



Vlaams
Parlement

stuk **2215** (2013-2014) – Nr. 1
ingediend op 18 oktober 2013 (2013-2014)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2013-2014

ingediend door de heer Jo Vandeurzen,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

INHOUD

Voorwoord.....	5
Managementsamenvatting	6
Omgevingsanalyse.....	8
1 We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.	11
1.1 We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.	11
1.2 We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.	15
2 We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.....	18
2.1 We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen.	18
2.2 We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de grondwet.	18
3 We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren.....	19
3.1 We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waar maken.	19
3.2 We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind.....	21
3.3 Jeugdhulp geldt als speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden.	22
3.4 In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.	27
3.5 We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden.....	31
3.6 We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen.	35
4 We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepast infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan.	43
4.1 We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.	43

4.2	We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.	44
4.3	We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.	45
4.4	We realiseren de ViA-doorbraak ‘Flanders’ Care’ om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.....	46
4.5	We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.	49
4.6	We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders.....	50
5	We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren.	51
5.1	We investeren in een verbeterd(e) elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties.....	51
5.2	We zetten in op reguleringsmanagement om zo gericht bij te dragen tot efficiëntie en effectiviteit in het optreden van zowel de administratie als de voorzieningen op het terrein.....	57
5.3	We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein, over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren en maximaal op elkaar afstemmen, om zo zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen.	58
5.4	We willen een vernieuwd kader voor inspectie en toezicht initiëren om zo de voorzieningen maximaal te ondersteunen bij het bepalen en realiseren van een cliëntgericht kwaliteitsbeleid.	58
5.5	We willen in het beleidsdomein de cultuur van beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek en beleidsevaluaties stapsgewijs uitbouwen om zo het beleid onderbouwd te kunnen sturen en bijsturen.	61
5.6	We ondersteunen de voorwaarden voor een goed bestuur van de sociale ondernemingen in de welzijns- en gezondheidssector om zo het professioneel ondernemerschap en de zorgethiek in ons beleidsdomein te stimuleren.	62
6	We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage.....	64
6.1	We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen in Vlaanderen en verlichten de planlast om zo tot een efficiëntere en effectievere overheidswerking te komen.....	64
6.2	We brengen resultaatgerichte samenwerking tot stand tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.....	65

6.3 We brengen synergieën tot stand tussen de verschillende beleidsdomeinen om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.	65
6.4 We maximaliseren het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid binnen de bestaande staatsstructuur en plegen overleg met de federale overheid om zo tot een maximaal efficiënte beleidsaanpak te komen.	67
6.5 We situeren de Vlaamse welzijnssector in Europees verband en volgen het Europese zorgbeleid proactief op om ons sterk te positioneren op Europees niveau.	69
6.6 We willen het middenveld, de academische wereld en de gebruikers nauw betrekken bij beleidsvoorbereiding en -evaluatie om zo tot een gedragen welzijns- en gezondheidsbeleid te komen.	70
Lexicon	71
Bijlagen	
Bijlage 1. Beleidsopties en intenties	74
Bijlage 2. Moties, resoluties & aanbevelingen Rekenhof	93
Bijlage 3. Regelgevingsagenda	99

Voorwoord

De voorbije jaren van deze legislatuur zijn diverse grote transitieprojecten in de sectoren van WVG op sporen gezet. We denken dan aan de kinderopvang, de handicapspecifieke ondersteuning en Perspectief 2020, de pleegzorg, de preventieve gezinsondersteuning, de integrale jeugdhulp, de ouderenzorg, de adoptie. Ook in andere domeinen werden bakens verzet. Een exhaustieve oplijsting zou ons te ver leiden. Toch geven we enkele dossiers mee waarin ook bakens werden verzet : het handhavingsbeleid, de gegevensdeling en ICT-ontwikkelingen, de schuldhulpverlening, de preventieve en geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijnsgezondheidszorg, het participatieve ouderenbeleid, de dementie-aanpak, de infrastructuursubsidiëring. Eén van de vlaggenscheppen van Vlaanderen in Actie, Flanders' Care, komt op kruissnelheid.

