevorderen bij de hele bevolking van het samenleven in diversiteit. Het tweede beoogt de realisatie van evenredige participatie en het faciliteren van emancipatie van de minderheidsgroepen die in ons land gevestigd zijn.

Om deze doelstellingen te realiseren zal het minderhedenbeleid een inclusief, geïntegreerd en gecoördineerd beleid moeten zijn. De Vlaamse overheid zal een expliciete voorbeeldfunctie moeten opnemen en de structurele betrokkenheid van de etnisch-culturele minderheden bij dit beleid zal gegarandeerd moeten worden.

Bovenstaande krachtlijnen tonen aan dat de Vlaamse regering afstapt van de klassieke invulling van het begrip integratie. Nog duidelijker dan voorheen gaat het minderhedenbeleid uit van de gemeenschappelijke waarden, die een open, verdraagzame en democratische samenleving kenmerken: het respect voor de menselijke waardigheid en de realisatie van de grondrechten, de gelijkwaardigheid van ieder mens, met name de gelijkwaardigheid van man en vrouw, de wederzijdse erkenning van en het wederzijds respect voor de ander, een samenleving waarin eenieder vanuit zijn/haar positie verantwoordelijkheid neemt, de scheiding van kerk en staat. Een beleid dat ook de diversiteit als positief feit erkent, en tot uitgangspunt neemt, maar niet blind is voor het onbegrip en de conflicten die diversiteit met zich mee kan brengen. In zo'n context kan eenieder zijn of haar eigenheid beleven, kan de diversiteit vorm krijgen. Zo wordt het minderhedenbeleid een beleid dat mikt op het “samenleven in diversiteit”.

De krachtlijnen van het minderhedenbeleid behoeven nu verdere vertaling in concrete acties. Dat is een opdracht voor de plangroep. Tegen maart 2004 worden de resultaten verwacht. Ik beoog dan ook op dat moment het strategisch plan, met inbegrip van de concrete acties, voor te leggen aan de Vlaamse regering. Daarbij aansluitend leg ik ze voor aan het parlement dat zich op die manier over het minderhedenbeleid van de toekomst kan uitspreken.

1.2.2. De categoriale minderhedensector en interculturalisering

In 2004 zullen de minderhedensector en de reguliere sectoren verder gestimuleerd worden om te werken aan het toegankelijk maken van de reguliere voorzieningen voor etnisch-culturele minderheden.

In dit verband investeer ik volgend jaar in de gezamenlijke huisvesting van het Vlaams Minderhedencentrum – met inbegrip van de Vlaamse Centrale Tolkendienst-, VIBOSO en het Minderhedenforum. Die investering moet een beter samenspel tussen voornoemde organisaties mogelijk maken.

Met de categoriale minderhedensector zal ik de volgende maanden verder in dialoog treden omtrent hun rol in het nieuwe minderhedenbeleid. Deze zal ook voorwerp zijn van een wetenschappelijke analyse die ik in het voorjaar afgerond zie.

Interculturalisering is een belangrijk nieuw beleidsspoor binnen het minderhedenbeleid, dat nu expliciet ook in het nieuwe strategisch plan een plaats krijgt (zie hoger). Dit beleidsspoor zal bij de verdere opmaak van het strategisch plan verdere invulling krijgen, en vervolgens vertaald worden in structuren.

Dit belet niet dat er in verband met de interculturalisering van reguliere sectoren al heel wat impulsen gegeven worden en inspanningen gebeuren die in 2004 onverminderd verdergezet zullen worden.

In het kader van de integrale jeugdhulpverlening zullen in de 3 pilootregio's de klankbordgroepen van allochtone medewerkers uit de 6 sectoren van de integrale jeugdhulpverlening, ingebed worden in de werking van de integratiesector. De conclusies van de besprekingen die in 2003 in deze groepen plaatsvonden zullen in 2004 hun vertaling krijgen in decretale bepalingen en de verdere ontwikkelingen inzake integrale jeugdhulpverlening. Op die manier zal het intercultureel perspectief als een verworvenheid beschouwd kunnen worden.

In 2004 overleg ik met het minderhedenforum en de media over hoe de aandacht voor de beeldvorming over en de participatie van etnisch-culturele minderheden aan de media versterkt en gestructureerd kan worden. Ik vertrek daarbij van de projecten die ik 2003 met het Minderhedenforum en de media realiseerde (o.m. cd-rom met allochtone deskundigen, stage van allochtone journalisten bij Belga, onderzoek naar het mediagedrag van allochtone jongeren).

Binnen het Algemeen Welzijnswerk worden 3 projecten rond interculturalisering verder uitgebouwd. Het project 'Medet-foon' dat aanvankelijk een laagdrempelige telefonische hulpverlening bood in verschillende talen zal in 2004 meer structureel ingebed worden in CAW Metropool en binnen dit centrum werken aan een veranderingsproces met het oog op een toegankelijke hulpverlening voor allochtonen. Het project 'slachtofferhulp' dat een grotere toegankelijkheid voor allochtonen van de slachtofferhulp in Antwerpen nastreeft, wordt in 2004 gecontinueerd. Tenslotte zal het project 'inventariseren, analyseren en evalueren van methodieken en praktijken die aangewend worden om het algemeen welzijnswerk toegankelijker te maken voor allochtonen' in 2004 zijn conclusies voorleggen.

Ook het toegankelijk maken van de zorg voor allochtone 50-plussers blijft een belangrijk aandachtspunt. De projecten van Almanar in Brussel en Antwerpen, de VOEM in de provincie Antwerpen en de Unie van Turkse Verenigingen in Antwerpen zullen hierbij meer aandacht hebben voor concrete samenwerking tussen allochtone verenigingen en de dienstencentra in de wijken. Ook het opzetten van permanente overlegstructuren over de interculturalisering van de ouderenzorg krijgt bijzondere aandacht.

1.2.3. Beleidsvoering in dialoog met de etnisch-culturele minderheden en hun organisaties

Vanuit het belang van de permanente dialoog met de etnisch-culturele minderheden zelf, zal ik in 2004 de verdere uitbouw van het Forum van organisaties van etnisch-culturele minderheden mogelijk maken. Op experimentele basis zal ik bovendien enkele landelijke verenigingen versterken. Hierdoor zullen zij vanuit hun achterban hun rol als belangenbehartiger en beleidsadviseur kunnen opnemen.

Ik zal er in 2004 ook op toezien dat het in 2003 overeengekomen overleg op regelmatige basis tussen het minderhedenforum en de Vlaamse regering wordt verdergezet.

1.2.4. Het beleid t.a.v. woonwagengewoners

Om het tekort aan woonwagenterreinen in Vlaanderen aan te pakken zal ik in 2004 een actieplan voorleggen. Dit zal gebeuren in samenspraak met de steden, de gemeenten, de provincies en de doelgroep.

Woonwagengewoners zijn een heel bijzondere doelgroep binnen het minderhedenbeleid en verdienen in die zin ook specifieke aandacht.

Deze legislatuur is gestreefd naar meer residentiële en doortrekkersterreinen. Het duidelijkste illustratie van dit aanmoedigingsbeleid is de 90% subsidie aan gemeenten, provincies en sociale huisvestingsmaatschappijen voor de verwerving, inrichting, renovatie en uitbreiding van de terreinen.

Tussen 1999 en 2003 steeg het aantal standplaatsen licht. Het blijft ondanks de geleverde inspanning immers moeilijk gemeenten en provincies aan te sporen terreinen te openen.

Ik zal daarom gesprekken aanknopen met de VVSG en de VVP om te komen tot concrete initiatieven die het standplaatsenbeleid verder kunnen versterken. Hierbij zal vertrokken worden van het feit dat er in verschillende Vlaamse steden en regio's een reële vraag is naar woonwagenterreinen.

In het nieuwe Strategisch Plan Minderheden wil ik ook bijzondere aandacht verankerd zien voor de situatie van de woonwagengewoners in het onderwijs en op het vlak van tewerkstelling. Het verslag van de ICEM-werkgroep 'emancipatiebeleid woonwagengewoners' zal hierbij het vertrekpunt zijn. In het kader van de strategische doelstellingen over omgaan met diversiteit zal bovendien aandacht gaan naar initiatieven die de wederzijdse beeldvorming tussen woonwagengewoners en de 'burgermaatschappij' moeten verbeteren.

1.2.5. Inburgeringsbeleid

In 2004 zal het inburgeringsdecreet op het terrein uitgevoerd worden. De 26 onthaalbureaus zijn gefusioneerd tot 8 provinciale en grootstedelijke onthaalbureaus, die in 2003 hun eerste werkjaar aanvangen. Het uitgangspunt voor het inburgeringsbeleid is de maximale afstemming tussen het optreden van de onthaalbureaus, de VDAB en de Huizen van het Nederlands. Bedoeling is, op maat van de noden van de nieuwkomers, een passend inburgeringstraject aan te bieden. Dit leidt tot een vernieuwde werkwijze, die in 2004 zal toegepast worden. De nieuwkomer zal na inschrijving bij de gemeente en aanmelding bij het onthaalbureau op zijn leervaardigheid getoetst worden door een educatief consultant van het Huis van het Nederlands. Vervolgens zullen de VDAB medewerkers nagaan of met de nieuwkomer reeds een traject richting arbeidsmarkt kan worden gestart. Indien de leervaardigheid van betrokken nieuwkomer beperkt is, en er geen traject richting arbeidsmarkt of opleiding kan opgestart worden, dan zal de nieuwkomer een volledige inburgeringstraject aangeboden worden.

Het uitvoeringsbesluit dat ter zake wordt gefinaliseerd vormt hiervoor de juridische basis. Het gaat ook in op de met redenen omklede motie die het Vlaams Parlement op 2 juli 2003 aannam.

Hierin vroeg ze aan de Vlaamse regering om zo snel mogelijk duidelijkheid te scheppen over de uitvoering van het decreet en dit ten opzichte van de nieuwkomers, de lokale overheden en de onthaalbureau's. Het parlement vroeg ook voorstellen uit te werken specifiek naar minderjarigen, de nodige middelen voor inburgering te voorzien en initiatief te nemen aangaande de financiering en herstructurering van het aanbod NT2.

1.2.6. Opvangbeleid

De werkgroep opvangbeleid van de ICEM zal in 2004 mee werken aan de verdere uitwerking van het Strategisch Plan Minderheden. Met name zal de kerntakennota m.b.t. het opvangbeleid geconcretiseerd worden. De aanbevelingen van het akkoord dat in 2003 in de schoot van het ICEM werd bereikt zullen in concrete acties worden omgezet, met aandacht voor alle beleidsniveaus.

1.2.7. Racismebestrijding

Racismebestrijding blijft ook in 2004 een specifiek aandachtspunt binnen het minderhedenbeleid.

Eind 2002 is beslist om racismebestrijding als een specifiek aandachtspunt binnen het minderhedenbeleid te erkennen en hiervoor ook middelen uit te trekken. Racisme blijft immers een belangrijke kwaal in onze samenleving en is in die zin een hinderpaal voor een harmonieus samenleven. De in 2002 opgestarte projecten rond 'omgaan met alledaags racisme' (Kerkwerk Multicultureel Samenleven) en 'de gelijke-kansen debatten' (Initiatief) zullen binnenkort geëvalueerd worden. In 2004 zal deze aandacht voor racismebestrijding alleszins gecontinueerd worden.

1.3. Het Gelijke kansenbeleid: een inclusief beleidsdomein

1.3.1. Aandacht voor ouderen en kinderen

1.3.1.1. Ouderen: gerichte acties

Ik zal een praktijkboek laten samenstellen met “good practices” over de participatie van ouderen aan het lokaal sociaal beleid en de werking van voorzieningen.

Ik wil de werking van het Centraal Meldpunt en de provinciale steunpunten voor ouderenmisbehandeling verder ondersteunen zodat aan elke Vlaamse oudere hierrond een gelijkwaardige en hoog professionele hulp- en dienstverlening kan worden aangeboden.

Het nieuwe ouderenbeleid van de Vlaamse regering respecteert de competentie van de ouder wordende volwassene. Het ziet erop toe dat ouderen niet worden gediscrimineerd en als volwaardige burgers blijven participeren aan de samenleving. Het preventiebeleid is erop gericht om het sociaal netwerk van ouderen te versterken en vereenzaming, verwaarlozing en sociaal isolement te voorkomen.

Het praktijkhandboek rond participatie zal in de komende jaren voor de lokale besturen en voorzieningen een bruikbare handleiding zijn om de deelname van ouderen aan het eigen beleid te realiseren.

1.3.1.2. Kinderen: het Kinderrechtenverdrag als referentiekader

De instrumenten die door het decreet van 15 juli 1997 houdende de instelling van het kindeffectrapport en de toetsing van het regeringsbeleid aan de naleving van de rechten van het kind worden aangereikt, zijn deze legislatuur een vaste waarde geworden. Zo wordt met de verslaggeving van de regering aan het Vlaamse Parlement en de Kinderrechtencommissaris omtrent de implementatie van het IVRK, jaarlijks een uitgebreide inventaris opgesteld van wat er in Vlaanderen op het vlak van kinderrechten gebeurt. Deze jaarlijkse verslaggeving is een belangrijke graadmeter om de betrokkenheid van de verschillende beleidsdomeinen bij de rechten van het kind na te gaan.

Administraties en instellingen van de Vlaamse Gemeenschap engageren zich door de aanduiding van een aanspreekpunt Kinderrechten om bij te dragen tot de jaarlijkse verslaggeving. De 25 aanspreekpunten verzekeren de verankering van het kinderrechtenbeleid in de meest diverse bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap. Ook de hardere (gewestelijke) sectoren, zoals leefmilieu, media, huisvesting en ruimtelijke ordening zijn binnen deze groep vertegenwoordigd.

Ook de oefening in kindgerichtheid, die door het decreet wordt opgelegd met het kindeffectrapport bij ontwerpen van decreet, krijgt meer en beter toepassing. Daar waar de jaarlijkse verslaggeving op de eerste plaats een terugkijken is op wat voorbij is, werd de kindeffectrapportage ingevoerd om de gevolgen voor kinderen pro-actief in te schatten.

Deze legislatuur werd voor de eerste maal een specifiek budget voor kinderrechten gecreëerd. De beschikbare middelen hiervoor zijn toegenomen tot 707.000 € in 2003. Ook in 2004 zal dit budget opnieuw ter beschikking zijn om in het kader van het coördinatiebeleid inzake kinderrechten initiatieven te ondersteunen die een positieve impuls geven aan kinderrechten in Vlaanderen. Dit laat toe het kinderrechtenbeleid een structurele onderbouw te geven, kinderen in staat te stellen hun rechten effectief en zelfstandig uit te oefenen en werk te maken van kinderp participatie.

Verder wordt er op structurele basis overleg georganiseerd met het Kinderrechtencommissariaat, met respect voor de wederzijdse autonomie. Het is belangrijk te wijzen op de dwarsverbindingen die daarbij gelegd worden tussen het Kinderrechtencommissariaat, de NGO's en de overheid. Een weerspiegeling hiervan is het project 'Kinderrechtendorpen' waarbij al deze partners actief zijn om op massa-evenementen via een laagdrempelige aanwezigheid een sensibilisatiecampagne rond kinderrechten op te zetten.

Er werd een project ontwikkeld dat, specifiek vanuit de invalshoek van de rechten van het kind, aandacht besteedt aan de verkeersproblematiek. Dit gebeurde in samenwerking met de minister bevoegd voor mobiliteit. Technopolis ontwikkelde op vraag van en met de steun van de Vlaamse overheid de reizende tentoonstelling 'Verkeersacademie'. Deze interactieve tentoonstelling reist tot begin 2005 door Vlaanderen en probeert met aantrekkelijke opstellingen een zo breed mogelijk publiek van volwassenen te sensibiliseren rond kinderen in het verkeer. Daarnaast blijft het project lopen dat via Slachtofferhulp de opvang begeleidt van kinderen en hun omgeving, wanneer zij slachtoffer worden van een (verkeers)ongeval.

De steun aan het participatieproject 'What do you think?' van Unicef geeft kinderen zelf ook een stem in de kinderrechtenrapportering aan het VN-Comité voor de Rechten van het kind, alsook bij de implementatie van de engagementen die zijn aangegaan naar aanleiding van de speciale zitting van de Verenigde Naties over kinderen.

In samenwerking met de federale overheid wordt een Nationaal Actieplan voorbereid, waarmee uitvoering gegeven wordt aan de doelstelling van de speciale zitting van de Verenigde Naties over kinderen, die in mei 2002 plaats had. De conclusies van de speciale zitting werden vastgelegd in een slotdocument dat verschillende thema's en prioriteiten bepaalt en dat de verdragsstaten oproept om een Nationaal Actieplan op te stellen. Voor de Vlaamse regering is een dergelijk actieplan het instrument om concrete maatregelen op alle Vlaamse bevoegdheidsdomeinen vast te leggen waarmee verder gewerkt wordt aan de rechten van kinderen.

In mei 2002 werd het tweede Belgisch rapport aan het Comité voor de Rechten van het Kind besproken met de Belgische delegatie. Door het Comité werden een aantal aanbevelingen geformuleerd die de basis zullen vormen voor de indiening van het derde Belgisch rapport, in 2007. De federale overheid heeft voor de coördinatie van de redactie van dit rapport een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers van de verschillende overheden.

Wat betreft het voorstel van resolutie van de heer Jan Roegiers, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, de heren Koen Helsen en Jan Van Duppen, mevrouw Ria Van Den Heuvel en de heer Jan Loones betreffende de problematiek van de geboorteregistratie, kan ik aangeven dat er ernstige inspanningen worden geleverd om een 100% registratie van geboortes te garanderen en dat er daarbij ook bijzondere aandacht gaat naar het bereiken van de specifieke doelgroepen waarbij deze problematiek zich scherper stelt.

(In het kader van het Vlaams beleid inzake ontwikkelingssamenwerking kan gesteld worden dat mensenrechten en kinderrechten een transversaal thema zijn en dat projecten en programma's die door de Vlaamse Gemeenschap medegefinancierd worden daarop worden afgetoetst.)

1.3.2. Gelijke Kansen voor vrouwen en ... mannen

Vrouwen en politiek en besluitvorming blijft een prioriteit van het Vlaamse gelijkemansbeleid, evenals de combinatie van arbeid en gezin. Nieuwe acties binnen deze campagnes zullen in 2004 worden opgestart.

In 2004 zal ik inzake de hervorming “Beter Bestuurlijk Beleid” de vinger aan de pols blijven houden. Het is belangrijk om in de fase van de uitvoeringsbesluiten, en ook later bij het aanduiden van de leden van de adviesraden, het gelijke kansenaspect onder de aandacht te houden, en zo te streven naar een evenwichtige samenstelling van deze raden.

Pluspunt zal ik verder promoten als gegevens- en adviesbank waar opdrachtgevers terecht kunnen als zij een mandaat op Vlaams niveau willen opnemen. Er verschijnt een nieuwe folder die zowel deskundige vrouwen moet aanzetten zich in te schrijven, als organisaties om beroep te doen op deze service. Verder zal de databank ook kunnen worden geconsulteerd via Internet en maximaal toegankelijk worden gemaakt.

Ook in 2004 zal een ‘Evenwicht Jij kiest!’-campagne op poten worden gezet, dit keer voor de Vlaamse verkiezingen. Deze campagne zal worden ondersteund door diverse projecten vanuit het Evenwichtsteam.

In een eerste editie van de campagne “Kwaliteit van werk, kwaliteit van leven” werden de gezinnen bevroegd. In een tweede aflevering kwamen de kinderen aan het woord. De bedrijven worden ook betrokken bij de campagne. Sinds de start van de campagne in 2000 wordt jaarlijks de prijs ‘menschvriendelijk bedrijf’ uitgereikt. Deze prijs wordt uitgereikt aan een bedrijf waar de werknemers de mogelijkheid hebben om hun arbeid te combineren met gezinstaken. In 2003 werd opnieuw een luik 'bedrijven' - met de prijs “Menschvriendelijk bedrijf 2003” en een luik “burgers” uitgewerkt. Dit keer bestond de doelgroep uit mannen: het “Vaderboekje”. In 2004 zal deze campagne worden verder gezet. Opnieuw zal de prijs mensvriendelijk bedrijf worden uitgewerkt, en er zal in 2004 ook weer een luik “burgers” worden uitgewerkt.

1.3.3. Toegankelijkheid als sleutel tot gelijke kansen voor personen met een handicap

Voor het verbeteren van deze toegankelijkheid voor mensen met een functiebeperking werd binnen Gelijke Kansen Vlaanderen een Vlaams Steunpunt voor Toegankelijkheid (VST) opgericht. Het VST fungeert ondertussen als draaischijf bij het verzamelen, inventariseren en ontsluiten van informatie over en het coördineren van initiatieven van de Vlaamse overheid en van de tussenpersonen die in Vlaanderen op alle niveaus rond de toegankelijkheidsthematiek werkzaam zijn.

Dé motor voor een accuraat Vlaams toegankelijkheidsbeleid (op fysiek vlak) is een accurate, sectoroverschrijdende regelgeving op de toegankelijkheid van de publieke leefomgeving. Dergelijke regelgeving moet de juridische basis leveren, zodat een aantal basisnormen en criteria die voor toegankelijkheid moeten zorgen, kunnen worden afgedwongen. Omdat het momenteel in Vlaanderen ontbreekt aan dergelijke regelgeving, legde ik medio 2003 een omstandig advies terzake voor aan de minister bevoegd voor Ruimtelijke Ordening. In 2004 moet dit advies uitmonden in een aanpassing van de regelgeving. Hiervoor zal ik overleg plegen met de minister bevoegd voor Ruimtelijke Ordening.

Een ander zwaartepunt binnen de werking van 'Gelijke Kansen in Vlaanderen' rond de doelgroep van personen met een handicap ligt op de uitbouw van een netwerk voor aangepast individueel vervoer. Immers, mobiliteit is een basisvoorwaarde voor de bereikbaarheid en dus ook de toegankelijkheid van het maatschappelijk aanbod.

Dat netwerk werkt aanvullend op de reguliere openbare vervoersdiensten, en richt zich op de personen die omwille van een fysieke beperking het reguliere aanbod niet kunnen gebruiken. Er werd hiertoe een subsidiereglement uitgewerkt en een budget voorzien en de eerste fundamentele voor een aangepast vervoerscircuit werden gelegd. Dankzij het netwerk van het Vlaams Steunpunt Toegankelijkheid is het begrip toegankelijkheid onomkeerbaar geïnstalleerd. Het nieuwe subsidiereglement 2004 zal in de eerste plaats de vertaling van de noden en behoeften van de gebruikers. Daarnaast moet het op een meer uniforme wijze erkenning en ruimte geven aan initiatiefnemers, om samen met eventuele vrijwilligers werk te maken van aangepast vervoer.

De evaluatie van de subsidiëring van de diensten aangepast vervoer is positief en het dossier kan dan ook in 2004 worden ondergebracht bij de bevoegde minister, de minister van Mobiliteit.