Dit laatste jaar van deze legislatuur ligt nog een belangrijke opdracht in de consolidatie van alle concepten in de nodige regelgeving, soms decretaal, veelal in uitvoeringsbesluiten. Het wordt een jaar met de klemtoon op afwerken en afronden van deze (r)evoluties, het finale orgelpunt plaatsen achter de nieuwe partituren. Dit alles in een budgettair kader, dat niet evident is. Toch heeft de Vlaamse Regering ook nu weer de keuze bevestigd dat ze wil blijven investeren in een warme samenleving met groeipaden binnen de beschikbare kredieten in de sector voor personen met een handicap, thuiszorg, kinderopvang.

Meer dan ooit is de trendbreuk van aanbod- naar vraagsturing vertaald. Dankzij de creatie van regelluwte in diverse sectoren is het werkveld zelf actief op zoek gegaan naar innoverende antwoorden op de vragen van de Vlaamse burgers, van kind tot oudere.

De intersectorale, ontokerde aanpak is niet langer een pleidooi, het is een realisatie. Soms nog schoorvoetend, in zijn kinderschoenen, soms reeds met volle overtuiging.

De vermaatschappelijking van de zorg is een beleidskeuze waar iedereen inmiddels voor kiest. Geen Spielerei van één politicus, maar een gedragen uitgangspunt van alle sectoren, gedragen over de partijgrenzen heen.

Aan de vooravond van de zesde staatshervorming heeft de sector WVG mee inspraak in het groenboek, dat binnenkort voorwerp zal uitmaken van een parlementaire bespreking.

Deze laatste beleidsbrief van deze legislatuur toont aan dat we nog niet op onze lauweren rusten, dat er nog veel werk in uitvoering en voorbereiding is, ten dienste van allen die zorg, hulp en bijstand nodig hebben.

Managementsamenvatting

De voorliggende beleidsbrief finaliseert als het ware de uitvoering van de beleidsnota en het regeerakkoord voor het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin. Ze bevat dan ook een overzicht van de grote werven van deze legislatuur die de komende maanden hun (tussentijdse) afronding kennen.

In wat volgt geven we in dit verband, per horizontale strategische doelstelling, een overzicht dat –niet exhaustief- een aantal cruciale dossiers onder de aandacht brengt. Uiteraard is het uittekenen van een beleid een “work in progress”. Deze beleidsbrief bevat daarom niet enkel “eindpunten”, ook tussentijdse “mijlpalen”.

SD 1. We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.

Het nieuwe decreet preventieve gezinsondersteuning en de Huizen van het Kind schragen een consistente en gecoördineerde aanpak van de ondersteuning van jonge gezinnen. De bevolkingsonderzoeken en de gezondheidsdoelstellingen zijn de structurele instrumenten geworden die het preventieve optreden van de Vlaamse overheid vorm geven. Om snel gepaste hulp te kunnen bieden wordt het eerstelijnsaanbod van onder meer de centra voor algemeen welzijnswerk versterkt.

SD 2. We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.

Terwijl het ontsluiten van de bestaande sociale rechten stelselmatig verbetert, is de realisatie van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming on hold gezet omwille van budgettaire redenen.

SD 3. We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren.

In de kinderopvang vormt het nieuwe decreet de sokkel voor een vernieuwd perspectief voor alle betrokken actoren. De start van het nieuwe systeem is voorzien voor 1 april 2014.

Het decreet integrale jeugdhulp loopt momenteel proef in de voorstartregio Oost-Vlaanderen. Vanaf 1 maart 2014 krijgt de intersectorale samenwerking tussen alle jeugdhulpsectoren vorm in heel Vlaanderen.