In 2003 werden met het Libretto-project instrumenten die worden gebruikt voor inventarisering van toegankelijkheid van publieke gebouwen gestandaardiseerd, en deze investeringsgegevens werden samengebracht in een centrale databank. Dit project vormt de ideale basis voor het ontwikkelen van een kwaliteitslabel voor toegankelijke handelszaken. In 2004 wil ik het eerste toegankelijkheidslabel uitreiken. Hiervoor zullen gebruikers, de sector en de overheid worden samengebracht, om een kwaliteitslabel op basis van co-regulering te realiseren.

"Wat betreft het voorstel van resolutie van de heren Paul Van Malderen, Robert Voorhamme, Johan Malcorps, Jul Van Aperen, Jos Bex en Carl Decaluwe betreffende de aanduiding van parkeerplaatsen voor personen met een handicap, kan ik aangeven dat ik de opdracht gaf aan vzw Westkans om via een Gelijke Kansenproject, nl. "De aangepaste en voorbehouden parkeerplaatsen in Vlaanderen", richtlijnen uit te werken die me in staat zullen stellen om de bevoegde overheden aan te spreken over de wenselijke bijsturing van de voorstellen en aanpassingen van de wetgeving.

1.3.4. Beeldvorming en media

Dikwijls remt een traditioneel beeld de gelijke kansen van een kansengroep af. Zo hebben personen met een handicap het recht op volwaardig burgerschap, maar is een verkeerde, soms negatieve beeldvorming, ook hier meermaals een drempel. Het zelfde geldt voor de kansengroep allochtone studenten. Nu volgt slechts 3% van onze allochtone jongeren hoger onderwijs, dikwijls als gevolg van ontoegankelijke hogescholen. Anderzijds leven er binnen een kansengroep onjuiste beelden over aspecten van de samenleving.

Ondersteunen van campagnes rond beeldvorming en media zijn dan ook belangrijk in mijn gelijkekansenbeleid.

In het kader van het jaar van personen met een handicap 2003 werd een studie gevoerd rond beeldvorming over personen met een handicap. Als vervolg op deze studie zal in 2004 Grip vzw, Gelijke rechten voor iedere persoon met een handicap, extra worden ondersteund om de campagne rond de beeldvorming van personen met een handicap op te zetten.

Dat betekent meteen dat in de voorbije legislatuur elk van de doelgroepen kon rekenen op een mediacampagne om de traditionele beeldvorming te doorbreken.

Het succesvolle driejarenproject "Allochtonen in het hoger onderwijs" liep af in 2003, maar krijgt in 2004 nog een vervolg door het opzetten van een kleinschalige doelgroepgerichte campagne om de sociale beroepen bij allochtone laatstejaarsstudenten te promoten en hen zo te stimuleren een cyclus hoger onderwijs te volgen.

Een nieuw project ‘Bouwstenen’ werd in 2003 opgezet met de Holebifederatie. Dit project geeft genoeg aanzetten om het beleid op verschillende terreinen (onderwijs, welzijn,...) holebivriendelijker te maken. De prioriteit voor 2004 wordt gelegd bij de holebi-senioren.

1.3.5. Maatschappelijk opbouwwerk

In 2004 wil ik het denkproces dat het maatschappelijk opbouwwerk in 2003 aangevat heeft over zijn rol en positionering in de samenleving, van dichtbij opvolgen en stimuleren. Hierbij zijn het intergenerationeel en het intercultureel werken sleutelbegrippen.

Ik zal het opbouwwerk stimuleren om in 2004 bijzondere aandacht te hebben voor de participatie van bijzondere doelgroepen aan de processen van het lokaal sociaal beleid.

Ik zal in 2004 ook investeren in de gezamenlijke huisvesting van het Vlaams Minderhedencentrum en het VIBOSO.

1.4. Zorgen voor morgen: het Zorgcongres van 11 december 2003

Op 11 december 2003 organiseer ik het zorgcongres “Zorgen voor morgen?!”. Eigenlijk vormt dit congres een hoogtepunt in een proces dat eind 2002 werd opgestart. Het proces werd gelinkt aan het project Kleurrijk Vlaanderen en wil bakens uitzetten voor het behoud en de verdere ontwikkeling van de zorgzame samenleving. Dit lange termijn perspectief verantwoordt, mede in aansluiting met de doelstellingen verwoord in het Pact van Vilvoorde, een aanpak over de verschillende sectoren heen. Het is echter even belangrijk dat gedurende het ganse proces aandacht gaat naar beleidsaanbevelingen in verband met de specifieke noden van de verschillende doelgroepen (ouderen, kinderen, personen met een handicap, ...).

Aanleiding voor het zorgcongres is de perceptie van een veranderende vraag naar zorg in de bevolking. De verandering in de zorgvraag heeft diverse aspecten:

- Het vermoeden van een stijging van de vraag naar zorg omwille van demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. Beide ontwikkelingen leiden tot een toename in het aantal personen die in mindere of meerdere mate zorgafhankelijk worden én tot een vermindering in de mogelijkheid/ wenselijkheid om deze zorg uitsluitend te laten opnemen door de naaste omgeving van de zorgbehoevende personen.
- Het vermoeden van een kwalitatieve verandering in de zorgvraag omwille van culturele processen. Deze ontwikkeling leidt tot meer assertieve zorgvragers en tot een vraag naar meer geïndividualiseerde zorg.
- Het vermoeden dat de huidige mechanismen van zorgverlening niet zullen volstaan om tegemoet te komen aan de toenemende en veranderende zorgvraag. Het betreft zowel de financiële en materiële middelen, de “juridisch-ethische” infrastructuur en de “interactionele” infrastructuur (de geploegenheden in de interactie tussen zorgverlener en zorgvrager).

De eerste doelstelling van het zorgcongres is om de veronderstellingen te nuanceren. De input vanuit het relevante wetenschappelijk onderzoek is hierbij cruciaal. Maar even essentieel is de aanvulling van deze wetenschappelijke kennis door de kennis, aanwezig in het veld.

De tweede doelstelling van het zorgcongres is het ontwikkelen van een strategisch actieplan dat gericht is op middellange termijn. Aan de financiering van de materiële en immateriële

middelen zijn grenzen, althans in de huidige vormgeving. Bovendien worden er steeds meer vragen gesteld betreffende rechten en plichten van zorgvrager en zorgverlener.

Tenslotte komen de traditionele interacties tussen zorgvrager en zorgverlener onder druk te staan. Uitdaging is om na te gaan met welke middelen en op welke manier voldoende en kwaliteitsvolle zorg kan worden gemobiliseerd, binnen de context van een stijgende én veranderende zorgvraag. We moeten nadenken over het juridisch-ethisch zorgkader voor de toekomst, de psychosociale effecten van de zorgrelatie en hoe we met al deze nieuwe ontwikkelingen zullen omgaan, bijvoorbeeld door de zorg als een nieuw sociaal risico te beschouwen.

Beide doelstellingen worden bereikt via het op gang brengen van reflectie bij deskundigen en bij de bevolking. Een reflectiecommissie werkt de krachtlijnen uit; themacommissies behandelen één specifieke invalshoek. De congrescommissie stuurt o.l.v. J. Van Steenberge. Het zorgcongres wordt wetenschappelijk begeleid door het zorgcongresteam (o.l.v. Th. Jacobs & F. Deven, CBGS).

Op 11 september werd een voorlopig punt gezet achter de werkzaamheden van de themacommissies. Deze werkzaamheden resulteerden in een aantal rapporten die verwerkt werden tot 1 visienota per themacommissie. Deze visienota's werden op zich samengevat tot één synthesenota. Zowel de rapporten van de themacommissies als de synthesenota zijn ter beschikking bij CBGS en zullen op 11 december verspreid worden. Bovendien hebben de themacommissies een vijftal experts verzocht een aantal prioritaire thema's verder uit te werken.

Ondertussen werden door CBGS twee postenquêtes uitgevoerd:

- Zorg in Vlaanderen. Postenquête bij personen van 25 tot 64 jaar
- Mantelzorg in Vlaanderen. Postenquête bij mantelzorgers van 25 tot 79 jaar

Telkens werd een steekproef van 4.000 personen bevraagd. Momenteel worden deze resultaten verwerkt, zodat zij klaar zijn voor publicatie op het zorgcongres van 11 december. Op vandaag hebben we wel zicht op de respons-resultaten die opvallend hoog liggen. Voor de zorgenquête konden van de 4.000 geselecteerde adressen, er 3.910 in aanmerking genomen worden. Daarvan vulden 3.087 (79%) geadresseerden de enquête in, waarvan er 2.920 (75%) formulieren bruikbaar zijn voor analyse. Voor de mantelzorgenquête zijn de respons-resultaten nog beter. Van de 4.000 aangeschreven adressen, kwamen er 3.668 in aanmerking. Daarvan vulden 3.052 (83%) personen de enquête in en zijn er 2.864 (78%) bruikbaar voor analyse.

In oktober en november van 2003 wordt bovendien werk gemaakt van een toetsing van de synthesenota aan verschillende specifieke doelgroepen in onze samenleving. Via afzonderlijke werkgroepen zal gestreefd worden naar de ontwikkeling van één gemeenschappelijke visie die moet aangeven welke actiepunten naar voor geschoven worden door bijvoorbeeld personen met een handicap en chronische ziekte, ouderen, allochtonen, kinderen, vrouwen en armen.

Deze vier elementen: discussies in themacommissies, postenquêtes, expertenrapporten en doelgroepenvisie zullen op zich via het congres van 11/12 zelf maar eveneens via de website van Kleurrijk Vlaanderen becommentarieerd kunnen worden door elke Vlaamse burger. Dit

brede draagvlak zal mij in staat stellen, aansluitend bij het zorgcongres, een gefundeerd actieplan op te stellen rond “zorgen voor morgen”.

2. Welzijn

2.1. Personen met een handicap

2.1.1. Krachtlijnen gehandicapttenbeleid

In de periode van 2000 tot 2003 hebben 4.900 personen met een handicap een concreet antwoord gekregen op hun zeer dringende hulpvraag. 700 personen hebben een persoonlijk assistentiebudget verkregen. Samen met hun families en naaste omgeving vormen zij de eerste lichte budgethouders die werkgever zijn van hun persoonlijke assistent. Zo nemen deze mensen zelf de verantwoordelijkheid op voor de organisatie van de ondersteuning die ze nodig hebben. 3.150 personen ontvangen in hun thuisomgeving begeleiding en verzorging van een deskundige ambulante dienst. 1.050 personen worden opgevangen in de extra plaatsen die gecreëerd in de (semi-) residentiële voorzieningen, waarbij de hoogste prioriteit is gegeven aan de mensen met de zwaarste handicaps en de hoogste urgentiegraad. De Vlaamse regering zet deze forse inspanning voort, zoals beloofd. Verdere toename van het aanbod blijft noodzakelijk om de structurele tekorten van het verleden weg te werken, en om de geraamde groei in 2004 te kunnen opvangen. Daardoor wordt vermeden dat nieuwe structurele tekorten zich opstapelen.

De omschakeling naar een persoonsgericht ondersteuningsbeleid van personen met een handicap is in de recente periode grondig bediscussieerd en becommentarieerd. Het decreet inzake het toekennen van persoonsgebonden budgetten (PGB) en het invoeren van maatzorg in voorzieningen, geeft het kader aan voor deze fundamentele hervorming. De Vlaamse regering zal in 2004 de maatregelen nemen die noodzakelijk zijn om op het terrein de voorwaarden te scheppen en de fundamenten te gieten waarop een hervormingsoperatie van een dergelijke omvang en impact moet kunnen steunen. Het Vlaams Fonds staat voor de opdracht om de uitvoering van de zorgvernieuwing en de implementatie van het PGB-decreet in al zijn aspecten nauwgezet voor te bereiden, en de uitvoeringsscenario's te coördineren. De in het Fonds beschikbare beleidsvoorbereidende expertise is ontoereikend om een dergelijke complexe opdracht te kunnen volbrengen. De studiedienst en de stafdienst van het Fonds worden versterkt met vijf experts uit verschillende disciplines van niveau A. Deze versterkte diensten worden belast met de concrete beleidsvoorbereiding, de coördinatie bij de invoering van nieuwe maatregelen en de bijsturing van de verschillende veranderingsprocessen. In de begroting van het Fonds wordt daarvoor 300.000 € ingeschreven.

De sturing en het toezicht op het zorggebeuren moeten aangepast worden aan de nieuwe mechanismen die de maatzorg en de persoonsgebonden financiering met zich mee zullen brengen. Via een beleidsconvenant tussen het centrale en het provinciale beleidsniveau worden regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg opgericht. De Vlaamse regering zal in een besluit de verantwoordelijkheden vastleggen inzake de sturing, de coördinatie en de monitoring van de dynamische persoonsgebonden processen tussen hulpvragers, voorzieningen en overheid. De Vlaamse regering zal verder ook de knoop doorhakken in het debat over de toewijzing van de toekomstige intermediaire functie die zal optreden tussen de voorzieningen en de zorgvragers die als partners zorgafspraken met elkaar overeenkomen.

De Vlaamse regering heeft voor de realisatie van deze nieuwe initiatieven in de begroting 2004 van het Vlaams Fonds een recurrent krediet ingeschreven van 22,5 miljoen € op jaarbasis. Overeenkomstig de timing van de effectieve realisatie van het uitbreidingsbeleid in de vorige jaren wordt in 2004 gerekend op een realisatiegraad van 4/12 of 7,5 miljoen €. In deze beleidsbrief worden de kredieten op jaarbasis aangegeven.

2.1.2. Realisatie meerjarenplan 2003-2007 zorg en persoonlijke assistentie

In 2004 kan het Vlaams Fonds opnieuw belangrijke extra kredieten inzetten voor de uitbreiding van de capaciteit van het zorgaanbod en de persoonlijke assistentie. Op jaarbasis gaat het om een recurrent krediet van 19.753.300 €. Ook in 2004 koppelt de Vlaamse regering de inbreng van deze extra middelen aan de garantie dat de ondersteuningsnoden van de meest dringende hulpvragers concreet worden beantwoord. 4.942.000 € moet worden aangewend voor het toekennen van extra persoonlijke assistentiebudgetten. Afhankelijk van de resultaten en de aanbevelingen uit het lopende onderzoek over de toepassing van het PAB, zal ik eventuele verbeteringen aan de uitvoeringsmodaliteiten PAB aan de Vlaamse regering voorstellen. Ik verwacht desgevallend een voorstel en een advies van het Fonds.

14.811.300 € kan in 2004 worden toegekend voor de toename van de capaciteit van het aanbod van de ambulante diensten en de (semi-)residentiële voorzieningen. Van dit laatste budget moet een voorafname van 500.000 € gereserveerd worden voor de realisatie van het strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan geïnterneerde personen met een mentale handicap. Aan het Vlaams Fonds geef ik instructie om, analoog met de werkwijze in 2002 en 2003, de beslissingen inzake het uitbreidingsbeleid in de sector zorg te steunen op de adviezen van het regionaal overleg. Daarbij dient het Fonds er over te waken dat de krachtlijnen van deze beleidsbrief worden gerespecteerd en dat de extra middelen worden aangewend om zoveel mogelijk structureel uitbreidingsbeleid te honoreren, veeleer dan gefragmenteerde uitbreidingen met eenheden toe te staan.

Uit interne analyses van het Fonds blijkt dat voor heel wat personen met een handicap reeds wachtlijsten ontstaan nog voor hun aanvraag om inschrijving is behandeld. Er is namelijk sprake van een structureel capaciteitsprobleem bij de centra voor ontwikkelingsstoornissen. Deze centra zijn erkend om voorafgaand aan de formele hulpvraag, een gespecialiseerd multidisciplinair diagnostisch onderzoek te verrichten. Om de kwaliteit van hun diagnostisch werk op peil te houden en nog te verbeteren, en om de wachttijden voor een gespecialiseerd onderzoek verder in te korten, kan het Fonds 395.700 € extra aan de COS'en toekennen voor het optrekken van de capaciteit, en voor het verhogen van de vergoeding per onderzoek.

Er worden ook structurele problemen gemeld bij de administratieve verwerking van de aanvraagdossiers in de provinciale afdelingen van het Fonds. Die zouden in hoofdzaak te wijten zijn aan structurele onderbezetting van personeel. Ik wil absoluut dat de procedures inzake de inschrijving bij het Vlaams Fonds korter en klantvriendelijker worden. De reglementering van het Fonds voorziet in wettelijke termijnen voor het beantwoorden van de hulpvraag. Die termijnen moeten gerespecteerd worden. Ik vraag aan het Fonds dat zij de huidige procedures, de instrumenten en de interne administratieve processen inzake het behandelen van de aanvragen tot inschrijving kritisch laten doorlichten op hun effectiviteit en doelmatigheid. Ik verwacht dat terzake een rapport met beleidsaanbevelingen over aanpassingen aan de inschrijvingsprocedure aan de Vlaamse regering wordt overgemaakt. Het Fonds moet inmiddels in de mogelijkheid worden gesteld om het naleven van de wettelijke termijnen aan elke aanvrager te garanderen. Het Fonds moet de opmerkelijke en constante

stijging van het aantal aanvraagdossiers met voldoende mankracht kunnen verwerken. Ik voorzie 231.000 € om de basisdienstverlening inzake inschrijving in de provinciale afdelingen van het Fonds te versterken met acht voltijdse eenheden.

De organisatie van de zorg in de tehuizen voor werkenden en in de diensten voor zelfstandig wonen voor personen met MS, is niet meer afgestemd op de zwaardere behoeften van hun cliënten. Er zijn dringende maatregelen nodig om de personeelsnormen van beide voorzieningentypes te harmoniseren met voorzieningen binnen het Fonds die een vergelijkbare dienstverlening organiseren. Voor de tehuizen voor werkenden wordt één voltijds licentiaat per 80 erkende plaatsen toegekend (820.000 €). In de diensten zelfstandig wonen MS wordt de personeelsnorm voor ADL-assistentie volledig gelijkgesteld met de norm van andere diensten zelfstandig wonen (100.000 €).

Om structurele zorgtekorten weg te werken, en om nieuwe tekorten in de toekomst te vermijden, moeten vandaag ook de noodzakelijke onroerende investeringen gepland en ingeschreven worden. Net als in de vorige jaren, en bovenop de extra inspanning in 2003, wordt in 2004 een investeringsdotatie VIPA van 17 mio € aan het Vlaams Fonds toegekend. De VIPA investeringsmachtiging wordt vastgesteld op 17,711 miljoen €. Een uitbreiding van de programmatie door de Vlaamse regering is nodig opdat het Fonds investeringsdossiers kan goedkeuren. Die uitbreiding van de programmatie zal er komen, onder andere op basis van een globaal VIPA-investeringsplan voor Vlaanderen dat het Fonds opstelt en aan de Vlaamse regering voorlegt. Dat plan dient aan te geven welke investeringen inzake infrastructuur in Vlaanderen noodzakelijk zijn, en welke vandaag prioritair voor vergunning en subsidiëring in aanmerking komen, en waarom. Het Fonds dient daarbij prioriteitenregels te hanteren en te motiveren vanuit:

- de algemeen aanvaarde visie van professionele zorg op mensenmaat, geïntegreerd in de gemeenschap;
- het wetenschappelijke behoefteonderzoek;
- de meerjarenplanning;
- de geografische spreiding;
- het advies van het regionaal overleg en van de inspectie van het Fonds.

Het Fonds toont in dat plan ook aan op welke wijze de potentiële heroriënteringen van beschikbare capaciteit en van bestaande infrastructuur naar meer toekomstgerichte zorgverlening, via reconversies, doorschuifoperaties, upgrading enz., ook via een planmatig investeringsbeleid zullen gestimuleerd worden. Het Fonds informeert de Vlaamse regering over alle concrete initiatieven die inzake investeringen door de voorzieningen worden gepland, inbegrepen de status van de voorstellen en/of de dossiers die zij hebben ingediend.

2.1.3. Van centrale zorgsturing naar regionale netwerken gehandicaptenzorg

In de beleidsbrief 2003 werd het Fonds belast met de ontwikkeling van een concept van regionale sturing van de registratie van alle hulpvragen, de bemiddeling naar een passend aanbod, de afstemming van het aanbod op de vraag en de zorgplanning. Dit project is gesitueerd in het kader van de zorgvernieuwing. Ik verwacht dat het Fonds ten laatste in december van dit jaar een beleidsadvies voorlegt in de vorm van een ontwerp van besluit van de Vlaamse regering, waarin de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen het centrale en het regionale niveau worden vastgelegd inzake de sturing, de coördinatie en de monitoring van de dynamische processen tussen hulpvragers, voorzieningen en overheid. De Vlaamse

regering zal dit advies ten laatste begin 2004 omzetten in regelgeving. Op die manier kunnen de werkzaamheden in de regio's, o.a. in het raam van het uitbreidingsbeleid, vanaf 2004 in een formeel kader worden opgenomen. De middelen die in de begroting van het Fonds ingeschreven zijn om de centrale wachtlijstwerkingen te subsidiëren (471.942 €) worden geheroriënteerd naar de subsidiëring van de werking van de regionale netwerken gehandicaptenzorg. Opdat het Vlaams Fonds in deze nieuwe regionale structuur haar kerntaak als bewaker van de publieke belangen op een degelijke wijze kan blijven vervullen, wordt 300.000 € ingeschreven om vijf ambtenaren van niveau A exclusief te belasten met de participatie namens het Vlaams Fonds aan de regionale werking. Hetzelfde bedrag wordt ingeschreven om de vertegenwoordiging van de verwijzende instanties in het regionaal overleg te ondersteunen.

2.1.4. Personen met een handicap erkennen als trajectbegeleiders

In een vernieuwde en meer vraaggestuurde organisatie van de zorg is het de persoon met een handicap zelf die bepaalt welke ondersteuning het beste tegemoet komt aan zijn noden, en welke zorgvoorziening het beste daarop aansluitende aanbod kan bieden. Er bestaat een zeer ruime consensus over de noodzaak om de autonomie van de individuele gebruiker van zorg te ondersteunen door een vorm van procesbegeleiding die wordt verleend door een intermediaire instantie. De individuele zorgvrager wordt in een dergelijk begeleidingsconcept bijgestaan bij het verhelderen van zijn hulpvraag en bij het maken van keuzes over de samenstelling van zijn ondersteuningspakket. Het onderzoek over de organisatie en de implementatie van trajectbegeleiding van personen met een handicap, dat onder leiding van professor dr. Bea Maes van de Afdeling Orthopedagogiek van de KU Leuven werd uitgevoerd, heeft recent bijgedragen tot een erg bruikbare beschrijving van de methode, de organisatorische componenten en de kwaliteitsindicatoren voor de implementatie van trajectbegeleiding.

Trajectbegeleiding zal vanaf 2004 als ondersteuningsvorm erkend worden. Personen met een handicap zullen vrij kunnen opteren om er gebruik van te maken. Het concept trajectbegeleiding moet worden ontwikkeld overeenkomstig de methodische inzichten die in het onderzoeksrapport van prof. dr. Bea Maes worden aangebracht. Organisatorisch zal trajectbegeleiding worden ontwikkeld als een aparte en onafhankelijke dienstverlening. Daarbij moet evenwel onderstreept worden dat alle door het Vlaams Fonds erkende voorzieningen het tot hun kerntaken moeten rekenen om de begeleiding of de uitvoering van één of van meerdere fasen van het traject voor hun rekening te nemen. Deze kernopdracht van voorzieningen zal in het uitvoeringskader van het kwaliteitsdecreet worden opgenomen als een sectorale minimale kwaliteitsbepaling.

Geheel in overeenstemming met de principes inzake vraagsturing, sociale netwerkvorming, empowerment en volwaardig burgerschap van mensen met een handicap, die tenslotte aan de basis liggen van de globale zorgvernieuwing, van het PGB-decreet, en ook van het concept van trajectbegeleiding zelf, zal een op te richten Vlaams platform van verenigingen van personen met een handicap belast worden met de opdracht om trajectbegeleiding voor personen met een handicap in Vlaanderen uit te bouwen. Voor de oprichting van dat platform worden alle organisaties uitgenodigd die krachtens een decreet van de Vlaamse gemeenschap, of door een ministerieel besluit, of door het Vlaams Fonds gemachtigd zijn om personen met een handicap bij te staan. In een besluit van de Vlaamse regering worden de voorwaarden voor erkenning, subsidiëring en werking vastgelegd. Het Fonds zal gemachtigd worden om met dit platform een resultaatsverbintenis trajectbegeleiding overeen te komen. In de begroting 2004 van het Fonds wordt een krediet van 900.000 € specifiek voor de

trajectbegeleiding ingeschreven. Van dit krediet zijn 300.000 € nieuwe middelen, 300.000 € worden geheeroriënteerd van het begrotingsartikel 832.79 “Bijzondere subsidies” en 300.000 € tenslotte zijn een herallocatie van het krediet op begrotingsartikel 832.79 “Ondersteuning gebruikers”.

2.2. Kind en Gezin

2.2.1. Preventieve gezinsondersteuning

De voorzieningen van Kind en Gezin die betrokken zijn bij het proces integrale jeugdhulpverlening zullen hun werking in 2004 afstemmen op de evoluties die het proces integrale jeugdhulpverlening sturen. Dit betekent dat zij zich zowel op het Vlaamse niveau, als regionaal, inschrijven in de concepten die ter zake worden uitgetekend.

De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning krijgen een aanpassing van hun enveloppe. Er wordt met name een anciënniteitsparameter ingebracht in het subsidiestelsel. Voor het eerst kan ik op die manier voor deze deelsector de parameters anciënniteit en weddedrift verrekenen. Dit zal de armslag van deze voorzieningen structureel verbeteren. Het gaat om een bijkomende investering van 1,3 miljoen euro op jaarbasis.

Pleegzorg

De Diensten voor Private Gezinsplaatsing kunnen verder, vanuit hun specifieke invalshoek, hun positie innemen in het landschap van de pleegzorg. Eind 2003 wordt een strategische planning gefinaliseerd die het resultaat is van een overleg tussen de Federatie Pleegzorg en de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn. De strategische denkoefening vat niet alleen de Diensten voor Private Gezinsplaatsing, die ingebed zijn in de werking van Kind en Gezin. Ook de pleegzorg die een plaats heeft binnen de Bijzondere Jeugdbijstand en het Vlaams Fonds wordt daarbij betrokken. Ik geef op die manier een aanzet tot de noodzakelijke harmonisering tussen de verschillende deelsectoren pleegzorg.

De Vertrouwenscentra Kindermishandeling kregen in 2003 een aanpassing van de enveloppe, in die zin dat een anciënniteitsparameter werd ingelast. Deze inspanning wordt in 2004 doorgetrokken. Op vraag van de Vertrouwenscentra zelf wordt, in overleg met hen, gezocht naar een duidelijkere afbakening van hun opdrachten en van hun positie binnen het hulpverleningslandschap. Het is noodzakelijk de kerntaken van de Vertrouwenscentra duidelijker aan te geven en te profileren. Pas wanneer dit gebeurt kan hun werking, die nu geconfronteerd wordt met een enorm brede waaier van taken en opdrachten, op een hanteerbare manier uitgezuiverd worden. Ik wil ook een specifiek knelpunt aanpakken waarmee de Vertrouwenscentra worden geconfronteerd, en dat hen fundamenteel raakt. Het gaat dan met name om de juridische aansprakelijkheid waarmee ze zich geconfronteerd zien wanneer ze optreden in individuele dossiers en gezinssituaties.

M.b.t. de preventie van, en de hulpverlening bij kindermishandeling is het, mede n.a.v. de blijvende stijging van het aantal meldingen, noodzakelijk een verdergaande actie te ondernemen.

Daartoe zal worden overgegaan tot de oprichting van een steunpunt, een observatorium waaraan alle bij de problematiek betrokkenen kunnen participeren.

Het observatorium moet voor gegevensopvolging staan, de onderscheiden actoren ondersteunen, juridische expertise leveren, e.a.

Dit project zal naast andere voorgelegd worden aan een Ronde Tafel Conferentie rond kindermishandeling waarbij zowel de zorg- en hulpverlening als actoren uit de justitiële sector uitgenodigd zullen worden.

Binnen de preventieve gezinsondersteuning zal Kind en Gezin verder werk maken van een meer vraaggerichte zorgverlening. Binnen het aldus actualiseren van de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin zie ik ruimte voor de verdere uitbouw van opvoedingsondersteuning: spreekuren waar ouders terecht kunnen met lichte opvoedingsvragen, het sterker inbedden van de notie opvoedingsondersteuning binnen de consulten, enz.

In 2004 wordt ook de reorganisatie van de prenatale consultatiebureaus afgerond. Het accent in het beleid zal liggen op de begeleiding van de meest kwetsbare zwangeren, zoals vrouwen uit de zware kansarmoede, illegaliteit en de verslavingsproblematiek. Toeleiding naar de reguliere sector blijft een rode draad, maar er dient een zo goed mogelijk sociaal vangnet gerealiseerd te worden voor hen die dreigen tussen de mazen van het net te vallen.

Op het vlak van gezonde voeding worden de doelstellingen verder uitgewerkt die naar voor zijn gekomen uit het breed uitgevoerd wetenschappelijk voedingsonderzoek 2003. Daaruit bleek dat er toch bijzondere aandacht moet zijn voor het nog altijd te snel inschakelen van vaste voeding, het te snel toedienen van eiwitrijke melkproducten zoals platte kaas en yoghurt en anderzijds het te snel vervangen van volle melk door halfvolle of magere melk. Wat betreft de borstvoeding wordt volop meegewerkt aan de federale wetgeving voor het terugdringen van het gratis uitdelen van stalen teneinde het te snel stoppen met borstvoeding tegen te gaan.

2.2.2. Adoptie

Wat adoptie betreft neemt Kind en Gezin verder de rol op van Centrale Autoriteit, en dat in afwachting van een nieuwe decretale basis voor interlandelijke adoptie in Vlaanderen. In dit verband zal ik uitvoering geven aan het decreet zoals het door het Parlement de komende maanden zal worden vastgelegd. Ik zie daarbij alvast als centrale uitdaging het uittekenen van sterke structuren die het interlandelijke adoptieproces kunnen schragen. Ik denk aan duidelijke communicatie- en advieslijnen tussen de federale bevoegdheid Buitenlandse Zaken, met zijn netwerk aan ambassades, en de gemeenschapsbevoegdheid met betrekking tot adoptie. Ook zal in het nieuwe decreet specifiek aandacht moeten zijn voor een professionele uitbouw van de adoptiediensten.

Als basis voor het Vlaamse decreet geldt o.m. de federale wet inzake interlandelijke adoptie. Deze is goedgekeurd in het federale Parlement, maar is nog niet van toepassing. Het in toepassing brengen ervan veronderstelt een samenwerkingsakkoord tussen de gemeenschappen en de federale regering. De voorbereidende gesprekken die daarover hebben plaatsgehad tijdens de vorige federale legislatuur, zijn weer opgestart. Het moet mogelijk zijn uiterlijk begin 2004 een samenwerkingsakkoord te finaliseren zodat de discussie over een nieuw Vlaams adoptiedecreet zich daarop kan enten.

Ik schuif in deze context de mogelijkheid naar voor om ook het binnenlandse adoptiegebeuren op een geactualiseerde manier decretaal te verankeren, zo mogelijk in hetzelfde decreet als datgene dat betrekking heeft op interlandelijke adoptie. Uiteraard wil ik daarbij rekening

houden met de nu bestaande verschillen in de werking van respectievelijk de binnenlandse en de interlandelijke adoptiediensten.

2.2.3. Kinderopvang

In uitvoering van het regeerakkoord keurde de regering op 3 maart 2000 het totaal beleidsplan kinderopvang goed. Het stelselmatig realiseren van de opties uit dat beleidsplan heeft het opvanglandschap in Vlaanderen de voorbije 4 jaar ten gronde hertekend. Het aanbod nam sterk toe. In de dagopvang kwamen er tot hiertoe bijna 7.000 plaatsen bij, een stijging met ruim 10%. In de buitenschoolse opvang, met name in de sector van de initiatieven voor buitenschoolse opvang, de IBO's, steeg het plaatsenbestand zelfs van 13.000 naar meer dan 20.000, een stijging met meer dan de helft. De (markt)positie van de gesubsidieerde kinderdagverblijven en diensten voor opvanggezinnen verbetert structureel door het Vlaams Intersectoraal Akkoord. De lonen van de personeelsleden worden betekenisvol opgetrokken, nepstatuten worden geregulariseerd. Particuliere mini-crèches kunnen voor het eerst genieten van een financiële ondersteuning wanneer ze aan vastgelegde kwaliteitscriteria voldoen. 7.000 onthaalouders die werken via een dienst genieten sociale zekerheidsrechten en zien zich verzekerd van een vergoeding wanneer kinderen buiten hun wil om niet komen.

De dynamiek die het beleidsplan kinderopvang in de sector heeft bewerkstelligd, wordt in 2004 verdergezet. Op het vlak van de kwaliteit zal het werken met zelfevaluatie-instrumenten in alle deelsectoren worden aangemoedigd. Om het realiseren van kinderopvanginitiatieven te laten aansluiten bij de plaatselijke noden en mogelijkheden zal het lokale overleg, waaraan alle betrokkenen participeren, worden verruimd van de buitenschoolse kinderopvang naar de kinderopvang in zijn totaliteit. Daarmee sluit het lokale overleggebeuren aan bij de evoluties die voortvloeien uit het decreet lokaal sociaal beleid.

De verdere uitvoering van het Werkgelegenheidsakkoord 2003-2004 zal de feitelijke realisatie van bijkomende plaatsen in initiatieven voor buitenschoolse opvang impliceren. Ze bevat ook, voor het eerst in Vlaanderen, een gerichte inspanning voor flexibele opvang. 50 voltijdse equivalenten zullen daar waar de noden het grootst zijn worden ingezet. De uitvoering van het Werkgelegenheidsakkoord betekent een inzet van globaal ruim 5 miljoen euro aan bijkomende middelen.

Een aantal bevoorrechte getuigen en specialisten hebben zich in het voorjaar van 2003 gebogen over de uitdagingen van de kinderopvang in 2010. Ze hebben een toekomstrapport kinderopvang afgeleverd dat een aantal duidelijke beleidsuitdagingen poneert. Eén van hun centrale stellingen slaat op de organisatie van de kinderopvang. Er wordt meer variatie bepleit. De nu bestaande klassieke vormen moeten worden aangevuld met kleinschalige projecten die op maat van een buurt of wijk beantwoorden aan de noden van een groep van gezinnen.

In 2004 wil ik die uitdaging opnemen. Ik wil met name onderzoeken welke modellen vorm kunnen geven aan een dergelijke diversificatie van het opvangaanbod. Ook nieuwe elementen zoals dienstencheques in de kinderopvang neem ik daarbij op.

Wat betreft de met redenen omklede motie tot besluit van de op 20 februari 2003 door de heer Jacky Maes in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de eventuele subsidiëring van de RSZ-regeling voor onthaalmoeders door de Vlaamse overheid, kan ik aangeven dat de onthaalouders zelf instaan voor de betaling van de RSZ-bijdragen binnen het nieuwe statuut sui generis, en dat daartoe hun onkostenvergoeding is opgetrokken.

2.3. Bijzondere Jeugdbijstand

2.3.1. Een vernieuwd preventiebeleid

Het voorbije jaar werd de organisatiestructuur van de preventiewerking binnen de bijzondere jeugdbijstand ingrijpend gewijzigd.

Einde 2003 werd begonnen aan de opmaak van omgevingsanalyses. In 2004 werken de regionale preventieteams hieraan verder, ondersteund door de centrale administratie en in samenwerking met de preventiecellen.

Deze analyses zullen in de eerste helft van 2004 aangewend worden voor de opmaak van beleidsplannen. Deze beleidsplannen vormen het kader voor de selectie van preventie-initiatieven voor de periode 2004-2008.

In 2004 zal via het nieuwe beslissingsproces ook de aanzet gegeven worden tot nieuwe projecten. De preventie-initiatieven blijven volgend jaar toegespitst op drie (levens)domeinen die voor kinderen en jongeren van cruciaal belang zijn, m.n. onderwijs, opvoeding en vrije tijd(sbesteding). Zij zullen worden opgezet in samenwerking met andere overheden en organisaties die op voormelde levensdomeinen actief zijn of die ter zake een opdracht hebben. Het afgelopen jaar werd een communicatie- en rapportagesysteem op punt gesteld dat de basis moet vormen voor een structureel uitgebouwde signaalfunctie. Dit systeem zal in 2004 verder worden verfijnd en gevoed door o.m. een systematische screening van het veld en, in een latere fase, met gegevens uit het elektronisch dossier.

Ik verwacht dat de doorgevoerde reorganisatie in 2004 op kruissnelheid zal draaien, wat zal leiden tot een kwaliteitsvollere preventie. Een effectief preventiebeleid zou er toe moeten leiden dat het aantal hulpvragen voor kinderen en jongeren daalt. Ongunstige omgevingsfactoren en allerlei invloeden beletten dit. Enkel een gecoördineerd preventiebeleid, binnen een integrale jeugdzorg, kan het welbevinden van kinderen en jongeren optimaliseren.

2.3.2. Elektronisch dossier

In de bijzondere jeugdbijstand werden de voorbije jaren de processen hulpverlening, bemiddeling en preventie hertekend, werd een nieuwe organisatiestructuur uitgebouwd, werd een nieuw personeelskader uitgetekend en werden nieuwe, kwaliteitsvolle functiebeschrijvingen geïmplementeerd. Het informatiesysteem “elektronisch dossier minderjarigen” (roepnaam DOMINO¹) vormt het sluitstuk van de ingezette veranderingsprocessen (PIP/PEP).

DOMINO zal in de loop van 2004 in fases in gebruik worden genomen als een methodisch instrument en met gerichte aandacht voor cliëntparticipatie.

DOMINO is een werkinstrument voor de veldwerkers en registreert per minderjarige de verschillende processen en gegevens die binnen het case-onderzoek en het case-management plaatsvinden, evenals – met het oog op erkenning en subsidiëring – de beslissingen die per minderjarige en zijn (haar) gezin worden genomen.

Dankzij de ontsluiting van de gegevens van DOMINO zal een gericht preventiebeleid gevoerd kunnen worden. De door het systeem gegenereerde rapporten en cijfers zullen tevens toelaten goed onderbouwde beleidsmatige beslissingen te nemen.

¹ DOssier MINderjarigen Opvolgingssysteem

In de elektronische dossiers worden naast objectieve ook vertrouwelijke gegevens aangemaakt en opgeslagen. Met het oog op de invoering van het Elektronisch Dossier moeten bepaalde wetgevende bepalingen in de gecoördineerde decreten in overeenstemming worden gebracht met de wettelijke eisen inzake privacy en tevens moeten er waarborgen worden gecreëerd inzake technische beveiliging en toegang tot de gegevens.

Daartoe zal ik in 2004 een aanpassing van de gecoördineerde decreten voorbereiden en zal een voorontwerp van decreet ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Vlaamse regering. Nadien volgen dan duidelijke richtlijnen naar de buitendiensten van de bijzondere jeugdbijstand met betrekking tot de gegevensdoorstroming.

In dat nieuwe juridisch kader zullen verschillende aspecten zoals verbod op doorstroming van vertrouwelijke informatie van vrijwillige naar gerechtelijke hulpverlening, relevante gegevensverzameling en -verwerking, dossierinzagerecht, bewaartermijnen en cliëntrechten verder worden geregeld. Belangrijke winstpunten vanuit cliëntperspectief.

2.3.3. Het personeelsplan (PEP) en de organisatie van de verwijzende instanties

Het procesimplementatieplan met daaraan gekoppeld het personeelsplan voorzag bij het herstructureren van de buitendiensten bijzondere jeugdbijstand in de organisatie en samenstelling van teams. Via de aanstelling van psychologen en pedagogen startten deze teams regionaal hun werking. De multidisciplinaire teams worden in 2004 verder aangevuld met expert-consulenten en ervaringsdeskundigen.

De regionale werking van de bijzondere jeugdbijstand is thans operationeel. De regiomanagers en teamverantwoordelijken (na upgradering via een bevorderingsprocedure) worden multidisciplinair ondersteund via de daartoe aangestelde psychologen en pedagogen uit de regionale multidisciplinaire teams of centraal door de socioloog. Met een toekomstige aanduiding van de teamverantwoordelijken voor de administratieve ondersteuning zal de herstructurering van de bijzondere jeugdbijstand volgens het personeelsplan worden afgerond.

Naast de aanstelling van alle teamverantwoordelijken (hulpverlening en preventie) en de aanwerving van extra consulenten-hulpverleners wordt ook de afstemming bewaakt tussen het teamfunctioneren en de ontwikkelingen in de integrale jeugdhulpverlening en het algemene jongerenwelzijnsbeleid.

Om de buitendiensten verder te professionaliseren wordt er een opleidingsprogramma uitgewerkt waarbij zowel teamverantwoordelijken, consulenten, administratieve medewerkers en leden van het multidisciplinaire team worden betrokken.

Met het oog op een meer cliëntgerichte en efficiëntere preventie, hulpverlening en bemiddeling in het algemeen en het verduidelijken van methodieken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle medewerkers in het bijzonder; zal einde 2003 een handboek worden opgemaakt en verspreid onder alle medewerkers van de buitendiensten.

De hervormingen in de bijzondere jeugdbijstand worden systematisch afgetoetst aan de ontwikkelingen binnen de integrale jeugdhulpverlening en zullen hierin, op termijn, ingepast worden. Via verschillende invalshoeken wordt de participatie van de jongeren geactiveerd.

2.3.4. De organisatie van het hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand

2.3.4.1. Het private hulpaanbod

Sinds 2000 werd zowel in de breedte (kwantiteit) als in de diepte (kwaliteit) geïnvesteerd in het residentiële, semi-ambulante en het ambulante hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand. Er werden niet enkel bijkomende plaatsen gecreëerd in de door de bijzondere jeugdbijstand erkende voorzieningen, ook het aantal en de verscheidenheid aan projecten werd verder ontwikkeld teneinde meer zorg op maat te kunnen organiseren.

Bij de laatste uitbreidingsronde (4,5 mio €) is méér dan ooit vraaggestuurd tewerkgegaan. Alle aanvragen werden in de regio's afgetoetst en de regioverantwoordelijken hadden – vanuit hun expertise en kennis van het hulpaanbod in hun werkgebied – een actieve inbreng in de adviesnota die de administratie mij voorlegde. De bijkomende capaciteit wordt nog dit najaar gerealiseerd. In 2004 zal ik verder werken aan de afstemming van het hulpaanbod op de hulpvraag.

Om een adequater antwoord te bieden op de als steeds complexer ervaren problematieken nam ik initiatieven om het hulpaanbod verder te differentiëren en meer hulp op maat te organiseren.

De projecten Gestructureerde Intensieve Trajectbegeleiding starten in het najaar 2003 en zullen minderjarigen voorbereiden op (her)integratie in de context of op reguliere hulpverlening, middels een individu- en motivatieversterkend en veranderingsgericht traject op diens maat. In 2004 zullen binnen deze projecten 28 begeleidingen in residentiële setting en 12 ambulante begeleidingen gerealiseerd worden.

Voor minderjarigen van 14 of ouder, die door een voorziening van de bijzondere jeugdbijstand begeleid worden en bij wie de begeleiding dreigt vast te lopen door negatief gedrag en/of gebrek aan medewerking, en waarbij de pogingen om de begeleiding terug op gang te brengen mislukten, worden Time-outprojecten georganiseerd. Door bijv. crisisontheming in een andere voorziening zal geprobeerd worden de begeleiding terug op gang te trekken. Vanaf 2004 zal voor 140 minderjarigen per jaar dergelijk aanbod mogelijk worden.

Ik ontving signalen uit het werkveld met betrekking tot agressie en incidenten in voorzieningen. Ik heb hieraan gevolg gegeven en een gemengde werkgroep opgestart die de problematiek in kaart zal brengen en zowel budgetneutrale als andere voorstellen zal formuleren m.b.t. het uitbouwen van een agressie- en/of veiligheidsbeleid in de private voorzieningen. De werkgroep zal in de periode november 2003 tot mei 2004 minstens 4 keer samenkomen. Het eindverslag wordt voorzien voor juni 2004.

Een werkgroep “flexibilisering” zal mogelijkheden onderzoeken omtrent het vergroten van de draagkracht van de voorzieningen – ongeacht de werkvorm – ten voordele van een volgehouden begeleidingsengagement en de mogelijkheden tot het organiseren van een individueel, intensief, flexibel hulpaanbod. Tegen eind april 2004 zal deze werkgroep mij een advies, afgestemd op de ontwikkelingen inzake modulering binnen Integrale Jeugdhulpverlening, voorleggen.

Ter ondersteuning van de vernieuwingsprocessen binnen de sector bijzondere jeugdzorg heb ik de bereidheid geuit de huidige overeenkomst met de vzw Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand (OSBJ) te versterken en, in overleg met de sector, inhoudelijk enkele nieuwe, bijkomende accenten aan te brengen.

Het budget van de huidige overeenkomst zal, mits positief advies van de financiële overheden en akkoord van de Vlaamse regering, met 125.000 € worden verhoogd. In de formulering van de opdrachten werd het tijdspectief verlegd naar 3 jaar.