In de Bijzondere Jeugdzorg wordt het modulaire kader verder uitgerold. In samenspraak met het VAPH worden ook de Multifunctionele Centra versterkt.

Het decreet pleegzorg zorgt er met ingang van 1 januari 2014 voor dat 5 diensten in Vlaanderen alle pleegzorgvormen kunnen aanbieden en heft zo de bestaande versnippering op.

Het decreet persoonsvolgende financiering is de hefboom die het Perspectiefplan 2020 definitief doet kantelen in de richting van een cliëntgerichte ondersteuning van personen met een handicap.

De woonzorgcontext wordt verder gekenmerkt door het streven om de oudere zo lang als mogelijk en gewenst in de thuissituatie te laten verblijven. Wanneer een thuisvervangende setting nodig is, dient dit te gebeuren in een zo kwaliteitsvolle omgeving.

Ondanks de budgettaire precaire context wordt het zorgaanbod verder uitgebreid in de kinderopvang, de jeugdhulp, het aanbod voor personen met een handicap en de gezinszorg. Daarbij is er aandacht voor Brussel en de Vlaamse Rand.

SD 4. We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepast infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan.

Zoals bepaald in de regelgeving leggen we een legislatuurrapport over de uitvoering van het kwaliteitsdecreet voor aan het parlement.

In het kader van Flanders' Care continueren we o.a. de inspanningen om verder “werk te maken van werk in de zorg”, starten we nieuwe demonstratieprojecten en verzorgen we onze Europese contacten met andere regio's die inzetten op innovatieve zorg.

SD 5. We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren.

Het decreet gegevensdeling wordt de sokkel voor een gecoördineerde uitbouw van een (e)Zorgzaam Vlaanderen, waarbij de verschillende agentschappen hun ICT-systemen positioneren op een gedeeld platform.

We definiëren indicatoren, in eerste instantie voor de ziekenhuissector en de woonzorgcentra, die de kwaliteit van de zorg vatten.

We bereiden een juridisch kader voor dat een uniforme regeling voor de uitoefening van het toezicht beoogt.

Het Steunpunt Wetenschappelijk Onderzoek volgen we op om te komen tot een maximaal beleidsrelevante output.

We respecteren en realiseren de afspraken van VIA-4 binnen de beschikbare kredieten.

SD 6. We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage.

De interne staatshervorming kent zijn afwikkeling. We bereiden de eerste invulling van het bestuursakkoord voor in een permanente dialoog met de provincies.

De projecten wonen-welzijn evalueren we met aandacht voor een verdere verankering ervan.

In overleg met de collega's van Werk en Sociale economie bereiden we een decreet voor dat activeringstrajecten en trajecten maatschappelijke oriëntatie initieert voor mensen met een medische, mentale, psychologische en psychiatrische problematiek.

Voor de zesde staatshervorming, waarvan de uitvoering op stapel staat, voeden en stimuleren we het maatschappelijk debat op basis van het Groenboek.

Omgevingsanalyse

1.1 Inleiding

Het zijn maatschappelijke ontwikkelingen en de daarbinnen gedetecteerde noden en uitdagingen die tot (beleids)daden inspireren.

Onze beleidsnota WVG 2009 – 2014 schetste al de belangrijkste trends. We distilleren daaruit een geactualiseerde samenvatting.

1.2 Basistrend: de samenleving individualiseert. Dat stimuleert de vraag naar zorg op maat en leidt tot de verdere professionalisering van de hulpverlening. Dat confronteert ons ook steeds vaker met de grenzen aan de georganiseerde vormen van dienstverlening.

Hedendaagse zorggebruikers zijn bewust, mondig en kritisch. Ze verwachten zorg op maat. Het cliënteel is ook divers. Voorzieningen stappen dan ook af van een gestandaardiseerd aanbod. Ze combineren modules die aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Deze trend loopt parallel met een aan belang winnende inclusiegedachte. De samenleving moet zich zo organiseren dat het sterk toegenomen appèl op professionele zorg verzoend wordt met het zorgen voor elkaar. Dat is de vermaatschappelijking van de zorg die mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- of emotionele problemen,... met al hun potenties en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de gewone samenleving laat innemen.