2.3.4.2. Projecten en experimenten

Projecten en experimenten (zoals o.m. herstelgerichte afhandeling, crisishulp aan huis, enz.) maken een wezenlijk deel uit van het hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdbijstand. Ik zal in 2004 de aanbevelingen van de werkgroep “projecten” verder doorvoeren. Mijn aandacht zal hierbij o.m. uitgaan naar het verhogen van de bestaanszekerheid; vereenvoudiging van verplichte verslaggeving; categorisering van initiatieven naar inhoud en begin- en einddatum met het oog op een categoriale evaluatie en, zonodig, bijsturing; en het uitwerken van inhoudelijke, technische criteria en instrumenten m.b.t. de evaluatie.

Een kwaliteitsvol kader voor projecten en experimenten stimuleert het blijvend zoeken naar nieuwe, adequate antwoorden op hulpvragen en maakt een doeltreffende evaluatie en, indien nodig, bijsturing mogelijk.

2.3.5. Gemeenschapsinstellingen

Ook in 2004 blijft de overheid investeren in haar eigen hulpverleningsaanbod t.a.v. jongeren binnen de bijzondere jeugdzorg.

Uitbreiding van kwaliteit en kwantiteit blijven daarbij een belangrijke plaats innemen. En dit zowel tijdens het verblijf in de gemeenschapsinstellingen als mbt de uitstroom/opvolging van jongeren die de gemeenschapsinstelling verlaten.

2.3.5.1. Kwantitatieve uitbreiding

Om tegemoet te komen aan de dringende vraag naar meer gesloten opvangplaatsen werd in 2002 de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen opgetrokken van 208 naar 222 plaatsen. Daarnaast werd er geïnvesteerd in ‘De Grubbe’, te Everberg, waar de Vlaamse gemeenschap over 24 plaatsen beschikt.

Tevens werden 20 open opvangplaatsen omgebouwd tot gesloten plaatsen.

Op 26 september 2003 besliste de Vlaamse regering bovendien om in Antwerpen een bijkomende opvoedingsafdeling van de gemeenschapsinstelling De Kempen op te richten. Deze afdeling zal starten met een begincapaciteit van 20 plaatsen. Op langere termijn kan deze eenheid uitgroeien tot een zelfstandige instelling met 50 plaatsen.

2.3.5.2. Kwalitatieve werking in de gemeenschapsinstellingen

Recent werd een doorlichting van de pedagogische en therapeutische processen in de gemeenschapsinstellingen afgesloten. Het personeelsplan dat deze vernieuwing ondersteunt, houdt een stijging in van onder meer 54 opvoeders. Hierdoor wordt het mogelijk de begeleiding van een leefgroep van 10 jongeren permanent te verzekeren met 2 personeelsleden. Op die manier realiseer ik een structurele verbetering van de werksituatie en van de begeleiding in de gemeenschapsinstellingen.

Deze verbetering komt bovenop de evoluties m.b.t. de onderwijsmethodiek. Deze werd reeds uitgebreid verbeterd, wat resulteerde in de aanwerving van bijkomende leerkrachten.

Daardoor ontstaat in de gemeenschapsinstellingen een onderwijssysteem dat zich toespitst op ‘onderwijs op maat’ en op het aanleren van sociale vaardigheden.

2.3.5.3. Kwantitatieve en kwalitatieve zorg na de gemeenschapsinstellingen

De Vlaamse regering investeerde niet enkel in meer plaatsen en een betere kwaliteit van de opvang in de gemeenschapsinstellingen. Er werd ook uitgebreid gewerkt aan het verbeteren van de uitstroom uit de gemeenschapsinstellingen voor die jongeren waarvoor een andere begeleiding meer gepast is.

Met een aantal private voorzieningen van de Bijzondere jeugdbijstand worden in 2004 de protocollen (in totaal voor 2 X 50 jongeren per jaar) bestendig met het oog op een opname van jongeren in een private voorziening wanneer daar een zinvol traject kan worden uitgetekend.

Voor jongeren met een duidelijke drugproblematiek wordt de opvang van drugverslaafden in het centrum te Mechelen bestendig voor jongeren uit de gemeenschapsinstellingen.

Voor jongeren met een uitgesproken ‘psychiatrische problematiek’ wordt de samenwerking tussen de GI De Kempen en het OPZ Geel op het terrein voortgezet. Ondertussen zijn enkele psychiatrische deskundigen werkzaam in de gemeenschapsinstelling. Zij leveren er de noodzakelijke zorg aan jongeren met psychiatrische stoornissen.

In overleg met de federale regering zal ik blijven investeren om de toegankelijkheid van de bestaande (en uitgebreide) K-diensten voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek die in de gemeenschapsinstellingen verblijven, te kunnen verhogen.

Het realiseren van de uitbouw van 2 X 8 forensische plaatsen jeugdpsychiatrie voor jongeren die zeer ernstige delicten hebben gepleegd zal in 2004 gerealiseerd worden.

Voor de groep niet begeleide minderjarigen kan, naast de reeds gerealiseerde uitbreiding van de capaciteit in de private sector Bijzondere jeugdzorg, de voogdijregeling die wordt uitgewerkt door de federale overheid een oplossing betekenen. Ik zal ook in 2004 waken over een gepaste aanpak.

In De Grubbe te Everberg, de federale instelling waar de gemeenschappen instaan voor de begeleiding en het onderwijs van de opgenomen minderjarigen zal de Vlaamse Gemeenschap ook in 2004 haar dienstverlening op basis van het samenwerkingsakkoord met de federale overheid dat op 19 juli 2002 door het Vlaams parlement werd bekrachtigd, verder zetten.

2.3.5.4. Naar een nieuw jeugdrecht

In 2004 zal ik met de federale overheid overleg plegen over een volwaardig jeugdrecht.

Dit om tegemoet te komen aan de vraag van het Vlaams Parlement naar een volwaardig jeugdrecht, en om ervoor te zorgen dat de dienstverlening in De Grubbe gecontinueerd kan worden, met het oog op de inpassing van deze voorziening en haar functie in dit jeugdrecht.

2.3.6. Aanpak van jongeren die delicten plegen

Het uitgangspunt van het beleid dat ik ter zake voer, steunt op een ‘sui generis benadering’: deels hulpverlenend, deels herstellend, deels sanctionerend-responsabiliserend, deels maatschappijbeschermend. De Vlaamse overheid blijft daarbij investeren in zowel de

residentiële opvang als in het ambulante en herstelgericht aanbod.

De opvang van minderjarigen die delicten plegen gebeurt zowel in de gemeenschapsinstellingen als in de residentiële en ambulante private voorzieningen. Het realiseren van een bijkomend aanbod binnen de bijzondere jeugdbijstand, zal ten gevolge van de beslissingen ‘nieuw initiatief 2003’ in 2004 ten volle voelbaar zijn op het terrein. (zie bijzondere jeugdzorg)

Tegelijkertijd is permanent en nadrukkelijk geïnvesteerd in de dienstverlening van de diensten voor herstelgerichte afhandeling, de dader-slachtofferbemiddeling, het herstelgericht groepsoverleg, de gemeenschapsdienst en specifieke leerprojecten.

De kwalitatieve versterking en gecoördineerde ontwikkeling ervan wordt gegarandeerd door de subsidiëring van de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand.

Recent interuniversitair wetenschappelijk onderzoek inzake de herstelgerichte afhandeling van de jeugddelinquentie bevestigt de zinvolheid van dergelijke afhandelingsvormen. De subsidiëringsovereenkomsten met deze diensten zullen in 2004 worden gecontinueerd en de overeenkomst met de Ondersteuningsstructuur is betekenisvol uitgebreid.

2.4. Algemeen Welzijnswerk

Na een grondige herstructurering tijdens de vorige legislatuur, wil ik de inspanningen om het algemeen welzijnswerk verder te professionaliseren en uit te bouwen tot een sterke eerstelijnssector, verder zetten. De instrumenten die hiervoor ontwikkeld zijn, leveren een eerste objectieve basis om te werken aan een programmatie. Bovendien dragen ze bij tot een duidelijkere profilering van de centra algemeen welzijnswerk, zodat bekendmaking naar het brede publiek en naar verwijzers mogelijk is.

2.4.1. Professionalisering versterken

Door de schaalvergroting van de autonome centra, was een grotere ondersteuning van het management en het VTO-beleid noodzakelijk. Beide aspecten zijn gerealiseerd in de uitvoering van de bepalingen van het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Social Profitsector 2000-2005. Tegelijk kregen het DAC-personeel (111,5 voltijdse equivalenten) en het IBF-personeel een volwaardig statuut.

Voor het totaal van al deze maatregelen gaat het om een stijging van de globale subsidie-enveloppe met zowat 5.900.000 euro.

Noch de sector, noch de overheid beschikten over instrumenten die toelaten om op een objectieve wijze de werking van de centra te evalueren. In een sector waar deregulering en responsabilisering sleutelbegrippen zijn, zijn dergelijke instrumenten noodzakelijke elementen in de groei naar professionalisering. Daarom heb ik daar heel wat aandacht aan besteed.

Met de integratie van de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen en de minimale elementen van het kwaliteitshandboek en –planning in het uitvoeringsbesluit van het algemeen welzijnswerk, gaf ik uitvoering aan de bepalingen van het kwaliteitsdecreet. Tegelijk zullen de centra vanaf eind 2004 beschikken over twee instrumenten (kwaliteitshandboek en –planning) die hen toelaten hun eigen werking te toetsen en bij te sturen.

De centra voor algemeen welzijnswerk hebben op 1 april 2002 een nieuw beleidsplan ingediend, en dit voor de periode 2003-2005. Via een omgevingsanalyses en een beleidsplan

hebben de centra hun concrete werking zelf uitgetekend. Zo willen zij de vragen die in hun regio leven, koppelen aan een zo specifiek mogelijk aanbod.

Ik heb deze omgevingsanalyses en beleidsplannen een professionele basis gegeven, zodat de centra en de overheid nu ook sturend kunnen optreden om het aanbod beter af te stemmen op de vraag. Daarenboven werken de centra nu met strategische en operationele doelstellingen, gekoppeld aan indicatoren zodat zowel de centra als de overheid kunnen nagaan of hun werking in de gewenste richting evolueert. Het beleidsplan wordt dan ook beschouwd als een engagement tussen overheid en sector.

Een professionele organisatie moet in staat zijn haar eigen doelmatigheid te analyseren, ook hiervoor was geen instrument beschikbaar. Er is opdracht gegeven aan de inspecteur van financiën boordtabellen te ontwikkelen. Deze boordtabellen leveren gegevens over de algemene werking van een centrum en zijn hulpverleningscapaciteit. Daarenboven vormen de boordtabellen een belangrijk instrument die de centra zelf toelaten hun doelmatigheid te analyseren en een eventuele heroriëntering van een (deel)werking te motiveren. De boordtabellen zijn immers een middel om bepaalde zaken, zoals de werkbelasting, bespreekbaar te maken binnen de eigen organisatie.

Uiteraard is een uniforme cliëntregistratie noodzakelijk om een beeld te krijgen over het cliënteel dat bereikt wordt. Deze gegevens confronteren met de eigen beleidsplannen is opnieuw een toets voor de centra om na te gaan of ze hun doelstellingen bereiken. Via projectsubsidie gaf ik het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk de opdracht een geautomatiseerde registratie uit te werken.

2.4.2. Uitbouw van de eerste lijn

2.4.2.1. Jeugdhulp

In het kader van de uitbouw van de integrale jeugdhulp, gaf ik de opdracht en middelen aan de autonome centra (ruim 4.700 duizend euro) voor de realisering van laagdrempelige jeugdhulpverlening. Hiermee is per regio minimaal één uitgebouwde, rechtstreeks toegankelijke basisvoorziening voor jongeren (12 tot 25 jaar), met bijzondere aandacht voor minderjarigen uitgebouwd. De andere functies van jeugdhulpverlening (partiële ambulante begeleiding, integrale ambulante begeleiding en crisishulpverlening) zijn geënt op een dergelijke basisvoorziening en dienen mee in te staan voor voldoende differentiatie.

In 2004 blijft het algemeen welzijnswerk belangrijke partner in de uitbouw van de integrale jeugdhulp en zal de toepassing van de principes van integrale jeugdhulp uitgebreid worden naar heel Vlaanderen.

2.4.2.2. Thuislozenzorg

In 2004 wil ik verdere stappen zetten in de ontwikkeling van een globale strategie tegen thuisloosheid waarbij een vraaggestuurd en behoeftegericht beleid centraal staan. De werking van de pilootregio's gaat verder en zal blijvend opgevolgd worden door de Bovenlokale Stuurgroep die recent werd uitgebreid met lokale vertegenwoordigers. Voor de methodische ondersteuning, gegevensverzameling, begeleidend onderzoek, rapportering en kennisoverdracht naar de sector zal ik een eenmalige subsidie ten bedrage van 43 duizend euro toekennen aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Dit geheel wil ik nog meer onderbouwen en daarom gaf ik de opdracht aan het HIVA om onderzoek te verrichten vanuit het cliëntperspectief. Het onderzoek moet elementen aandragen voor een inclusief beleid dat gericht is op preventieve acties en samenwerking tussen de verschillende diensten en sectoren, prioritair welzijn, gezondheid en huisvesting.

Uiteindelijk moet dit leiden tot een betere afstemming en toegankelijkheid van het algemeen welzijnswerk, en meer specifiek van de thuislozenzorg.

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

Geconfronteerd met het groeiend aantal thuislozen en de vaststelling dat de opvangcentra dichtslibben heb ik ervoor gekozen deze beleidsdoelstelling prioritair te realiseren via de ontwikkeling van een specifieke aanpak voor deze zeer kwetsbare groep in onze samenleving. De resultaten van het onderzoek verricht door het Steunpunt, verantwoordden deze keuze. Immers de helft van de 12.000 thuislozen dat jaarlijks wordt opgevangen in de sector kan doorstromen naar een betaalbare woning en nog eens 28% kan via een traject begeleid wonen de noodzakelijke vaardigheden leren om zelfstandig te wonen. Het probleem is echter het tekort aan betaalbare woningen. Door het gebrek aan uitstroom en het gebrek aan controle over de uitstroom dreigt de thuislozensector klem te geraken, en dus tekort te schieten in het vervullen van haar kerntaken.

Daarom wil ik van de uitbouw van het begeleid wonen de ruggengraat maken van het beleid om thuisloosheid te reduceren. Begeleid wonen werkt preventief ten aanzien van uithuiszetting, verbetert de overgang van een residentieel verblijf naar het opnieuw zelfstandig wonen en draagt bij tot de leefbaarheid van sociale woonwijken. Omdat de problematiek van thuislozen en de methode van begeleid wonen zich situeren op het snijvlak van zorg en wonen, en dit zowel op het Vlaamse als op het lokale beleidsniveau, wordt samengewerkt tussen de welzijns- en de huisvestingssector en de lokale besturen, en dit vanuit eenieder kerntaken. Deze strategie wenste ik uit te proberen en vanaf oktober 2002 is effectief van start gegaan in 6 pilootregio's. De betrokken CAW werden versterkt met 24 VTE.

De resultaten zijn positief. De inzet van extra personele middelen vanuit welzijn, de oprichting van de bovenlokale stuurgroep en de werkbezoeken aan de respectieve pilootregio's hebben een positief proces op gang gebracht dat ook de huisvestingssector en de lokale besturen stilaan overtuigt van de win-winsituatie voor eenieder en van de noodzaak hiertoe een bijdrage te leveren.

Met de ontwikkeling van het registratieproject en de stappen genomen in de thuislozenzorg hou ik reeds rekening met een aantal aanbevelingen in de resolutie van mevrouw Ria Van Den Heuvel, mevrouw Patricia Ceysens, de heren Jan Van Duppen en Jan Roegiers en mevrouw Trees Merckx-Van Goey betreffende de opvang van huisvesting van personen die het slachtoffer zijn van partner-/intrafamiliaal thuisgeweld.

2.5. Forensisch Welzijnswerk

De afgelopen jaren heb ik een belangrijke inspanning gedaan om de bevoegdheden die de Vlaamse overheid heeft inzake integratie van gedetineerden en slachtofferhulp beter uit te bouwen, en dit zoveel mogelijk in overleg met de federale partners. De eenvoudigste manier om dit uit te drukken is het getal. In totaal is er een groei geweest van 4 mio euro of 120 VTE.

2.5.1. Slachtofferzorg

De correcte toepassing van het Samenwerkingsakkoord Slachtofferzorg is cruciaal om de rechten van slachtoffers te helpen garanderen en een hefboom in de zorg voor een betere toegankelijkheid. Daarom heb ik het aantal hulpverleners in Slachtofferhulp opgetrokken en

werkingsmiddelen voorzien voor de vrijwilligerswerking. Het totale personeelsbestand komt daarmee op ruim 64 VTE of ruim 2.365.000 euro. Ik wilde hiermee anticiperen op een steeds betere toepassing van de verwijzing van slachtoffers door politiediensten. Tegelijk drong ik bij de federale collega's aan op een evaluatie van het samenwerkingsakkoord. Hieruit heb ik kunnen afleiden dat over het algemeen de verwijzing door de politiediensten is teruggelopen. De sector meent dat de politiehervorming de toepassing van het samenwerkingsakkoord sterk heeft afgeremd.

Daarom heb ik geïnvesteerd in een nieuwe bekendmakingscampagne, met een geactualiseerde folder en affiche. In 2004 zal ik deze campagne herhalen. Wellicht is het mede te wijten aan deze actie en aan de campagne rond kinderen slachtoffers van een schokkende gebeurtenis, dat het aantal slachtoffers dat slachtofferhulp bereikt niet is teruggelopen, integendeel. In 2002 heeft slachtofferhulp ongeveer 17.900 slachtoffers begeleid. In 10 jaar tijd is dit een vertienvoudiging!

Het is overduidelijk dat een aantal groepen in onze samenleving veel minder gemakkelijk de weg naar slachtofferhulp vinden en dus minder gebruik kunnen maken van hun rechten. Ik blijf mij ook het komende jaar concentreren op 2 groepen: kinderen en allochtonen.

De uitbouw van de kinderwerking slachtofferhulp is een succes. Na 2 jaar is een draaiboek uitgewerkt, een sensibiliseringscampagne gevoerd en werden alle professionele en vrijwillige medewerkers opgeleid. De ervaringen met de praatgroepen voor kinderen die een ouder, broer of zus verloren door een gewelddadig overlijden, zijn zeer beloftevol. Het experiment wordt zowel door de kinderen als door de ouders positief geëvalueerd. Om de positieve ervaringen een ruimere verspreiding te geven is recent het boek 'Kinderen helpen na een schokkende gebeurtenis. Praktische gids na een misdrijf of een plotseling overlijden', geschreven door de medewerkers van het project, uitgegeven bij Lannoo. Vorig jaar heeft slachtofferhulp ruim 1.800 kinderen begeleid in hun verwerkingsproces.

Een andere zeer kwetsbare groep zijn allochtonen. Heel vaak krijg ik de indruk dat slachtoffers blank en autochtoon zijn. Niets is minder waar. Toch bereikt Slachtofferhulp nog steeds weinig allochtone slachtoffers. Vorig jaar is zicht verkregen op mogelijke oorzaken. In 2004 verleng ik het project in Antwerpen met de bedoeling een aantal strategieën, om de toegankelijkheid voor deze doelgroep te verhogen, uit te testen.

2.5.2. Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

Wat de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden betreft, werden in deze legislatuur belangrijke stappen gezet. Met de opeenvolgende beslissingen van de Vlaamse Regering werd niet alleen een strategisch plan, maar ook een samenwerkingsconcept met Justitie en een operationeel model voor implementatie goedgekeurd. De belangrijkste vernieuwing in de uitvoering van de opdracht van sociale reïntegratie van gedetineerden is het feit dat de Vlaamse Regering deze opdracht niet langer beschouwt als een verantwoordelijkheid van Welzijn en Gezondheid alléén, maar dat ook Tewerkstelling, Onderwijs en Cultuur explicieter zijn betrokken. Bovendien plant de Vlaamse overheid haar dienstverlening aan gedetineerden als een gecoördineerd geheel, bruikbaar voor elke gedetineerde als een gericht reclasseringstraject. De aanstelling van beleidsmedewerkers (contractuele ambtenaren) in elke gevangenis van de pilotoregio, moet de samenwerking van de verschillende diensten onderling en met justitie waarborgen.

Ook vanuit andere departementen (onderwijs, cultuur, werkgelegenheid) worden belangrijke (nieuwe) initiatieven genomen ter uitvoering van het strategisch plan. De afstemming en

coördinatie van de verschillende initiatieven gebeurt in diverse overlegfora (taskforces, Vlaamse stuurgroep strategisch plan, overlegplatform Vlaamse Gemeenschap – Justitie).

Als coördinerend minister, hou ik een overzicht over het geheel van de inspanningen en evoluties via de ‘projectcoördinatie strategisch plan’ in de beleidscel Samenleving en Criminaliteit.

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

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

In 2004 zal ik de implementatie van het strategisch plan in de zes gevangenissen bijsturen op basis van de inzichten, verkregen door de externe evaluatie. Het wetenschappelijk onderzoek naar beleidsindicatoren voor kwaliteits- en effectiviteitsmeting zal ik verlengen.

Op deze wijze wil ik aantonen dat het model waarmee is geëxperimenteerd in 6 pilootgevangenissen op langere termijn dient uitgebreid naar alle gevangenissen in Vlaanderen en Brussel.

2.5.3. Internering

De verbetering van de situatie van de geïnterneerden blijft moeizaam verlopen. Toch wil ik blijvende inspanningen doen om mentaal gehandicapte geïnterneerden die een dossier bij het Vlaams Fonds hebben of hiervoor in aanmerking komen, mee te nemen in het gehandicaptenbeleid. Voorwaarde is evenwel dat de Commissie ter bescherming van de Maatschappij hen vrijlaat. Voor gerichte initiatieven heb ik op de begroting 500duizend € vrijgemaakt.

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

2.5.4. Neutrale ontmoetingsruimtes en andere vormen van conflictoplossingen

Vanaf 1 januari 2004 zal ik de subsidiëring van neutrale bezoekeruimtes ten laste nemen van de begroting welzijn. Hierdoor is het voortbestaan van een waardevolle werking verzekerd. Dit betekent vanzelfsprekend dat de werking zal getoetst worden aan eigen accenten. Prioritair schuif ik kinderrechten en de principes van het welzijnswerk naar voor.

Om de toegankelijkheid voor kinderen en hun ouders te verzekeren, wil ik met de minister van Justitie in overleg treden en haar overtuigen van de noodzaak tot afsluiting van een samenwerkingsakkoord.

Op het grensgebied tussen Welzijn en Justitie hebben zich een veelheid aan initiatieven ontwikkeld inzake preventieve en buitengerechtelijke ‘alternatieve’ conflictoplossingen.

Het gaat hier om uiteenlopende projecten inzake herstelbemiddeling, begeleiding van alternatieve straffen en maatregelen, sociale rechtshulp en scheidingsbemiddeling. Voorts gaat het om de samenwerkingsrelatie met de justitiehuisen, de neutrale ontmoetingsruimtes en de opvolging van de sociale projecten in het kader van de samenlevings- en veiligheidscontracten. Zowel de bevoegdheidsverdeling als de finaliteit, sectorale inbedding en de opvolging van deze projecten vragen om verduidelijking en afstemming. Ik zal deze vraag opnieuw voorleggen aan de nieuwe minister van Justitie. Deze afstemming is des te

dringender nu ik vaststel dat de federale overheid haar engagementen ten aanzien van deze projecten terugschroeft. Meest recent de neutrale ontmoetingsruimte.

De eerder gestarte initiatieven in het kader van herstelgerichte detentie en dader-slachtofferbemiddeling worden in 2004 verdergezet.

2.5.5. Forensische teamwerking bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk

Bij de vzw Steunpunt Algemeen Welzijnswerk subsidieer ik een aantal stafmedewerkers die actief zijn op forensische deelterreinen binnen het algemeen welzijnswerk. Een aantal medewerkers wordt verloond vanuit de algemene subsidie-enveloppe van het Steunpunt, de meeste medewerkers echter via verschillende afzonderlijke projecten vanuit onder meer de beleidscel Samenleving en Criminaliteit.

Al deze forensische deelterreinen situeren zich op het kruispuntterrein welzijn – justitie – veiligheid. Dit terrein wordt alsmaar drukker, zowel op het werkveld als op het beleidsvlak. Op het niveau van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk is een gerichte aansturing, coördinatie, integratie en meer teamwerking nodig. Temeer omdat heel wat knelpunten en aandachtspunten eigen aan het welzijnsgericht werken in een context van strafrechtbedeling en veiligheid in de diverse werkvormen telkens terug komen.

Daarom wil ik in 2004, in samenspraak met het Steunpunt, starten met een forensisch team, waarin het ondersteuningswerk van alle forensische deelterreinen zijn opgenomen. Hiermee beoog ik een grotere coherentie op deze deelterreinen.

De verdere uitvoering van het Strategisch Plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden houdt rekening met de met reden omklede motie tot besluit van de op 6 mei 2003 door Trees Merckx-Van Goey in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de externe hulpverlening in de Antwerpse gevangenis.

2.6. Ouderen- en thuiszorgbeleid

Ik wil, in samenspraak met de ouderenverenigingen en lokale dienstencentra, ouderen aanmoedigen om zich ook na hun 65^{ste} verder te ontplooien door cursussen te volgen, aan actieve ontspanning buitenhuis te doen of vrijwilligerswerk op te nemen.

Ik zal tevens acties ondernemen rond gezonde voeding, interculturele en intergenerationele solidariteit. Ik doe hierbij een beroep op de medewerking van het Ouderenoverlegkomitee (OOK), de koepel van alle ouderenorganisaties.

In haar beleidsnota stelde mijn voorgangster, minister Mieke Vogels dat zij komaf wenste te maken met de ongenueanceerde, deficitaire visie waarbij ouder worden teveel gelijkgesteld werd met ziekte en aftakeling.

Het nieuwe ouderenbeleid van de Vlaamse regering vertrekt vanuit de uniciteit, de competenties en de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context. Het geeft de ouderdom opnieuw een eigen en betekenisvolle plaats in het geheel van het menselijk bestaan alsook in de samenleving. Op die manier kunnen wij de enorme rijkdom aan kennis, capaciteiten, levenservaring en wijsheid waarover ouderen beschikken ter beschikking blijven stellen van de samenleving.

Het gaat om een beleid dat erop toeziet dat ouderen als volwaardige burgers blijven participeren in een samenleving van alle leeftijden.

Om de doelstellingen te realiseren zal de positie van het OOK verder worden versterkt. Dit moet uitmonden in een Vlaams ouderenbeleidsplan dat een kader biedt voor maatregelen binnen alle beleidsdomeinen.

De systematische samenwerking tussen ouderenverenigingen, lokale dienstencentra en de steunpunten voor vrijwilligerswerk is de beste garantie voor het verder stimuleren van “het actief ouder worden”.

Pleiten voor een actieve ouderdom betekent niet dat wij politiek maatschappelijk geen oog zouden hebben voor de kwetsbare ouderen. Ouderen hebben recht op een toegankelijke zorg. Ik wil begin 2004 aan de Vlaamse regering ontwerpbesluiten voorleggen die de bestaande regelgeving ten aanzien van rusthuizen, serviceflats en thuiszorgvoorzieningen moeten optimaliseren.

De meerderheid van de Vlaamse residentiële ouderenvoorzieningen levert goed werk. Een klein deel ervan blijft kampen met serieuze financiële problemen of is niet in orde met de gestelde kwaliteitsnormen.

Ik kan deze misbruiken niet tolereren en zal blijven consequent optreden ten aanzien van deze probleemvoorzieningen.

Het budget voor gezinszorg zal verder worden verhoogd en de diensten voor gezinszorg zullen ook in 2004 worden aangemoedigd om crisishulp te voorzien en hun dienstverlening de klok rond aan te bieden.

De vraag naar thuiszorg neemt nog altijd toe.

Het regeerakkoord stelde dat het gamma aan thuiszorg wordt ondersteund en uitgebreid. Zorgbehoevenden moeten de kans krijgen om zolang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te blijven wonen. De complementariteit tussen thuiszorg, residentiële zorg en ziekenhuiszorg dient te worden versterkt.

In deze context zal het ouderenzorgbeleid waarin de zorgvraag van de gebruiker het uitgangspunt is, verder worden ontwikkeld.

De hefboomen van dit beleid zijn:

- preventie;
- van een aanbod naar een behoeftengestuurd ouderenbeleid;
- een toegankelijke samenleving, toegankelijke voorzieningen;
- de rol van de overheid in het aanbod;
- mantelzorgers en vrijwilligers naast en samen met professionele zorgverleners;
- ouderenzorg op maat: de minst beperkende hulp- en dienstverlening.

De nieuwe regelgeving inzake rusthuizen, serviceflats en thuiszorg biedt het kader om in de volgende jaren de positie van de gebruikers en mantelzorgers te versterken, de kwaliteit en toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening te verhogen, consequenter op te treden bij het niet naleven van minimale kwaliteitsnormen en de brandveiligheidsnormen te verbeteren. De thuiszorg- en residentiële voorzieningen zullen binnen de regio steeds meer structureel gaan samenwerken.

Wat betreft de met redenen omklede motie tot besluit van de op 10 oktober 2002 door mevrouw Sonja Becq in commissie gehouden interpellatie tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking, over de sluiting van rusthuizen, kan ik aangeven dat een verhoogde inspraak van rusthuisbewoners en hun omgeving en een versterking van het management van rusthuizen hierbij belangrijke aandachtspunten zijn.

De erkende rusthuizen zullen hun vergunning op een zichtbare plaats uithangen en de inspectieverslagen ter beschikking stellen voor alle belanghebbenden.

De lokale dienstencentra zullen verder uitgroeien tot lokale informatie- en adviespunten met betrekking tot zorg. Zij ondernemen acties die het sociaal netwerk van oudere personen ondersteunen of versterken en de vervreemding, vereenzaming en afhankelijkheid voorkomen of wegnemen.

3. Gezondheid

3.1. Preventieve gezondheidszorg als essentiële basis voor gezondheid

In het najaar van 2003 wordt het ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid behandeld door het parlement. Om uitvoering te kunnen geven aan het Vlaams gezondheidsbeleid worden een aantal nieuwe beleidsconcepten en –instrumenten ingevoerd en worden een aantal reeds bestaande initiatieven decretaal onderbouwd.

Een aantal beleidsopties die nu reeds genomen zijn, zullen op die manier een decretale verankering krijgen.

3.1.1. Logo's

Bij besluit van de Vlaamse regering van september 2003 worden de Logo's versterkt met medisch milieukundigen, die in 2004 effectief zullen van start gaan.. Zij vormen de eerste trap, het eerste aanspreekpunt voor de bevolking en intermediairen, in het Vlaams medisch milieukundig netwerk en hebben eigen taken inzake gezondheid en milieu. De medisch milieukundige houdt zich specifiek bezig met de invloed van chemische, fysische en biologische milieufactoren, en psycho-sociale gevolgen van milieueffecten, op de gezondheid.

Bijkomend worden de Logo's in de toekomst bijgestaan door de vzw Ondersteuningscel Logo's en dit op vlak van administratieve taken en het methodisch en inhoudelijk ondersteunen met betrekking tot de implementatie van twee gezondheidsdoelstellingen, namelijk borstkankerscreening en vaccinaties. OCL is tevens werkgever van de medisch milieukundige eerste trap. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) blijft instaan voor de ondersteuning m.b.t. de andere gezondheidsdoelstellingen, namelijk voeding, tabak en ongevallen.

In 1997 werden Logo's opgericht. Dit zijn samenwerkingsverbanden die als motor voor locoregionaal gezondheidsoverleg en –organisatie functioneren. De implementatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen rond tabak, voeding, ongevallen, borstkankerscreening en vaccinaties behoort tot hun opdrachten.

Voor de uitvoering van deze gezondheidsdoelstellingen onderhouden de Logo's nauwe banden met de organisaties met terreinwerking en individuele zorgaanbieders die ze op gecoördineerde wijze willen laten samenwerken binnen hun werkgebied met het oog op het realiseren van een maximale gezondheidswinst in dit gebied.

Op dit ogenblik is er in Brussel en in elke Vlaamse gemeente een Logo werkzaam. Deze locoregionale netwerken zijn dermate belangrijk voor het Vlaams gezondheidsbeleid dat een verankering door middel van het decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid noodzakelijk is.

Het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid biedt een overzichtelijke structurering van en een rolverdeling tussen alle partijen die werkzaam zijn binnen het preventieve gezondheidsbeleid. De Logo's worden aangesteld als één van de belangrijke partners binnen preventie. De opdracht van de Logo's inzake gezondheidspromotie en ziektepreventie krijgt met dit decreet een degelijke juridische basis in de toekomst. De bestendiging van de werking van de Logo's mondt uit in convenanten en ministeriële besluiten die worden afgesloten met de Vlaamse overheid.

3.1.2. Preventie van middelengebruik

Mijn preventiebeleid t.a.v. middelengebruik is gebouwd op drie pijlers: via een volgehouden ondersteuningsbeleid kinderen en jongeren sociaalvaardig en weerbaar maken zodat zij kiezen voor gezondheid en dus nee zeggen t.o.v. het aanbod van gezondheidsschadelijke producten en leefwijzen. Een tweede peiler wijst naar de vaststelling dat sommige jongeren niet (blijven) weerstaan aan de neiging om toch maar eens te gaan experimenteren met schadelijke producten. Ten aanzien van deze groep kies ik voor een uitgesproken ontradingsbeleid, waarbij het de beleidsdoelstelling is de beginleeftijd waarop dit experimenteren aanvangt, vooruit te schuiven. Een derde peiler richt zich op personen voor wie stoppen met gebruik op korte termijn geen realistische doelstelling is. Voor deze groep wil ik de gezondheidsschade zoveel mogelijk beperkt zien.

In functie van de twee eerste pijlers sloot ik een convenant af met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), die loopt tot 31 december 2005. In dit kader ondersteunt en stimuleert de VAD deskundigheid aangaande deze preventie door advies, informatie, ondersteuning en vorming aan te bieden aan onderwijsinstellingen, centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), hulpverleners, preventiewerkers, jeugdhuiswerkers, intermediairen zoals gezondheidswerkers, het brede publiek en de media.

Via twee initiatieven gericht op harm reduction wil ik de gezondheidsschade, die persisterende druggebruikers bij zichzelf en in hun omgeving dreigen te veroorzaken, zoveel mogelijk beperken en aldus de derde preventiepijler uitbouwen:

- Via spuitenuilprogramma's stel ik steriel injectiemateriaal ter beschikking van injecterende druggebruikers. Daartoe worden laagdrempelige distributiecentra uitgebouwd. Deze centra functioneren tegelijkertijd als gespreksforum voor deze vaak marginale druggebruikers. Zo worden signalen en vragen naar hulpverlening vroegtijdig opgevangen en wordt gericht doorverwezen. Spuitenuil beschermt bovendien zowel gebruikers als niet-gebruikers tegen kwetsuren en aandoeningen ten gevolge van contacten met mogelijk besmet materiaal. De Vlaamse Gemeenschap heeft hiervoor met de Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC's) een convenant afgesloten.
- Daarnaast moet Vlastrov (Vlaams Straathoekoverleg) individuele straathoekwerkers ondersteunen in de opvang van hun cliënten. Oog hebben voor gezondheidsaspecten is hierbij belangrijk. Daarenboven werkte Vlastrov, als ondersteunende dienst en vanuit haar deskundigheid in het werken met restgroepen, de voorbije jaren een specifieke vorming uit rond gezondheidspreventie. Met dit vormingsaanbod richt het zich naar straathoekwerkers en aanverwante werksoorten zoals preventiewerkers, jeugdhuiswerkers, jongerenwerkers, hulpverleners, buurtwerkers en integratiewerkers. Ik verwacht dat Vlastrov dit gezondheidsthema in 2004 systematisch integreert in haar vormingsaanbod.

Het middelengebruik omvat, naast alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken, ook het tabaksgebruik. De preventie ervan neemt een belangrijke plaats in binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid. De evaluatie van de gezondheidsdoelstellingen bevestigt het vermoeden dat de primaire preventie van tabaksgebruik, namelijk het voorkomen van het beginnen roken, moet worden versterkt, maar dit zal niet volstaan. Ervaringen in andere landen leren dat een globale strategie, met acties op verschillende domeinen en vanuit verschillende bevoegde overheden tegelijk, het meeste succes heeft. De staatsstructuur brengt met zich mee dat in België de bevoegdheden betreffende de tabaksproducten en het tabaksgebruik niet door dezelfde overheden worden uitgeoefend. Vanuit de keuze voor een globale strategie inzake de bestrijding van het tabaksgebruik werd een samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en het Waalse Gewest opgesteld, met als uitgangspunt de volksgezondheid te beschermen. Dit akkoord werd reeds door alle voornoemde partijen ondertekend. Bedoeling van het samenwerkingsakkoord is het benutten van door de federale overheid geïnde middelen (accijnzen op tabaksproducten) voor ondermeer taken en acties die tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten behoren door middel van een zogenaamd tabakspreventiefonds. De idee hiervoor is ontstaan door internationale studie van de bestrijding van tabaksgebruik. In diverse landen worden de acties om tabaksgebruik tegen te gaan namelijk gefinancierd uit de fiscaliteit op de tabaksproducten (onder meer in deelstaten van Australië, in acht Amerikaanse staten en in Polen). Het samenwerkingsakkoord is echter nog steeds geen vaststaand gegeven, doordat de Raad van State van oordeel is dat het niet conform is met de financieringswet. Door ondermeer overleg met de federale overheid wens ik dit dossier gedeblokkeerd te zien in het najaar 2003.

3.1.3. Gezondheid en Milieu

3.1.3.1. Steunpunt Gezondheid en Milieu

Het biomonitoringsproject van het steunpunt Gezondheid en Milieu loopt in het komende werkingsjaar verder.

Er wordt een vragenlijst ontwikkeld die peilt naar de voedings- en leefgewoonten van de deelnemers. De rekrutering van volwassenen voor deze deelstudie wordt opgestart. Een staalname-programma zal worden uitgewerkt voor chemische en biochemische analyses op bloed en urine. Hierin zal worden gezocht naar pollutanten door blootstelling aan contaminanten uit onze omgeving.

Het navelstrengbloed uit de deelstudie pasgeborenen (fase één) zal worden geanalyseerd en de resultaten hiervan zullen worden onderworpen aan een statistische analyse.

3.1.3.2. Netwerk medisch milieukundigen in Vlaanderen

De medisch milieukundigen van de Logo's worden verder opgeleid en getraind. In de eerste helft van 2004 nemen zij hun taak op als intermediair midden de burgers. Zij verzorgen de opvang van de eerste klachten en vragen en zijn een actieve partner in de risicocommunicatie rond milieugezondheid. Zij bouwen tevens overlegstructuren uit en ontwikkelen een platform waarin lokale overheden, de gezondheidssector, belangengroepen en burgers mekaar kunnen ontmoeten. Hiermee is het drietraps medisch-milieukundig netwerk gerealiseerd. Het tweede

niveau wordt uitgevoerd door de gezondheidsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap, het derde door het steunpunt gezondheid en milieu.

3.1.3.3. Buitenrecreatie

De bestaande reeks folders over gevaren van recreatie in de natuur (tekenbeten, berenklaauw, eikenprocessierups, vossenlintworm en insectenbeten) wordt verder uitgebreid. Nieuwe items die dit jaar aan bod komen zijn de risico's van blootstelling aan de zon en de besmetting van het hantavirus bij bosrecreatie.

3.1.3.4. Handhaving

In samenwerking met de milieu-inspectie zal de mogelijkheid worden onderzocht van een screening van alle woningen gelegen naast of boven een droogkuis. De blootstelling aan de daar gebruikte oplosmiddelen (voornamelijk perchloorethyleen) zal worden nagegaan. De dampen die hier vrijkomen hypothekeren immers de gezondheid van de omwonenden.

3.1.3.5. Gezondheidseffecten niet-ioniserende straling

Gevolgd gevend aan de vele vragen rond dit thema zal een folder worden gemaakt waarin op eenvoudige maar correcte wijze voorlichting wordt gegeven rond zendmasten en hoogspanningslijnen.

3.1.4. Vaccinatiebeleid

Vanaf 2004 wordt de toediening van de basisvaccins voor baby's vereenvoudigd. Er zal immers gebruik gemaakt worden van een hexavalent vaccin. Dit betekent dat telkens slechts één enkele prik gegeven moet worden om in te enten tegen kinderverlamming, tetanus, difterie, kinkhoest, Haemophilus influenzae type b en hepatitis B. Dit betekent drie prikken minder per kind.

Voor de herhalingsinenting in het eerste leerjaar zal een vaccin gebruikt worden tegen kinderverlamming, difterie, tetanus en kinkhoest. Dit betekent een extra bescherming tegen kinkhoest vergeleken bij de vaccins in het verleden.

Tegen het eind van het jaar 2004 zullen alle kinderen vanaf de leeftijd van één jaar tot en met de jongeren van het laatste jaar secundair onderwijs de kans gekregen hebben zich met een gratis vaccin tegen meningokokken van serogroep C te laten inenten. Voor de Centra voor Leerlingenbegeleiding is de doelgroep voor vaccinatie in 2004 de jongeren van het huidige derde, vierde en vijfde leerjaar. De inenting van de kinderen op de leeftijd van één jaar maakt ondertussen deel uit van het basisvaccinatieschema.

De laatste vaccinatiecoveragestudie in Vlaanderen dateert van 1999. Om de evolutie van de vaccinatiecoverage te evalueren is het nodig de vaccinatiegraad nog eens na te gaan voor de verschillende vaccins. Ook biedt dit een mogelijkheid om voor dezelfde groep kinderen de vaccinatiecampagne tegen meningokokken te evalueren.

Wat vaccinatie betreft, is het beleid in uitvoering gericht op twee grote pijlers.

Eenzijds is er het basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren uitgebreid met de courante herhalingsinenting voor volwassenen en anderzijds is er de vaccinatiecampagne

tegen meningokokken van serogroep C. De nodige vaccins hiervoor worden door de overheid gratis ter beschikking gesteld van de vaccinatoren.

Voor alle vaccins in het basisvaccinatieschema voor kinderen en jongeren, die door de Vlaamse Gemeenschap worden aangekocht, is vanaf 2004 een gemeenschappelijke financiering voorzien met de federale overheid. Dit werd overeengekomen op interministeriële conferentie volksgezondheid van 20 maart 2003 en vastgelegd in een protocolakkoord.

Het nieuw elektronisch bestel- en registratiesysteem en de vaccinatiedatabank worden verder besproken onder het punt "gegevensstromen".

3.1.5. De georganiseerde borstkankerscreening

Dit preventieprogramma kent geen rigide karakter. Steeds worden nieuwe evoluties op de voet gevolgd en aan een grondig onderzoek onderworpen. Zo maakt het gebruik van digitale mammografietoestellen meer en meer opgang in het screeningsgebied. Vanuit de Vlaamse Werkgroep Borstkankerscreening wordt deze evolutie van nabij gevolgd. De fysisch-technische kwaliteit van sommige digitale toestellen werd reeds op Europees niveau bevestigd, wat wellicht een aanpassing van de programmanormen in het komende jaar zal impliceren. De Vlaamse Werkgroep staat ook in voor een vlotte communicatie tussen de betrokken partners, zijnde de erkende mammografische eenheden, huisartsen, gynaecologen, Logo's, VLK (Vlaamse Liga tegen Kanker), regionale screeningscentra, ziekenfondsen. Deze betrokkenheid is noodzakelijk voor het goede verloop van het programma.

Het programma volmaakte op 15 juni 2003 een eerste cyclus van twee jaar. De tijd is rijp voor een diepgaande evaluatie, zowel van de participatie van de doelgroep als van de werking van de erkende mammografische eenheden. Het waarborgen van de kwaliteit staat in dit programma dan ook steeds centraal. Uit de evaluatie zal blijken of enige bijsturing van het programma aangewezen is.

In de loop van 2002 werden nieuwe convenanten voorbereid met de vijf regionale screeningscentra. Deze convenanten traden in werking op 1 januari 2003 en bestrijken een looptijd van vier jaar (einde: 31 december 2006). Op deze wijze kan een structureel verankerd en continu programma inzake borstkankerscreening verzekerd worden met duidelijke subsidiëringsvoorwaarden en engagementen van beide partijen.

De Vlaamse Gemeenschap sloot in 2002 een protocolakkoord af met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad en de Franse Gemeenschap inzake de georganiseerde borstkankerscreening. Dit protocolakkoord regelt de opzet en uitvoering van het screeningsprogramma in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en voorziet in de oprichting van een vzw, die er instaat voor de kwaliteitsvolle uitvoering van de borstkankerscreening. Zo is de toegankelijkheid van het programma ook voor Nederlandstalige vrouwen in Brussel-Hoofdstad verzekerd.

Het optimaliseren van het beheer van de registratiegegevens van het opsporingsprogramma via een consortium, wordt verder besproken onder het punt "gegevensstromen".

3.1.6. Geestelijke gezondheidszorg: depressie/suicide-preventie als zesde gezondheidsdoelstelling

Eind 2003 worden een aantal preventiestrategieën in uitvoering gesteld. Een aantal andere zullen in 2004 van start gaan. Algemeen gesteld betreft het een combinatie van enerzijds projecten gericht naar de brede populatie, die meestal slechts duidelijke effecten genereren op langere termijn en anderzijds projecten die zich op hoogrisicopopulaties richten, die meestal reeds op korte termijn tot een zichtbaar resultaat leiden. Een aantal preventieve initiatieven wordt onmiddellijk in geheel Vlaanderen geïmplementeerd, andere lopen eerst onder vorm van een pilootproject in een bepaalde zorgregio, die na een positieve evaluatie uitgebreid kunnen worden naar geheel Vlaanderen.