Deze omgevingselementen worden beleidsmatig gespiegeld in de keuze voor een persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, voor een integrale jeugdhulp die ook inzet op multifunctionele centra, voor één pleegzorgaanbod dat alles in huis heeft, voor nieuwe woonconcepten in de ouderenzorg, enz.

1.3 Doelgroep- en themagebonden trends

1.3.1 Gezin

Het geboortecijfer in Vlaanderen ligt sinds 2008 boven de 70.000, met vorig jaar voor het eerst opnieuw een kleine knik: 69.446 geboorten.

De gezinsgrootte neemt af en er zijn meer alleenstaande ouders en ook steeds meer alleenstaande ouderen. De kans op een echtscheiding neemt al decennialang toe en kinderen groeien steeds vaker in nieuw samengestelde gezinnen of eenoudergezinnen op. Alleenstaande ouders (vooral moeders) kampen met een aantal moeilijkheden. Doordat zij een lager inkomen hebben, lopen zij meer risico om in armoede terecht te komen (armoederisico van 35,8%). Thans leeft zowat 10% van de kinderen in Vlaanderen onder de 12 jaar in een gezin met een verhoogd armoederisico. Acht procent wordt geboren in een kansarm gezin.

Het risico op armoede stijgt ook met de leeftijd. Niet minder dan 1 op 3 van het totale aantal personen onder de armoederisicodrempel is 65 jaar of ouder.

1.3.2 Ouderen

Elk jaar opnieuw stijgt de levensverwachting. Tussen 2010 en 2020 zal het aantal 65-plussers in Vlaanderen toenemen van 1,13 miljoen tot 1,35 miljoen. De oudste groep zal naar verwachting sterk groeien: over 10 jaar zullen er bijna 84.000 80-plussers meer zijn. Nog spectaculairder is de verwachte evolutie van het aantal honderdjarigen: van 950 nu tot 2240 in 2020.

Deze toename van de levensverwachting gaat gepaard met een groeiend aantal personen met (functionele) beperkingen. In Vlaanderen leven vandaag ook ruim 100.000 personen met dementie en tegen 2020 zal dit aantal met 30.000 toenemen.

De meeste ouderen doen nog steeds liefst een beroep op de mantelzorg van partners, kinderen, burens of vrienden als dat mogelijk is. Maar de evoluerende gezinssamenstellingen zetten dit model onder sterke druk.

Thuiszorg en residentiële zorg zullen in het licht van de vermaatschappelijking van de zorg samen een netwerk aanbod moeten realiseren en daarbij ook de nodige aandacht schenken aan de federaal aangestuurde sectoren als de thuisverpleging.

De nieuwe ouderen zijn ook meer dan hun voorgangers consumenten. Daardoor wordt de intergenerationale solidariteit minder materieel en het verwerven van inkomen en bezit steeds meer een individuele aangelegenheid. Dat wijzigt ook de verhoudingen (en de verwachtingen) tussen de generaties. De schaarser wordende actieve beroepsbevolking moet daarbij instaan voor een steeds groter wordende groep gepensioneerden.

1.3.3 Jongeren

Terwijl de meeste jongeren in normale omstandigheden kunnen opgroeien, blijft het aantal minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg - met bijna 27.000 kinderen en jongeren - nog hoog. Opvallend is dat het vooral gaat over kinderen en jongeren in problematische levenssituaties. In slechts 10 % van de gevallen gaat het om jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

Dat noopt tot het doortrekken van de zorg-op-maat-aanpak met onder meer het modulaire systeem dat voorzieningen toelaat flexibel in te spelen op individuele noden.