Alvast worden richtlijnen voor de media met betrekking tot berichtgeving over zelfdoding ontwikkeld. Een brochure wordt ontwikkeld en een rondetafelconferentie is in voorbereiding. De wijze waarop de berichtgeving over suicide in de media gebeurt, kan personen met een zekere voorbeschiktheid immers aanzetten om suicide te plegen.

Twee pilootprojecten richten zich naar de doelgroep van suicidepogers: recidiefpreventie van suicidepogingen in samenwerking met de huisarts en screening van suicidepogers opgenomen op een spoedgevallendienst. De suicidepoging is de duidelijkste klinische risicofactor voor suicide: het risico van suicide is 150 maal hoger dan in de algemene bevolking. Een screening van suicidepogers is nodig voor een adequate risicoschatting, een correcte diagnostische labelling en het opstellen van een behandelplan. In de nazorg van de suicidale patiënt vormt de huisarts een cruciale schakel, maar momenteel wordt hij hierin onvoldoende betrokken. Daarnaast heeft de eerstelijnsgezondheidszorg ook een belangrijke taak in vroegdetectie van zowel depressie als van suicidaliteit. De ontwikkeling van een interactief leerpakket en van een infocel moeten bijdragen tot het verbeteren van de deskundigheid van huisartsen in deze problematiek.

Ook mensen met recidiverende depressies vormen een belangrijke risicogroep. ‘Mindfulness-based cognitive therapy’ is een cognitieve gedragstherapeutische techniek, toegepast in groep, met een bewezen preventief effect, dat in eerste instantie in een pilootregio opgestart wordt. Kinderen en jongeren zijn een doelgroep die niet vergeten kunnen worden. Via het KOPP-project (Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen) wil ik de preventieve aandacht voor deze kwetsbare doelgroep verhogen. Ook dit initiatief zal eerst in een pilootregio opgestart en geëvalueerd worden.

De subsidiëring van de werkgroep ‘Verder’ voor de realisatie van de brochure de ‘WegWijzer’ en de coördinatie en ondersteuning van zelfhulpgroepen van nabestaanden werd reeds in 2002 toegekend en wordt verdergezet.

Ten slotte gaat ook nog een onderzoeksproject van start over kansarmen, die zich omwille van hun moeilijke levensomstandigheden in een vaak precaire situatie bevinden op het vlak van geestelijke gezondheid.

In de Beleidsbrief Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen 2002 werd het concept gezondheidsconferentie gelanceerd, die eind 2002 ook effectief plaats vond. Deze gezondheidsconferentie resulteerde in een ontwerp van gezondheidsdoelstelling: ‘het aantal sterfgevallen door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000’. Een batterij preventiestrategieën moet de realisatie van deze ambitie waarmaken. In het beleidsplan 2003-2010 vindt men een overzicht van prioritair uit te voeren preventiestrategieën, een tijdsplanning en een overzicht van de budgettaire en gezondheidsconsequenties. Na bespreking door de Vlaamse Gezondheidsraad werd dit

beleidsplan aan de Vlaamse regering voorgesteld. Eind 2003 zijn we zo ver. Dan volgt de parlementaire behandeling.

3.1.7. Motie met betrekking tot de veteranenziekte (legionellose)

Wat betreft de met redenen omklede motie van de heer Jan Van Duppen in commissie gehouden interpellatie over de toepassing en uitvoeringsmodaliteiten van het legionella-besluit van de Vlaamse regering van 22 november 2002, goedgekeurd op 24/05/2003, is opdracht gegeven aan de administratie gezondheidszorg om er uitvoering aan te geven behalve voor punt 2°, dat in de uitvoering van het decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid moet worden opgenomen.

3.2. Bedrijfsgezondheidszorg

In het najaar van 2003 zal het voorontwerp van decreet voor een eerste principiële goedkeuring worden voorgelegd aan de Vlaamse regering. Daarna, begin 2004, worden de teksten besproken met de partners van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, opnieuw ter goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse regering en uiteindelijk ingediend bij het Vlaams parlement.

Een eerste kerngedachte van het voorontwerp van decreet betreft het actief betrekken van de bedrijfsgezondheidszorg als partner in het preventief gezondheidsbeleid om zo de aansluiting van de bedrijfsgezondheidszorg met het gehele Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid mogelijk te maken (cf. de idee van een continuüm van zorg: van Kind en Gezin naar het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), van het CLB naar de bedrijfsgezondheidsdienst).

De creatie van een aanbod van bedrijfsgezondheidszorg gebeurt vanuit de reële noden van de werkende bevolking. Zowel werkenden als potentiële werkers komen ervoor in aanmerking, ongeacht hun statuut op arbeidsrechtelijk vlak.

In het decreet wordt ook speciale aandacht besteed aan de problematiek van de bescherming van de gezondheid van jongeren tijdens stages. De afwezigheid van afstemming tussen bedrijfsgezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg is immers al lang een bekommernis. Het decreet zal een kader scheppen om de taakverdeling tussen de jeugdgezondheidszorg enerzijds, die verstrekt wordt in het kader van de CLB's, en de bedrijfsgezondheidszorg anderzijds afdoende te regelen.

3.3. Eerstelijnsgezondheidszorg

Om de eerstelijnsgezondheidszorg verder uit te bouwen en met het oog op een coherente structuur, wordt in Vlaanderen een kaderdecreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, in het Vlaams Parlement behandeld.

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

- Samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg.
- Ondersteunende partnerorganisaties.
- Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL).

Daarenboven geeft dit ontwerp een decretale basis voor initiatieven zoals de palliatieve netwerken en de SIT's.

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

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

Een derde luik in het ontwerpdecreet regelt de erkenning en subsidiëring van samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Er is doelbewust voor een nieuwe terminologie gekozen omdat noch 'GDT', noch 'SIT' de juiste lading dekt. Het gaat om verenigingen zonder winstoogmerk waarin alle (vertegenwoordigers van) aanbieders van eerstelijnszorgen werkzaam in een bepaald werkgebied, samenwerken om de eerstelijnsgezondheidszorg te optimaliseren. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg zullen dus zelf geen zorgen verstrekken in de strikte zin van het woord, maar zullen wel de samenwerking tussen alle betrokken partners, mantelzorgers en vrijwilligers inbegrepen, bevorderen binnen een bepaald werkgebied.

De diensten voor gezinszorg, huisartsen, lokale dienstencentra, OCMW, rusthuizen, verpleegkundigen en vroedvrouwen en de ziekenfondsdiensten zijn de minimale partners van een SEL.

Door het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorgen en de samenwerking tussen de zorgaanbieders zullen de middelen die vanuit de federale overheid en de Vlaamse overheid ter beschikking worden gesteld voor de goede samenwerking in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg worden gebundeld op éénzelfde uitvoeringsniveau, in éénzelfde entiteit. Dit komt de efficiëntie ten goede.

3.4. Geestelijke gezondheidszorg

Door de goedkeuring op 20 maart 2003 van het protocolakkoord tussen de federale overheid en de gewest- en gemeenschapsministers inzake de ontwikkeling van een geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg, hebben wij als bevoegde overheden aangegeven, werk te willen maken van de realisatie van het nieuwe Geestelijke Gezondheidszorg-concept, namelijk het huidige op voorzieningen georiënteerd zorgaanbod ombouwen naar zorgcircuits per doelgroep (kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen). Dit geïntegreerde 'GGZ-concept' zal prioritair geconcretiseerd worden voor de doelgroep van kinderen en jongeren tot en met 18 jaar.. De overheden engageerden zich om tijdens een eerste experimentele fase van vijf jaar, de reglementaire en budgettaire kaders te voorzien.

In deze psychiatrische zorgcircuits 'jeugd' dienen zich, krachtens het decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg, ook de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in te schakelen. Er zijn 6 experimentele circuits in Vlaanderen voorzien met deelname van telkens ten minste 1 CGG, 1 kinderpsychiatrische dienst en 1 Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis, als essentiële partners. Een gemeenschappelijke Task Force staat in voor de evaluatie en opvolging van de experimenten met het oog op latere normering. Hier is de federale overheid minstens mede-bevoegde overheid. Bijgevolg houd ik als Vlaams minister rekening met de beleidsopties en de gevoeligheden van de andere overheden die het protocolakkoord mee hebben ondertekend.

Het is moeilijk om zorgcircuits enerzijds en integrale jeugdhulp anderzijds ordelijk en overzichtelijk vorm en inhoud te geven, op maat van de gebruiker. Procedures voor verwijzing, omschrijving van werkingsgebieden, al of niet rechtstreeks toegankelijk zorgaanbod, regels van evaluatie, van financiering, van registratie en monitoring, ... binnen het Vlaamse project IJH en de 'federale' circuits 'GGZ-Jeugd' zullen op mekaar worden afgestemd. Voor de implementatie van het IJH-concept in heel Vlaanderen zal in 2004 een decretale basis worden uitgewerkt. Ik zal er hierbij naar streven duidelijkheid te scheppen, wat de rol betreft van de verschillende partners in de geestelijke gezondheidszorg. Om die uitklaring voor te bereiden zal ik een gemengde technische werkgroep aanstellen.

De maatregelen inzake preventie van depressie en suïcide, in het kader van de nieuwe gezondheidsdoelstelling met betrekking tot de geestelijke gezondheid, werd besproken onder het punt 'preventieve gezondheidszorg'.

3.5. Ziekenhuisbeleid

De Vlaamse overheid beschikt over beperkte bevoegdheden inzake het ziekenhuisbeleid. Een belangrijke verantwoordelijkheid is het verlenen van erkenningen aan diensten, functies, afdelingen, zorgprogramma's..., op basis van een toetsing van de wettelijke erkenningsnormen.

Daartoe werd de inspectie van de ziekenhuizen in 2001 gemoderniseerd. Het accent werd verschoven van een inputbenadering naar toetsing van processen en resultaten. Het visitatieconcept werd ingevoerd waarbij een auditteam om de vijf jaar tijdens meerdere dagen een ziekenhuis doorlicht. De kernactiviteit bij de audit is controlerend. Toch is er ook, zowel voor de patiënten als voor de voorziening, een belangrijke meerwaarde gerealiseerd door er een richtinggevende adviserende dimensie aan toe te voegen. In eerste instantie is de voorziening zelf - directie, alle zorgverstrekkers en het personeel - verantwoordelijk voor een goed beheer en voor de geleverde kwaliteit van zorg. Hiertoe bouwen de voorzieningen een kwaliteitssysteem op dat gericht is op interne toetsing en permanente verbetering. Toezicht op het kwaliteitsbeleid van de voorziening, zoals beschreven in het kwaliteitsdecreet, is geïntegreerd in de visitatie.

Tijdens het eerste werkingsjaar werden 13 ziekenhuizen gevisiteerd, in 2003 waren dat er 16. Voor 2004 zijn 15 visitaties gepland.

De federale overheid werkte een nieuwe financiering en programmering uit voor de mobiele urgentiegroepen (MUG). De Vlaamse overheid staat in voor de concrete toepassing van de regels. Er wordt in 2004 een uitgebreid rapport opgesteld omtrent performantie en kwaliteit

van de Vlaamse spoeddiensten en MUG's. Dit rapport zal voorgelegd worden aan de Vlaamse regering, het Vlaams Parlement en aan de sector.

Het ziekenhuisbeleid in Vlaanderen wordt mede bepaald door de initiatieven van de federale overheid, zoals de recente PAAZ-programmering, de erkenning van oncologische zorgprogramma's, de ombudsfunctie in alle ziekenhuizen.... Zoals steeds wordt een consequente toepassing van de regelgeving, met gelijke behandeling van alle voorzieningen, en met aandacht voor de realiteit op de werkvloer nagestreefd.

Eigen Vlaamse regelgeving beoogt een meerwaarde te geven voor nog betere zorg, spreiding en toegankelijkheid van de voorzieningen. Het kwaliteitsdecreet is hoger reeds besproken. Het zorgregiodecreet is ontwikkeld als instrument om het aanbod te spreiden in functie van de behoefte en de bereikbaarheid van de ziekenhuisdiensten voor alle patiënten, rekening houdend met de specialisatiegraad van het aanbod. Deze werkwijze zal een corrigerend effect hebben op het aanbodgestuurde gebruik van de ziekenhuiszorg.

3.6. Gegevensstromen

3.6.1. Gegevensaanvoer vanuit de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid en protocolakkoord van 29 maart 2000 inzake gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg

Een van de belangrijkste doelstellingen in de gegevensverzameling is de optimalisering van het gebruik van bestaande registraties en databanken, waardoor een rechtstreekse (dubbele) bevraging van de voorzieningen, de zorgverstrekkers en de burger kan worden beperkt. In dat kader zullen de mogelijkheden en voorwaarden worden onderzocht voor het afsluiten van een overeenkomst met de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid voor de toelevering van een pakket van gegevens. In eerste instantie zullen de gevraagde gegevens betrekking hebben op de ondersteuning van operationele taken in het kader van de programmatische borstkankerscreening en het vaccinatiebeleid en op de ontwikkeling van beleidsinformatie op het vlak van personeelsgegevens van de gezondheidsvoorzieningen en het aantal zorgbehoevende bejaarden volgens Riziv-forfait in de bejaardenzorg en de thuiszorg. Tevens zal worden nagegaan of via datzelfde gegevensspoor ook een kwaliteitscontrole van de verwerking van de geboorte- en overlijdensaangiften kan worden uitgewerkt, door gegevens te betrekken vanuit het rijksregister.

3.6.2. Elektronisch bestel- en registratiesysteem voor vaccins en vaccinatiedatabank

Er is een project opgestart, dat ook kadert bij de ontwikkelingen rond e-government, voor de ontwikkeling van een webgebaseerd uniform bestelsysteem voor alle vaccins, waarbij de bestellingen elektronisch en automatisch gegenereerd kunnen worden op basis van een registratie door de vaccinatoren van de door hen toegediende vaccins.

Die registratie creëert op haar beurt een gegevensbank, die enerzijds de informatie moet aanleveren die nodig is voor de opvolging van het vaccinatiebeleid zowel naar vaccinatiedata als in het algemeen toe, als wat regionale verschillen betreft. Deze databank stelt de vaccinatoren tevens in staat om elektronisch de vaccinatiestatus te raadplegen van de zorggebruikers waarmee ze in contact staan.

Voor de ontwikkeling van het elektronische bestel- en distributiesysteem, dat systematisch wordt uitgebreid tot de ganse bevolking, wordt voortgebouwd op de kennis en ervaring, opgedaan met de vaccinatiedatabank van Kind en Gezin.

De realisatie van dit elektronisch bestelsysteem via registratie van vaccinaties is ook een noodzaak om de bestellingen van vaccins vlotter te laten verlopen voor alle vaccinatoren. Dit komt tegemoet aan de vraag naar een eenvoudig en eenvormig systeem dat aanvaardbaar is voor de verschillende categorieën vaccinatoren.

Na een testfase begin 2004 zal dit systeem progressief geïmplementeerd worden.

3.6.3. De gegevensstromen in het kader van het borstkankerscreeningsprogramma

Met het oog op de opvolging en evaluatie van de programmatische screening op borstkanker wordt bij de Regionale Screeningscentra een gegevensverzameling gestart. In overleg hebben de screeningscentra en de administratie een gegevensset gedefinieerd met de “European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening” als uitgangspunt. De aldus verzamelde gegevens zullen elementen aanleveren voor:

- de kwantificering van de participatiegraad en de toetsing in welke mate de doelgroep wordt bereikt volgens een spontane aanmelding of op uitnodiging;
- de kwaliteitstoetsing van het screeningsproces;
- de (variabele) parameters voor de financiering van de werkingskosten.

In de aanvangsfase wordt gestart met een minimale dataset, die naarmate de registratie uniform wordt geautomatiseerd, uitgebreid zal worden. Aldus zal de rapportage stelselmatig uitgebouwd worden.

Ondertussen wordt ook de informatisering van de operationele gegevensstromen van het borstkankerscreeningsprogramma voortgezet. Dat project verloopt in 3 fasen. De derde fase, nl. het verwerken van de medische follow-up en de transitie van de historische gegevens naar de nieuwe omgeving, zal begin 2004 in testfase gaan om vervolgens te worden geïmplementeerd.

3.6.4. Consortium van erkende regionale screeningscentra

In het kader van de georganiseerde borstkankeropsporing in Vlaanderen zal vanaf 2004 voor de vijf erkende regionale screeningscentra in Vlaanderen een consortium operationeel zijn.

Met het oog op de kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering van de borstkankeropsporing is een beheer van de gegevens die noodzakelijk zijn om een goede uitnodigingsstrategie en opvolging van de screening en, desgevallend, van verder onderzoek en eventueel behandeling, mogelijk te maken, uitermate belangrijk. Bepaalde aspecten van dit beheer worden best vanuit operationele maar ook doelmatigheidsoverwegingen op een centrumoverschrijdend niveau ter harte genomen.

Het consortium wordt met die doelstelling voor ogen opgericht. Bovendien zal dit consortium ook kunnen fungeren als een forum waar afspraken tussen de centra onderling, maar ook aanbevelingen naar de overheid toe, kunnen geformuleerd worden.

3.6.5. De elektronische gegevensverwerking in het kader van de statistische aangiften van geboorten en sterfgevallen

Met het oog op de opmaak van de statistiek van de geboorten en doodsoorzaken verwerkt de Vlaamse administratie Gezondheidszorg de gegevens die door de Vlaamse gemeentebesturen en de certificerende artsen worden aangeleverd bij middel van de officiële aangifteformulieren. Om deze gegevensstromen te optimaliseren, wordt de elektronische overdracht van de sociodemografische variabelen vanuit de gemeenten verder gefaciliteerd. Op dit ogenblik gebeurt de gegevensoverdracht vanuit 13 gemeenten volledig elektronisch (36% van de geboorteaangiften en een derde van de overlijdensaangiften). Er zal worden nagegaan of het systeem met nog 6 andere gemeenten kan worden uitgebreid, waardoor het percentage elektronisch aangeleverde aangiften zou toenemen tot 45% voor de geboorteaangiften en 40% voor de overlijdensaangiften.

Bovendien zal in 2004 de samenwerking met het Centrum voor Perinatale Epidemiologie worden voortgezet, waardoor, voor wat de geboorteaangiften betreft, ook de medische gegevens van nagenoeg alle geboorten in Vlaanderen integraal elektronisch worden aangeleverd.

3.6.6. Decreet betreffende het gezondheids-informatiesysteem

Momenteel verloopt de gegevensuitwisseling tussen zorgverstrekkers in de Vlaamse gezondheidszorg dispaaraat en bestaat er geen afdoend juridisch kader voor het verzamelen en verder verwerken van gezondheids(zorg)gegevens voor beleidsondersteunende doeleinden. Het decreet komt hieraan tegemoet en scheidt het kader voor een gezondheidsinformatiesysteem met twee dimensies:

- het operationele informatiesysteem beoogt gegevensstromen te optimaliseren die zich situeren in de context van de individuele zorgverlening, met het oog op het verzekeren van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening;
- het epidemiologische informatiesysteem moet toelaten om de verzameling en verdere verwerking van gezondheids(zorg)gegevens voor beleidsdoeleinden te optimaliseren en registers beter op elkaar af te stemmen. Tegelijk beoogt het een kader te creëren om, met respect voor de private levenssfeer, een koppeling van verschillende gegevensbestanden mogelijk te maken.

Op 25 april 2003 hechtte de Vlaamse regering haar principiële goedkeuring aan het voorontwerp van decreet, dat vervolgens voor advies werd voorgelegd aan de Vlaamse Onderwijsraad, de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen en de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Momenteel wordt het ontwerp aangepast om tegemoet te komen aan een aantal opmerkingen en suggesties in deze adviezen en aan de ondertussen gewijzigde privacywetgeving. Beoogd wordt het ontwerpdecreet in 2004 bij het Vlaams Parlement in te indienen.

4. Bijzonder en overkoepelend beleid

4.1. Kaderdecreten welzijn en gezondheid

4.1.1. Zorgregiodecreet

Het decreet van 23 mei 2003 dat de indeling van het Vlaamse grondgebied in generieke en hiërarchisch gestructureerde zorgregio's regelt, werd op 6 juni 2003 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd.

Ik ben er mij terdege van bewust dat de implementatie van het zorgregiodecreet in een aantal sectoren geen sinecure zal zijn en ongetwijfeld een ruim in de tijd gespreide transitie zal vergen.

Het model van de zorgregio's is bovendien op zich nog geen zorgstructuurplan, maar alleen een instrument dat moet toelaten een zorgstructuurplanning uit te werken die een optimale spreiding van de voorzieningen waarborgt en die de leidraad kan zijn voor het programmeren ervan en het geografisch afbakenen van samenwerkingsverbanden. Daartoe moet het model eerst gevoed worden met objectieve indicatoren die de zorgbehoeften op eenduidige wijze in kaart brengen (bv. bevolkingsomvang, geboortecijfers, sterfte- en ziektecijfers, sociaal-economische parameters, welzijnsindices, incidentie van bepaalde problemen). Vervolgens kan het bestaande zorgaanbod getoetst worden aan het gewenste, eventueel rekening houdend met criteria zoals minimumdraagvlak of voor de cliënt aanvaardbare afstand.

In 2003 werd voor de sector gezondheidszorg reeds een aanvang gemaakt met voorbereidende analyses, waarbij wordt nagegaan voor welke zorgsectoren een gebiedsafbakening zinvol kan zijn, op welk niveau van het zorgregiomodel een dergelijke indeling zich zou kunnen situeren, welke indicatoren gehanteerd kunnen worden, welke de obstakels zijn voor een implementatie van het zorgregiomodel voor bepaalde zorgsectoren en welke de kloof is tussen de actuele en de gewenste of optimale zorginvulling. Deze analyses zullen in 2004 worden voortgezet, zodat met de verschillende zorgsectoren en waar nodig ook met de federale overheid in overleg kan worden getreden met op evidentie gesteund materiaal.

Voor de welzijnssector zullen vergelijkbare analyses worden gemaakt vanaf 2004.

4.1.2. Kwaliteitsdecreet Welzijn & Gezondheid

Het nieuwe decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen is een feit. Het decreet benadrukt de zelfevaluatie, of de wijze waarop de voorziening het eigen kwaliteitsbeleid zélf evalueert. Het is de taak van de overheid om erover te waken dat én hoe de voorzieningen werk maken van een kwaliteitsbeleid.

De werkzaamheden met betrekking tot de concretisering van het kwaliteitsbeleid zijn in volle gang. De implementatie van het kwaliteitsdecreet zal stapsgewijs, per sector én in overleg met de betrokken sector gebeuren. Er werd geopteerd om het nieuwe decreet eerst uit te werken voor de sector algemene en universitaire ziekenhuizen, vervolgens voor de sector psychiatrische ziekenhuizen, samen met categorale ziekenhuizen en tenslotte voor de sector geestelijke gezondheidszorg.

Momenteel loopt een wetenschappelijk onderzoek naar klinische performantie – indicatoren voor de algemene en universitaire ziekenhuizen. Verwacht wordt dat deze studie tegen oktober '03 zal kunnen worden afgerond. In 2004 zullen relevante klinische performantie – indicatoren voor de categorale en psychiatrische ziekenhuizen ontwikkeld worden.

Er werd een overlegplatform gecreëerd met de sector. Een vertegenwoordiging van de verschillende beroepscategorieën (management, verpleegkunde, medische discipline, ...) participeren aan de besprekingen omtrent de concrete invulling van het nieuwe decreet. Door de keuze voor een multidisciplinaire samenstelling wil de overheid benadrukken dat kwaliteitsbeleid een organisatiebeleid is, gedragen door alle actoren en niet enkel door één of meerdere kwaliteitscoördinatoren. Ik verwacht dat het uitvoeringsbesluit voor de algemene en universitaire ziekenhuizen zal kunnen worden in voege gebracht tegen januari 2004. Deze nieuwe informatie zal gecommuniceerd worden met de sector door de organisatie van een communicatiedag.

Terwijl de categorale ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen en de Centra Geestelijke Gezondheidszorg, in afwachting van het in uitvoering brengen van het decreet, het komende jaar nog zullen meten volgens de methodologie van het eerste decreet, zal 2004 voor de algemene en universitaire ziekenhuizen als een 'overgangsjaar' tussen de twee decreten worden beschouwd. In dit jaar dienen deze voorzieningen een evaluatie te maken van het gevoerde kwaliteitsbeleid sinds 1997. Deze evaluatie moet de link zijn naar het nieuwe decreet. Het zal bepalend zijn om het kader te schetsen voor het te voeren beleid inzake de kwaliteit t.o.v. de gebruiker, de kwaliteit t.o.v. de medewerker, de algemene en de klinische performantie. De effectieve metingen zullen starten vanaf 2005. Door het opleggen van een minimum aantal indicatoren en ratio's, vrij te kiezen uit een set die de overheid aanreikt, moet de overheid in staat zijn om een terugkoppeling te doen van geaggregeerd cijfermateriaal aan de sector. Om deze feedback mogelijk te maken zal het informaticapakket met betrekking tot de IZAG databank van de administratie moeten worden aangepast. Daarnaast moet het, vanuit de verzamelde data, mogelijk zijn om informatie te verschaffen aan het parlement over de aspecten van zorg die een bijzondere maatschappelijke waarde hebben.

Door de weg die in 1997, bij de invoering van de kwaliteitsdecreten inzake welzijns- en verzorgingsvoorzieningen, werd ingeslagen, verder te bewandelen, wordt geprobeerd om het op gang gekomen dynamisme inzake de zorg voor de kwaliteit in de verzorgingsvoorzieningen te behouden en verder aan te moedigen. Door het opdrijven van het overleg met de sectoren, worden de zwaktes uit de vorige decreten weggewerkt en de gedragenheid door de betrokken actoren geoptimaliseerd. De oprichting van een centrum voor kwaliteit moet ervoor zorgen dat er van overheidswege een optimale ondersteuning en begeleiding van de verschillende sectoren wordt geboden.

Voor de welzijnssector wordt vanaf 2004 aan een vergelijkbaar uitvoeringsstramien gewerkt.

4.2.Vlaams Infrastructuurfonds VIPA

Sinds 1999 tot op datum van 1 oktober 2003 werden subsidiebeloftes toegekend voor een totaal bedrag van ruim 546 miljoen €. Hierbij werd zowel in nieuwbouw als in renovatieprojecten geïnvesteerd, waren goed voor 191 projecten.

4.2.1. Ouderen- en thuiszorgsector

In de ouderen- en thuiszorgsector werd in de periode van 2000 tot op vandaag circa 100 miljoen euro besteed aan nieuwbouwprojecten, circa 14 miljoen euro aan renovatieprojecten en circa 70 miljoen euro aan gecombineerde nieuwbouw + renovatieprojecten.

Door de vergrijzing van onze bevolking en het toenemend zorgprofiel van de rusthuisbewoners is er een zeer grote vraag ontstaan in de sector naar bouwsubsidies zowel voor residentiële woongelegenheden als voor de thuiszorgondersteunende diensten (centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra). Niettegenstaande de inspanningen die de jongste jaren werden geleverd om het nodige budget hiervoor ter beschikking te stellen, blijft de vraag groter dan de beschikbare middelen. Het blijft een uitdaging om voor deze gerechtvaardigde vraag een passend budgettair antwoord te vinden.

4.2.2. Ziekenhuissector

In de ziekenhuissector werd in de periode van 2000 tot op vandaag iets meer dan 137 miljoen euro besteed aan nieuwbouwprojecten, bijna 28 miljoen euro aan renovatieprojecten en goed 77 miljoen euro aan gecombineerde nieuwbouw + renovatieprojecten.

Ook in deze sector is de vraag naar investeringssubsidies zeer groot. Door recente fusieoperaties is de vraag naar nieuwbouw toegenomen. Ook in deze sector is de vraag groter dan het beschikbare budget. Ook hier blijft het onze opdracht om, eventueel via alternatieve financieringsvormen, een passend budgettair antwoord te vinden.

4.2.3. Bijzondere jeugdbijstand: geplande half gesloten instelling in Antwerpen

In 2003 wordt het eerste zorgstrategisch dossier in de sector bijzondere jeugdbijstand geadviseerd. De inspanningen voor deze sector zullen ook in 2004 onverminderd doorgaan.

Ten gevolge van het groot aandeel van Antwerpse minderjarigen in de Gemeenschapsinstellingen in Mol en Ruiselede nam de Vlaamse regering de principiële beslissing om in de Antwerpse regio een bijkomend centrum op te starten waar minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd gedurende korte tijd worden opgevangen in een sterk gestructureerde residentiële setting. Dit kadert in mijn beleidsstreven om maximaal rekening te houden met de mogelijkheden tot reïntegratie van de minderjarige in een voor hem normale omgeving. Voor het afronden van de zoektocht naar de meest geschikte locatie en de start van de bouw van modulaire eenheden voor de opvang van deze jongeren, is 2004 de streefdatum.

4.2.4. Expertcommissie

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

In uitvoering van deze regeringsbeslissing heeft de expertcommissie in mei 2003 haar eerste deelrapport afgewerkt. Dit rapport bevatte de eerste bevindingen en aanbevelingen voor

de ziekenhuissector. In 2004 zullen deze bevindingen verder getoetst moeten worden en zal via een pilootproject de mogelijkheid van publiek-private samenwerking moeten uitgetest worden op het veld. Daarnaast zal de expertencommissie ook dienen verder te werken aan een doorlichting van de ouderensector en het voorstellen van mogelijke oplossingen of alternatieven voor de budgettaire problematiek die zich ook in deze sector stelt.

4.2.5. Ecologisch bouwen

Vanaf 1 juli 2003 worden minimumeisen i.v.m. ecologisch bouwen opgelegd aan alle voorzieningen die in de VIPA-procedure willen instappen.

De evaluatiecriteria ecologisch bouwen worden beschreven in de omzendbrief van 29 april 2003.

De verdere opvolging van deze criteria bij de realisatie van de gesubsidieerde projecten blijft een opdracht voor 2004.

4.3. Integrale jeugdhulp

2004 wordt het sleuteljaar voor de Integrale jeugdhulp. De verworvenheden van het proces zoals het tot nu gelopen is decretaal vastleggen, creëert het fundament voor het verder en toekomstgericht uitbouwen van de IJH.

Integrale jeugdhulp wil met een betere organisatie en afstemming van de huidige energie en middelen die we in jeugdhulpverlening steken komen tot een hulpverleningsorganisatie waarin op de eerste plaats de kinderen en jongeren, hun ouders en hun leefomgeving kunnen ervaren dat ze beter geholpen worden. Dat de jeugdhulpverlening voor hen toegankelijker is gemaakt. De toegankelijkheid vergroten is dan ook de groene draad in mijn beleid in de jeugdhulpverlening.

4.3.1. Wat vooraf ging

De weg die wordt bewandeld om tot die nieuwe organisatie van de jeugdhulp te komen kent haar ontstaansgeschiedenis in het najaar van 1998.

Toen richtte het Vlaams Parlement een ad hoc commissie bijzondere jeugdzorg op. De werkzaamheden van deze commissie resulteerden in een maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg en een parlementaire resolutie met aanbevelingen.

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

Tijdens de afgelopen legislatuur nam ik, in samenspraak met de minister van Onderwijs, het voortouw in de uitvoering van dit project. Het ontwikkelingsproces van integrale jeugdhulp verloopt in drie grote fasen.

De planfase van dit proces startte met het uitwerken van de strategische doelstellingen en bakens of principes voor integrale jeugdhulp. Daarbij aansluitend ging de uitwerkings- en implementatiefase van start. De centrale commissie werd als sturend orgaan van het project opgericht. Er werden ook 6 thematische werkgroepen samengesteld die de bakens verder uitwerkten en concretiseerden. Drie additionele werkgroepen, namelijk crisishulp, positie van de cliënt en participatie van de cliënt werden in het leven geroepen om de aandacht te richten op een aantal bakenoverschrijdende thema's.

In samenspraak met Minister Vanderpoorten werden ook drie pilootregio's (gerechtelijke arrondissementen Antwerpen, Gent, Hasselt-Tongeren) aangeduid om het concept op zijn bruikbaarheid te toetsen en verder te verfijnen door het in de praktijk te gaan uitwerken.

In deze context werd de ondersteuningsstructuur integrale jeugdhulp verder uitgebouwd op twee niveaus. Op het niveau van de pilootregio's werden projectleiders aangesteld en werden projectmedewerkers aangeworven voor de operationalisering van de concrete projecten.

Voorts werd in elke pilootregio een regionale stuurgroepwerking geïnstalleerd.

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

In de pilootregio's werden in 2002 en 2003 via projecten de concepten getoetst aan de praktijkervaring.

Het is daarbij wenselijk dat aspecten waarover er in de pilootregio's en de betrokken werkgroepen en adviserende organen consensus bestaat, decretaal verankerd worden of minstens in een tijdsperspectief geplaatst worden via een kaderdecreet.

4.3.2. Decretale verankering van Integrale jeugdhulp

Om de doelstellingen van IJH te realiseren is het dan ook noodzakelijk dat de pilootfase in 2004 wordt afgerond. Uit de ervaring in de pilootfase concludeer ik namelijk dat de leerervaringen niet meer gemaximaliseerd worden door een verlenging van de projectduur. Belangrijk zal wel zijn dat acties die IJH effectief gefaciliteerd hebben, en effectieve meerwaarde betekenen, gecontinueerd kunnen worden. Ik wil dat bewaken op basis van een 'overgangsplan voor de pilootregio's' dat een duidelijk en verantwoord beeld geeft van de verdere continuering van de werking Integrale Jeugdhulp in de regio's.

Het initiëren van een kaderdecreet wordt een parlementair initiatief. De regering gaf uitvoering aan een resolutie van het Vlaams Parlement door dit experiment op te zetten. De bevindingen van dit experiment bied ik aan het Vlaams Parlement aan, dat het decreetgevend werk verder kan sturen.

Naast het zich uitspreken over de inhoudelijke aspecten van integrale jeugdhulp zoals de toegangspoort, modulering, trajectbegeleiding, netwerk rechtstreeks toegankelijke hulp, onderscheid tussen rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijke hulp, dwang, cisishulp,... zal het decreet zich ook uitspreken over welke acties er dienen ondernomen te worden ivf een betere afstemming en samenwerking tussen de verschillende sectoren op en tussen de verschillende niveaus.

Hierbij dient het onderscheid strikt te worden bewaakt tussen de opdracht die de overheid heeft om te 'besturen' d.m.v. erkenningen, financiering, programmatie,... en het pro-actief kunnen participeren van het 'werkveld' door het adviseren van de overheid in haar sturing, en de verantwoordelijkheid die het werkveld opneemt in het aangaan van samenwerkingsverbanden, het zich engageren in netwerken,...

In functie van een betere afstemming en coördinatie tussen de verschillende betrokken sectoren op Vlaams niveau bouwt de Vlaamse overheid een structureel overleg uit tussen de verschillende betrokken administraties (= Overlegcomité IJH) en wordt een adviesraad geïnstalleerd (Vlaamse Adviesraad Integrale Jeugdhulp).

Aan het overlegcomité IJH participeren minimaal de leidinggevend ambtenaren van de 6 rechtstreeks betrokken sectoren. De adviesraad is samengesteld uit cliëntvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van het werkveld. Deze raad zal mij adviseren aangaande de voortgang van IJH.

Op Regionaal niveau zullen een stuurgroep, samengesteld uit cliëntvertegenwoordigers en afgevaardigden van minimaal de 6 betrokken sectoren, en een beleidsmedewerker instaan voor de uitwerking van IJH. De regio's worden territoriaal afgebakend, zoveel als mogelijk in overeenstemming met het zorgregiodecreet. De regionale beleidsmedewerkers (5 à 6) hebben elk derhalve verantwoordelijkheid t.o.v. een groep van regio's. Eén groep van regio's omvat nagenoeg een provincie.

Het intersectoraal overleg dat in functie van IJH wordt opgezet, zal ik inpassen en in overeenstemming brengen met ontwikkelingen in BBB.

Integrale jeugdhulp is dus nog volop in ontwikkeling en in een eerste fase na het kaderdecreet zal dit niet anders zijn. Vandaar dat ik voorstel in het kaderdecreet te voorzien dat 3 jaar na de inwerkingtreding ervan, een evaluatie gebeurt. Een dergelijke evaluatie kan uiteraard leiden tot bijsturing van het decretale en regelgevende kader.

Het parlementaire initiatief dat de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp decretaal wil regelen, sluit naadloos aan bij de ontwikkelingen 'integrale jeugdhulp'.

Het decreet heeft als doelstelling om de minderjarige als 'autonome hulpvrager' en als 'cliënt' in de jeugdhulpverlening te erkennen, over de verschillende sectoren heen.

4.4. Vrijwilligers

Vrijwilligerswerk is en blijft belangrijk in de sectoren van Welzijn en Gezondheid. Ze zijn het menselijk kapitaal waar een zorgzame samenleving nood aan heeft. Niet alleen via de vele autonome vrijwilligersorganisaties maar ook via de zogenaamde ingebouwde vrijwilligers die zich inzetten in voorzieningen en instellingen, wordt er een belangrijke bijdrage geleverd aan het beantwoorden van de vele zorgvragen in onze samenleving.

Vrijwilligers in organisaties en instellingen zoals Slachtofferhulp, Kind en Gezin, rusthuizen, buurthuizen en ziekenhuizen, nemen een unieke plaats in in de welzijns- en gezondheidssector en zijn bijgevolg een meerwaarde voor een zorgzaam Vlaanderen.

Voor de ondersteuning van zowel autonoom als ingebouwd vrijwilligerswerk subsidieer ik sinds het internationaal jaar voor de vrijwilliger in 2001, bovenop het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, ook de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk en het Punt in Brussel. De steunpunten zijn voor vrijwilligersorganisaties een partner in het vrijwilligerswerk. Ze vormen een kruispunt van informatie - en ervaringsuitwisseling, fungeren als aanspreekpunt voor vrijwilligersorganisaties en overheden en verzorgen promotie en sensibilisering van vrijwilligerswerk op het lokale en provinciale niveau.

Omdat ik het thema vrijwilligers ook na het afsluiten van het internationaal jaar van de vrijwilliger hoog op de agenda wil houden, wil ik naast de continuering van de structurele financiële ondersteuning van de provinciale steunpunten, in 2004 bijkomende aandacht schenken aan de 50-plussers binnen de groep van de vrijwilligers.

In het kader van zorg is de groei van de 50-plussers een troef. Deze groep van mensen beschikt over een enorm potentieel op het vlak van knowhow, levenservaring, maturiteit en zijn dus perfecte partners in het uitbouwen van concrete oplossingen voor nieuwe zorgvragen. Om aan de behoefte aan zorg te voldoen, wordt nu reeds in grote mate beroep gedaan op heel

wat 50-plussers die vrijwilliger zijn. In de toekomst vormen zij een groep van mensen die de kansen en tijd krijgen om zorgtaken als vrijwilliger op zich te nemen.

In samenwerking met de provinciale steunpunten en het Vlaams Steunpunt vrijwilligerswerk wil ik in 2004 via een campagne en gerichte acties aandacht hebben voor de 50-plusser als vrijwilliger. Hierbij zal ik mij vooral richten naar werknemers aan het einde van hun loopbaan. Deze invalshoek zal ingebed worden in het vormingsaanbod van de steunpunten vrijwilligerswerk.

Tot slot wens ik de promotie van een vrijwilligersbeleid binnen een professionele organisatie, instelling of voorziening in de welzijns- of gezondheidssector ook in 2004 verder te zetten.

4.5. Lokaal sociaal beleid

In 2004 zet ik 'lokaal sociaal beleid' op de Vlaamse en lokale politieke agenda door middel van de uitvoering van het decreet lokaal sociaal beleid en het opzetten van nieuwe acties in het kader van het Vlaams actieplan lokaal sociaal beleid. De publicatie van een praktijkboek en startersovereenkomsten zijn enkele voorbeelden.

In opvolging van het regeerakkoord, mijn beleidsnota en de voorstellen uit de resolutie van het Vlaams Parlement van 10 juli 2001 werd in 2003 verder geïnvesteerd in de randvoorwaarden om een goed lokaal sociaal beleid mogelijk te maken.

Dit vertaalde zich concreet in het oprichten van een cel lokaal sociaal beleid binnen de administratie, de uitvoering van het actieplan lokaal sociaal beleid waarin intervisie, ervaringsuitwisseling en praktijkondersteuning centraal staan en in het indienen van het ontwerp-kaderdecreet lokaal sociaal beleid in het Vlaams Parlement. Uiteraard is dit ontwerpdecreet het richtsnoer voor mijn beleid ter zake in 2004.

Het ontwerp van decreet Lokaal Sociaal Beleid beoogt de erkenning van de sociale grondrechten voor alle burgers. Hoewel die grondrechten voor elke burger dezelfde zijn, is de toegang ertoe niet vanzelfsprekend. Die ongelijkheid moet weggewerkt worden en dit is zowel een kerntaak voor het Vlaamse bestuursniveau als voor de lokale besturen. Lokale besturen staan immers het dichtst bij de burger en zijn daarom het best geplaatst om de rechten van burgers mee te verdedigen.

Het ontwerp van decreet wil het welzijnslandschap opnieuw overzichtelijk maken, voor burgers die de weg er niet in vinden. Kwaliteitsvolle dienstverlening vormt de belangrijkste doelstelling. Het ontwerp van decreet formuleert daartoe een visie op het sociaal beleid die breder gaat dan het zogenaamde 'klassieke' welzijns- en gezondheidsbeleid.

Ik zie in deze context als centrale opdracht voor de Vlaamse overheid de lokale besturen hanteerbare en efficiënte beleidsinstrumenten aan te reiken en dit met respect voor de lokale autonomie. Het ontwerp van decreet geeft dan ook een grote verantwoordelijkheid aan lokale besturen in de beleidsvoering.

Omwille van hun democratische legitimiteit zijn het gemeentebestuur en het OCMW het best geplaatst om de lokale beleidsdynamiek verder aan te sturen én de samenwerking tussen alle partners – publieke, semi-publieke, private – te coördineren.

Om dit alles te realiseren is het ontwerp van decreet op vier pijlers gebouwd:

- de afstemming en samenwerking tussen gemeente en OCMW bevorderen en de introductie van één lokaal sociaal beleidsplan;
- de coördinerende rol van het lokaal bestuur verankeren;
- de realisatie van een éénloket- en doorverwijfsfunctie;
- de samenwerking tussen alle actoren, publiek, semi-publiek en privaat.

Het ontwerpdecreet heeft enkele specifieke kenmerken. Kenmerken die van belang zijn om de meerwaarde ervan te kunnen duiden. Zo geeft het ontwerpdecreet niet enkel opdrachten aan de lokale besturen en actoren maar ook aan de administraties van de Vlaamse Gemeenschap. Ik vermeld hier de uitdaging om een planlastvermindering te realiseren. Dit betekent een grondige evaluatie van de planningsverplichtingen die vandaag door verschillende administraties aan lokale besturen in alle maten en gewichten worden opgelegd.

Het ontwerpdecreet lokaal sociaal beleid is een kaderdecreet. Het is op zich geen eindpunt maar, naar analogie van het kwaliteitsdecreet, de aanzet tot een besluitvormingsproces waarin sectorale regelgeving(en), binnen de filosofie van dit decreet, na overleg met alle betrokkenen, wordt aangepast. Ook de ruimte die met dit ontwerpdecreet geboden wordt om op maat van de gemeente te werken is een illustratie van het feit dat dit een kaderdecreet is.

Tot slot is dit decreet niet hét enige beleidsinstrument van waaruit het Vlaamse beleid ter zake vertrekt. De cel lokaal sociaal beleid binnen de administratie zet acties op om binnen de filosofie van het ontwerpdecreet de bestaande lokale dynamiek te ondersteunen en te versterken. Ik plaats deze wisselwerking tussen het decretale gebeuren en concrete acties centraal in mijn beleid.

De acties in kwestie zijn gebundeld in een Vlaams actieplan lokaal sociaal beleid. Een actieplan dat vertrekt vanuit de ervaringen met de open methode van coördinatie die de Europese commissie hanteert, de ervaringen met het kwaliteitsdecreet en de introductie van het Nieuwe OCMWbeleidsinstrument (NOB). Begrippen als intervisie, ervaringsuitwisseling, maatwerk, responsabilisering en ondersteuning vormden bij het uittekenen van de verschillende acties de leidraad.

De meest in het oog springende actie in 2004 is het afsluiten van startersovereenkomsten met lokale besturen m.b.t. de realisatie van een sociaal huis en het opzetten van een reeks aan initiatieven die de participatie aan het lokaal sociaal beleid centraal stelt.

Eén van de belangrijkste pijlers van het ontwerpdecreet vormt de ontwikkeling van de éénloket- en doorverwijzingsfunctie door middel van de realisatie van een Sociaal Huis.

Om een meer doorgeleefde invulling te geven aan dit regelgevend initiatief werd in 2003 geopteerd om op basis van ervaringsuitwisselingen tussen besturen een praktijkboek op te stellen. Bij die eerste oproep om ervaringsuitwisseling hebben meer dan 50 lokale besturen en lokale actoren gereageerd. Uiteindelijk werden er 21 besturen geselecteerd om een startersovereenkomst af te sluiten.

Het verleden heeft geleerd dat die ervaringsuitwisselingen van groot belang blijven voor het welslagen van het lokaal sociaal beleid. Ik ben er immers van overtuigd dat de ontwikkeling

van een Vlaams beleid moet groeien vanuit de basis en vooral moet rekening houden met de lokale realiteit en dynamiek binnen een interactieve beleidsvoering.