1.3.4 Gezondheid

Cijfers tonen aan dat bijna de helft van de overlijdens voor de leeftijd van 75 jaar theoretisch te vermijden zijn (bij mannen 39%, bij vrouwen 42%). Primaire preventie kan jaarlijks 3.690 levens sparen. Via secundaire preventie (snel medisch ingrijpen) zou men in totaal 3.894 levens kunnen redden. De acties opgenomen onder de eerste strategische doelstelling spelen daarop in.

Het promoten van een goede gezondheid, zowel op lichamelijk als op psychisch vlak, blijft op verschillende terreinen een belangrijke uitdaging. Daarnaast moeten we ook oog blijven hebben voor de toegang tot de gezondheidszorg.

1.3.5 Kwetsbare mensen

We stellen vast dat het voor mensen die in (kans)armoede leven of voor mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond vaak moeilijk(er) is om (tijdig) de weg te vinden naar de geëigende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. De knelpunten situeren zich zowel bij de diensten, bij de hulpvragers als in de relatie tussen beide. Om de kwaliteit van de dienstverlening, de mate van toegankelijkheid en andere knelpunten op te volgen, zijn er weinig 'databanken' of -bronnen ter beschikking. Het project cultuurgevoelige jeugdhulp dat we onder de derde strategische doelstelling bespreken wil daar mee aan verhelpen.

1.4 Bestuurlijk en maatschappelijk kader waarbinnen het beleid zich moet ontwikkelen

Het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid krijgt vorm binnen een bepalende socio-economische en institutioneel-legistische context:

1.4.1. Overheidsaansturing en verantwoordelijk privé initiatief

De sociaal corrigerende markteconomie voorziet een aansturende (en financierende) rol voor de overheid in de hulp- en dienstverlening. Zij creëert een kader waarin zowel non profit, social profit als profit-organisaties een evenwaardige plaats hebben. De overheid bewaakt de kwaliteit, de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de door haar erkende en/of gesubsidieerde zorginitiatieven.

1.4.2. De impact van de Europese regelgeving en de Belgische staatshervorming

De organisatie van de hulp- en dienstverlening in Vlaanderen moet zich conformeren aan de bepalingen van de Europese interne markt. De impact daarvan neemt gestaag toe. We moeten ons daarop organiseren.

Ook de zesde staatshervorming zal ons beleidsdomein fundamenteel beïnvloeden de komende jaren. Zowel de nieuwe financieringswet als de geplande bevoegdheidsoverdrachten in de gezondheidszorg, het gezinsbeleid, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg en het justitiële domein, verhogen de Vlaamse beleidsautonomie.

1.4.3. De lokale en provinciale besturen geven mee vorm aan het beleid

De provincies en de lokale besturen herpositioneren zich in het hulpverleningslandschap ten gevolge van de interne staatshervorming. Het zal zaak zijn de verschillende spelers, Vlaanderen inclusief, aanvullende rollen en engagementen te laten opnemen. Efficiëntie en effectiviteit moeten het halen op overlap en onduidelijkheid.

1.4.4. De hulpverlening is transparant, multidisciplinair en evidence-based

In haar streven naar een optimale efficiëntie en effectiviteit objectiveert de zorgsector haar aanbod. Dat gaat nog stapsgewijs, maar de ontwikkeling is onmiskenbaar gestoeld op kennis en benchmarking. Nieuwe zorginitiatieven worden op grond van (meer) objectieve (behoefte)criteria bewuster ingeplant. De vastgestelde beperkingen van een verkokerde hulpverlening leggen de behoefte aan een meer geïntegreerde benadering van zorgvragen (en ondersteunende ICT-toepassingen) bloot. Innovatieve proef- en pilootprojecten die binnen een duidelijk kader wetenschappelijk geëvalueerd, bijgestuurd en eventueel geïmplementeerd zullen worden, timmeren hierbij aan de weg.

Het op stapel staande decreet gegevensdeling en Flanders' Care zijn daarbij gangmaker.

1.4.5. Tewerkstelling in knelpuntberoepen

Om hulpverleners aan het werk te (kunnen) houden, blijven aangepaste maatregelen nodig. De (zij)instroom verhogen, de doorstroom garanderen en een vroegtijdige uitstroom tegengaan, dat zijn de uitdagingen. "Werk maken van werk in de zorg" is dan ook een blijver in het welzijns- en gezondheidsbeleid.

1.4.6. Het toezicht op de hulp- en dienstverlening verdiept

De hulpvrager is een gebruiker die waar voor zijn of haar geld wil. Ombudsdiensten, meldpunten en gebruikersverenigingen zullen in toenemende mate mee het gezicht van de hulpverlening bepalen.

Ook de overheid wil een return voor haar investeringen: de kwaliteitseisen stijgen evenals de vraag naar een ethisch-deontologisch kader. Niet enkel de overheid organiseert het toezicht, ook de voorzieningen zelf engageren zich op dat vlak. De transparantie van diensten en voorzieningen moet navenant toenemen. Dat noopt tot een herijking van ieders opdracht: overheid, voorzieningen, gebruikers.

1. We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.

1.1 We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.

Ondersteuning gezinnen met jonge kinderen

Alle ouders - of het nu over ouders van pasgeborenen of ouders van pubers gaat - stellen zich wel eens vragen over de ontwikkeling, de gezondheid of de opvoeding van hun kind. Vandaag zijn er tal van organisaties die ouders en kinderen ondersteunen in het beantwoorden van deze vragen. Nog te vaak werken deze diensten los van elkaar. In 2014 treedt een nieuw decreet over de organisatie van de preventieve gezinsondersteuning in werking. Dit decreet geeft vorm aan de 'Huizen van het Kind' waarin al deze initiatieven gebundeld worden.

Een Huis van het Kind brengt, op maat van de lokale behoeften en mogelijkheden, een zo breed mogelijk ondersteunend aanbod voor (aanstaande) gezinnen met kinderen op een herkenbare wijze samen. Daarbij integreert het minimaal een aanbod aan opvoedingsondersteuning, de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en acties ter bevordering van sociale cohesie.

Gelet op hun potentieel om alle gezinnen te bereiken, ook de meest kwetsbare, spelen de Huizen van het Kind een belangrijke rol in de strijd tegen kinderarmoede.

Preventieve gezondheidszorg

• *Bevolkingsonderzoeken*

Op 14 december 2013 vindt de gezondheidsconferentie 'Bevolkingsonderzoek naar kanker van de borst, baarmoederhals en dikke darm' plaats. Bedoeling is te komen tot de formulering van een nieuwe gezondheidsdoelstelling en preventiestrategieën.

In het voortraject werden drie toetsingsmomenten voorzien, elk in een andere regio in Vlaanderen, waar de voorlopige preventiestrategieën aan zowel zorgactoren als gewone burgers werden voorgelegd. De reacties worden meegenomen naar de gezondheidsconferentie. Ook de resultaten van een Europese ervaringsuitwisseling in het kader van het European Partnership on Action Against Cancer (EPAAC) en van de efficiëntiestudie rond kankeropsporing zullen ingebracht worden.

Na de conferentie wordt prioritair gewerkt aan de verdere uitwerking en uitvoering van het actieplan. Het accent zal daarbij gelegd worden op het verhogen van de deelnamegraad, op goed bestuur (transparantie, eenduidige taakverdeling en goede samenwerking, verantwoording, doelmatigheid, duurzaamheid) en kwaliteitsverbetering van de bevolkingsonderzoeken.

Het Vlaams bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen wordt uitgevoerd door twee organisaties met terreinwerking. Deze hebben de door de betrokken staalafnemers (o.a. materniteiten en zelfstandige vroedvrouwen) geformuleerde knelpunten in dit bevolkingsonderzoek