Het is echter ook belangrijk dat lokale ervaringen verbreed worden naar andere lokale besturen die willen starten met dit initiatief alsook naar collega's die dit proces al begonnen zijn.

Ik wens dan ook in 2004 opnieuw startersovereenkomsten af te sluiten en hierdoor een financiële aanmoediging en inhoudelijke ondersteuning te voorzien voor lokale besturen en actoren die reeds initiatief hebben genomen en een eind zijn gevorderd bij de organisatie van een Sociaal Huis.

Op 9 september 2003 werd in het provinciehuis van Antwerpen het startsein gegeven voor het participatietraject "Onderweg met overleg".

Donderdag 6 november 2003 werd met medewerking van het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen, vzw De Link en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, een moment voorzien rond participatie en armoede.

Op donderdag 11 december 2003 stond de participatie van etnisch-culturele minderheden aan het lokaal sociaal beleid centraal. Dit moment werd opgezet i.s.m. het Vlaams Minderhedencentrum.

Lokaal worden reeds heel wat boeiende participatie-initiatieven opgezet. Deze studiemomenten zijn bedoeld om verdere ideeën aan te reiken. Er werd gekozen voor dit tijdstip omdat begin 2004 de gemeentelijke legislatuur immers halverwege is: tijd dus om even achteruit te kijken en plannen te maken voor de toekomst.

Ik nodig de lokale besturen dan ook graag uit een initiatief op te zetten in het voorjaar 2004 rond het thema "Onderweg met overleg?". Om het belang van participatie binnen het lokaal sociaal beleid te onderstrepen, ben ik tevens van plan om creatieve en vernieuwende initiatieven die gerealiseerd worden in 2004 te bekronen.

Zo'n acties onderstrepen immers de lokale dynamiek en de wil om de weg van een vernieuwd lokaal sociaal beleid definitief in te slaan.

Naast deze acties is 2004 het jaar waarin het decreet lokaal sociaal beleid gestaag vertaling krijgt in voelbare veranderingen op het lokale bestuursniveau.

4.6. Zorgverzekering

Zorgbehoevenden hebben ook niet-medische zorgen nodig. Daarvoor kunnen ze rekenen op mantelzorgers, professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen. Die niet-medische kosten werden echter amper of niet terugbetaald via de ziekteverzekering, terwijl ze voor de de betrokken zorgbehoevenden soms hoog kunnen oplopen.

Dat behoort nu tot het verleden: de Vlaamse zorgverzekering, gestart op 1 oktober 2001, dekt gedeeltelijk de niet-medische kosten.

Er werd ervoor gekozen de doelgroep van zorgbehoevenden die in aanmerking kunnen komen voor uitkeringen in het kader van de zorgverzekering, geleidelijk uit te breiden. Zo kunnen de

budgettaire gevolgen van de dekking van dit risico op verminderd zelfzorgvermogen onder controle worden gehouden.

Bij het begin van het systeem (op 1 oktober 2001) konden enkel de zeer zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden in aanmerking komen voor tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering. Voor deze zorgbehoevenden (78.000 in 2004) bedraagt de maandelijkse forfaitaire tussenkomst voor mantel- en thuiszorg 90 euro.

Vanaf juli 2002 werd een maximale maandelijkse tussenkomst van 125 euro voorzien voor bewoners van residentiële voorzieningen die beschikken over een C-score op de Katz-schaal. Vanaf januari 2003 werden eenzelfde forfaitaire tussenkomst voorzien voor bewoners die beschikken over een B-score. En vanaf januari 2004 zullen alle bewoners van door Vlaanderen erkende residentiële ouderenvoorzieningen een forfaitaire tussenkomst van 125 euro per maand ontvangen.

In totaliteit zullen vanaf 2004 64.500 personen een maandelijkse vergoeding krijgen in het kader van residentiële zorg.

Vanaf januari 2004 zal de Vlaamse zorgverzekering ook aantrekkelijker gemaakt worden voor inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest door aan de bi-communautaire voorzieningen de mogelijkheid te bieden een overeenkomst af te sluiten met het Vlaams Zorgfonds. Op voorwaarde dat de voorziening bereid is haar dienstverlening aan te bieden in het Nederlands zal deze voorziening gelijkgesteld worden met een door Vlaanderen erkende voorziening.

De expertencommissie die werd opgericht ter voorbereiding van de afstemming van de regelgeving van de Vlaamse zorgverzekering op de Europese regelgeving, heeft in juli 2003 haar eindrapport aan de Vlaamse regering overhandigd. Op basis van de conclusies van dit rapport zal het decreet van 30 maart 1999 aangepast worden en zullen administratieve omzendbrieven opgesteld worden om de concrete toepassing van de Europese regelgeving te verduidelijken.

De financiering van de zorgverzekering gebeurt door een jaarlijkse dotatie van 99,1 miljoen euro aan het Vlaams Zorgfonds. Daarnaast wordt een ledenbijdrage geïnd door de zorgkassen. Deze jaarlijkse ledenbijdrage zal voor het jaar 2004 ongewijzigd blijven op 25 euro. Voor de ongeveer 500.000 personen die op 1 januari 2003 genieten van het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering blijft de bijdrage ongewijzigd op 10 euro.

Door het hanteren van twee categorieën van bijdragebetalers is een eerste stap gezet tot het invoeren van een bijdragebetaling naar draagkracht. Op termijn dient te worden overgegaan tot een volledig inkomensgebonden financiering. Dit kan gebeuren door het invoeren van een zorgcentiem via de personenbelasting. De financiering van de zorgverzekering zal in 2004 aan een diepgaand onderzoek onderworpen worden.

Momenteel wordt het reservefonds dat wordt aangelegd om de vergrijzing van de bevolking op te vangen, gespijsd door een gedeelte van de geïnde ledenbijdragen. Dankzij de jaarlijkse dotaties van 99,1 miljoen euro die sinds 1999 aan het Vlaams Zorgfonds werden overgemaakt, zal het reservefonds per einde 2004 beschikken over een totaalbedrag van 454 miljoen euro. Dit bedrag wordt door de Vlaamse overheid op een duurzame manier belegd. 90% wordt belegd in overheidsobligaties, de overige 10% wordt belegd in ethische aandelen.

Hiervoor werd met de vermogensbeheerder en met Ethibel een instrument ontwikkeld om op een voorzichtige manier ethisch te beleggen in aandelen: het E10-fonds.

Ook de subsidiëring van de zorgkassen zal in 2004 aan een grondige analyse worden onderworpen. De 7 erkende zorgkassen ontvangen gezamenlijk een forfaitair bedrag van 7.400.000 euro voor de dekking van de werkingsuitgaven voor uitvoering van de zorgverzekering. Daarnaast betaalt het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen alle rechtmatig uitbetaalde sommen terug die werden betaald aan de zorgbehoevenden (90 euro per maand voor mantel- en thuiszorg; 125 euro per maand voor residentiële zorg) en aan de gemachtigde indicatiestellers (75 euro per uitgevoerde indicatiestelling).

Een studie zal moeten uitwijzen of het aangewezen is om aan de zorgkassen in min of meerdere mate financiële verantwoordelijkheid toe te kennen voor de uitbetaalde tenlastenemingen. Tevens zal nagegaan worden of bijkomende stimulansen kunnen ingebouwd worden om de interne controle van de zorgkassen te versterken, en of het nuttig kan zijn een controle op die interne controle te voorzien.

4.7. Leven en welzijn in Brussel

Mijn beleid voor het hoofdstedelijk gebied en zijn omgeving zal de komende maanden gekenmerkt worden door enkele concrete ontwikkelingen :

- De zorgchecks van de Vlaamse Zorgverzekering kunnen vanaf 1 januari 2004 ook gebruikt worden door aangesloten gebruikers van de bicommunautaire privé of openbare voorzieningen waarmee de Vlaamse regering een overeenkomst heeft afgesloten. Daarmee is potentieel een gevoelige uitbreiding van het in te schakelen welzijnsaanbod gerealiseerd. Aangezien dit slechts kon onder de voorwaarde dat de gebruiker niet alleen behoorlijk geholpen wordt maar dat dit bovendien gebeurt in het Nederlands, is dit tegelijk een waarborg voor meer tweetaligheid. Met de erkenning van een derde rusthuis is intussen ook het aantal Vlaamse woongelegenheden in Brussel gestegen tot 235.
- De VGC krijgt de opdracht - naar analogie van de provincies - om spoedig stappen te zetten tot de creatie van een regionaal ‘Meldpunt Ouderenmishandeling’.
- De onderbezetting van de CAW's in Brussel en duidelijk ook in Vlaams-Brabant zal in de toekomst op basis van objectieve criteria kunnen verholpen worden : momenteel werkt de Administratie aan een instrumentarium voor een registratie van de vereiste gegevens.
- Het decreet Lokaal Sociaal Beleid is als zodanig niet toepasbaar in Brussel; ik zal niet nalaten samen met de VGC te zoeken naar een valabel alternatief.
- Bij de verdere uitbouw van geregionaliseerde overlegstructuren en wachtlijsten in de gehandicaptenzorg wordt het VFSIPH gevraagd een nieuwe invulling te geven aan de samenwerking met Vlaams-Brabant en Brussel. Hiermee wil ik de aanmeldingsmogelijkheden in Brussel beter bekend en zichtbaar maken.
- Tussen de gemeenschapsinstanties bevoegd voor de jeugdbijstand in de hoofdstad, is een compromis tot stand gekomen omtrent een regeling voor de maatregelen inzake plaatsing en begeleiding van Brusselse minderjarigen die voor de jeugdrechter moeten verschijnen. Voor de gerechtelijke jeugdbescherming is nog steeds de voorbijgestreefde wet op de Jeugdbescherming van 1965 van toepassing. Een ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zal dit in de nabije toekomst regelen. Aansluitend zal het samenwerkingsakkoord aan de Parlementen van de Gemeenschappen ter goedkeuring worden voorgelegd.
- Recent gaf de Vlaamse Minister groen licht aan een project ‘Intensieve Trajectbegeleiding’ voor moeilijk opvoedbare en in problematische situaties verkerende

jongeren. Boy-Kot en Minor-Ndako zijn recent erkende kleinschalige residentiële voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand. Laatstgenoemde verzorgt de opvang van niet begeleide buitenlandse jongeren.

- De VGC is belast met de sturing van de organisaties betrokken bij de inburgering : de samenspraak moet toelaten de gespreide slagorde te overstijgen en te komen tot een nieuw gezamenlijk loket.
- In afwachting van de principiële erkenning van een bijkomend gesubsidieerd kinderdagverblijf in Kuregem kunnen de initiatiefnemers via het Impulsfonds toch een ruwbouw aankopen.
- Het VGC-onderzoeksproject XYZ ontving onlangs de Prijs van de Vlaamse Minister voor de ontwikkeling van een meersporenbeleid inzake buitenschoolse opvang. Dit concept krijgt momenteel realisatie in drie gemeentelijke initiatieven: deze in Koekelberg en Kuregem zijn nieuw.
- Met de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie werd overeengekomen dat deze laatste alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar woonachting in het Brusselse gewest, met een tweetalige brief uitnodigt tot een onderzoek ter preventie van borstkanker. Op basis van de taalkeuze die de vrouw maakt zal de respectievelijk Gemeenschap tussenkomen in de kosten.

Mijn beleid voor welzijn, gezondheid en gelijke kansen – gemeenschapsmaterie - heeft inclusief zowel betrekking op het Vlaamse gewest als op het hoofdstedelijke gewest Brussel. Verschillend is dat, gelet op het specifieke statuut van laatstgenoemd gebied, het beleid zich daar onrechtstreeks bij de bevolking laat ervaren. Er is het aanbod van de voorzieningen, parallel aan het beleid van andere bevoegde collega-overheden. In tegenstelling tot de onderwijs- en cultuursector was en is ons Vlaamse welzijns- en gezondheidsaanbod er nog steeds beperkt uitgebouwd. Tenslotte stelt de grootstedelijke situatie met uitgesproken achterstellings- en multiculturele kenmerken er bijzondere eisen, terwijl de stedelijke verzorgingsfuncties ten aanzien van de Vlaamse rand eveneens een adequate invulling vragen.

In het regeerakkoord bij het begin van deze legislatuur is het engagement aangegaan om voortaan 300.000 Brusselaars, hetzij één derde van de hoofdstedelijke bevolking tot haar doelpubliek te rekenen. Deze innovatie moest zijn gevolgen hebben voor de programmatie en de financiering van het voorzieningennet. De hoger beschreven ontwikkeling van het beleid inzake welzijn en gezondheid werd doorgaans ook in deze oriëntatie voor Brussel ingevuld. Maar gelet op de aard van de noden en vooral de grote achterstand inzake aanbod is dit nog onvoldoende gerealiseerd. Daarom is het aangewezen tijdens de laatste maanden van deze legislatuur vooral voorwaarden te scheppen die de Vlaamse Gemeenschap toelaten in de toekomst op een meer evenwichtige en billijke wijze haar verantwoordelijkheid in de hoofdstad en de Vlaamse rand op te nemen zoals o.a. voor het algemeen welzijnswerk.

Haar verantwoordelijkheid heeft uiteraard betrekking op de Nederlandstaligen, die o.a. in hun hoofdstad wonen of die er hun antwoord op menselijke noden zoeken. Zij moeten er even 'gelijke kansen' aan zorg kunnen vinden als in het Vlaamse hinterland. Onze voorzieningen staan echter open voor iedereen die zich tot ons aanbod wendt. Aangezien tegelijk andere overheden een verantwoordelijkheid dragen, in het bijzonder de zogenaamde bicommunautaire instanties op het gewestelijke en lokale niveau, acht ik het onontbeerlijk met deze tot goede afspraken te komen voor een betere afstemming van beleid en een grotere effectiviteit. Zelfs met de gewestelijke instanties is – net zoals in het Vlaamse gewest - een goede samenwerking noodzakelijk omdat veel stadsproblemen hun oplossing moeten vinden in bevoegdheidsdomeinen als huisvesting, tewerkstelling leefmilieu en ruimtelijke ordening.

In het belang van de bevolking en vooral van de zwaksten in onze samenleving, willen wij uitnodigen en er toe bijdragen dat dit steeds meer kan op basis van evenwaardigheid en wederzijds respect. Dit betreft onder andere het gebruik van onze taal : een ethische en vaak een essentiële kwaliteitsvereiste ten aanzien van de zorgafhankelijke Nederlandstalige gebruiker, bijvoorbeeld in de hoofdstedelijke ziekenhuizen. Dergelijke coöperatie veronderstelt echter ook een wederzijdse openheid tot dialoog over een afwijkende beleidsfilosofie en ruimte voor een verschillende visie en praktijk inzake de organisatie van welzijns- en gezondheidszorg.

Tegelijk mag het duidelijk zijn dat mijn inspanningen voor Brussel inzake welzijn, gezondheid en gelijke kansen kaderen in een globaal beleid van deze Vlaamse regering. Bij de minister-president, bevoegd voor Hoofdstedelijke Aangelegenheden, zal ik een aangepast model van woon- en zorgvoorziening voor senioren inspireren. Het Vlaams ‘Brussel Fonds’ heeft ongetwijfeld nog méér te bieden voor welzijn en gezondheid : hiertoe zal ik voorstellen formuleren. Projecten die aspirant-(para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden helpen in het vlot verwerven van tweetaligheid zijn o.a. te overwegen. Ook de samenspraak met mijn Collega’s van werkgelegenheid, stedenfonds, cultuur en onderwijs zal bijdragen tot de ontwikkeling van welzijn en gezondheid en het bewaken van de gelijke kansen.

De Vlaamse Gemeenschapscommissie, waarover ik het toezicht uitoefen, wil ik valoriseren in haar specifieke en onmisbare rol van intermediaire overheid in een heel aparte context. Graag wil ik met het Collegelid, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid afspraken maken om te komen tot een efficiënt complementair beleid. Daartoe zal regelmatig overleg worden georganiseerd om de afstemming concreet voor te bereiden en op te volgen. Intussen is, na een lange pauze, het Ambtelijk Overleg tussen de Vlaamse en VGC-Administratie heropgestart : de praktische uitvoering van onze beleidsopties zal er aan de orde komen. Voor welzijn, gezondheid en gelijke kansen kan de VGC worden belast met taken inzake overleg, coördinatie, monitoring of regie tussen de voorzieningen. Daarmee wordt zij in feite de zesde provincie. Om praktische redenen betreft het in bepaalde gevallen een volwaardig partnerschap met de provincie Vlaams-Brabant. Tegelijk neemt de VGC vaak de taken over van de lokale overheden. Dit is onontbeerlijk wanneer de stad en de 18 andere Brusselse gemeenten omwille van hun bicommunautair statuut door de Vlaamse Regering juridisch niet aanspreekbaar zijn of wanneer zij niet op een aanbod willen ingaan. Tenslotte heeft de VGC uiteraard ook eigen verantwoordelijkheden meegekregen als uniek regiospecifiek beleidsorgaan voor de Vlaamse gemeenschapsaangelegenheden in het tweetalige hoofdstedelijke gewest.

Binnen mijn bevoegdheidsectoren zal ik systematisch alle ontwikkelingen voorafgaandelijk toetsen aan de toepasbaarheid in het hoofdstedelijke gebied en de meest passende schikkingen treffen voor implementatie. In de toekomst zal bij iedere verdere invulling van de programmatie de Brusselse opportuniteit gewogen worden aan de 300.000-norm en de uitbreidingsbudgetten zullen hierop worden afgestemd. Soms zal een eenvoudige administratieve of praktische regeling volstaan om een acuut probleem op te lossen, maar vaak zal slechts soelaas kunnen gebracht worden door een beleidsstrategie op lange termijn. Een groter voorzieningenaanbod vergt namelijk een groeibudget voor bijkomende erkenningen en investeringen. Voorafgaandelijk zullen echter initiatiefnemers moeten gevonden worden die bereid zijn de nodige energie te besteden aan het exploreren van de kansen en de hindernissen. In Brussel zijn deze complexer dan elders. In het verleden zijn diverse pogingen o.a. in de gehandicaptenzorg reeds mislukt. Daarom wil ik nagaan of in de

toekomst initiatiefnemers in hun ondernemerschap deskundig kunnen worden bijgestaan en begeleid door een ‘welzijnsbalie’.

Ik wil ook een rechtstreekse communicatielijn met het Brusselse werkveld open houden. De Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad heeft ooit een pioniersrol vervuld en kan momenteel met het gezag van de ‘verzamelde terreindeskundigheid’ een gelegitimeerde overleg- en adviestaak waarnemen. Op 24 oktober 2001 nodigde de BWR een aantal Vlaamse beleidsverantwoordelijken uit voor een werkbezoek aan Brussel. Aanleiding was het gevoel dat ‘Brussel’ te weinig gekend was, te weinig betrokken met een vaak moeilijk toepasbare Vlaamse regelgeving als gevolg. Aanbevelingen werden geformuleerd. Een eerste resultaat was een resolutie in het Vlaamse Parlement op voorstel van Eloi Glorieux, met als aanbeveling, bij het wetgevend en besluitvormingsproces systematisch een effectmeting te voorzien leidend tot een Brussel Effecten Rapport. De nota’s waarmee de Administratie een overzicht biedt van de ontwikkelingen in Brussel en de Vlaamse Rand laten een merkbare vooruitgang zien van het voorzieningenlandschap. Ik wil er voor zorgen dat de resterende verwachtingen o.a. inzake betrokkenheid tijdens deze legislatuur een definitieve inbedding krijgen in het Vlaamse beleid voor welzijn, gezondheid en gelijke kansen.

Ook bij andere woordvoerders uit de praktijk zal ik regelmatig mijn oor te luisteren leggen. Wederkerig wil ik doorheen mijn inclusieve beleid, enkele aandachtspunten in de kijker brengen. Een analyse van de realiteit doet mij besluiten extra bekommerd te zijn voor de situatie van vele senioren die in de anonimiteit van de stad niet de nodige zorg vinden. Anderen kunnen aangemoedigd worden in een vrijwilligersengagement als uitbreiding van de vaak afwezige mantelzorg. Voor de meest kwetsbare stadsgenoten is continu een meer flexibele toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen te bewaken. En het moet mij van het hart dat een gezonder voedingspatroon zowel ‘jong’ als ‘oud’ heel wat kwel en wee zou kunnen besparen en de levenskwaliteit van velen gevoelig verhogen.

Opvolging van resoluties en moties :

Stuk 1201 (2001-2002) – Voorstel van resolutie van mevrouw Brigitte Grouwels, de heren Koen Helsen en Jan Van Duppen, mevrouw Ria Van Den Heuvel en de heer Sven Gatz betreffende de uitbreiding van het aanbod voor de zorgverzekering in Brussel.

In de geest van een complementair beleid is er regelmatig gesprek tussen de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen en het Collegelid bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Patrimonium van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Dit betreft bij voorrang het bespreken van maatregelen om het Vlaams aanbod voor de zorgverzekering te versterken. Intussen heeft de Raad van State groen licht gegeven aan de Vlaamse Regering om individuele overeenkomsten af te spreken met bicommunautaire zorgvoorzieningen. Momenteel zijn overeenkomsten met kandidaten in voorbereiding. Deze zullen dwingende voorwaarden bevatten zodat de dienstverlening in het Nederlands gebeurt. Van de Vlaamse Gemeenschapscommissie wordt verwacht dat zij meewerkt en aansluitend initiatieven neemt om het publiek omtrent de nieuwe mogelijkheden te informeren. In de begroting 2004 is rekening gehouden met de mogelijke effecten.

Stuk 1217 (2001-2002) – Voorstel van resolutie van de heren Eloi Glorieux, Stefaan Platteau, Jan Van Duppen en Sven Gatz betreffende maatregelen om de toepasbaarheid van Vlaamse beleidsbeslissingen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest te verbeteren.

De resolutie heeft formules aangereikt om systematisch de effecten van het Vlaams beleid in het hoofdstedelijke gebied te toetsen. Dit wordt voortaan geïmplementeerd bij het tot stand komen van elk nieuw beleidsinitiatief. Exemplarisch was de wijze waarop het ontwerp van decreet 'Lokaal Sociaal Beleid' werd voorbereid. In januari 2003 heeft de Minister een werkgroep 'Brussel' opgericht met participanten uit het werkveld, de administratie en de kabinetten van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De toepasbaarheid in Brussel werd juridisch en praktisch nagetrokken, gelet op de voorziene relaties met de lokale besturen en private organisaties. Op 26 mei besloot de werkgroep rekening te houden met de opstelling van de Raad van State die rechtstreekse toepasbaarheid niet mogelijk achtte. Voorgesteld werd de werkgroep te continueren om niettemin de filosofie van het decreet maximaal te concretiseren bij de systematische aanpassing van de sectorale regelgeving. Dit voorstel werd door de Vlaamse regering overgenomen bij de goedkeuring van het voorontwerp van decreet betreffende het lokaal sociaal beleid op 20 juni 2003.

Adelheid BYTTEBIER

Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen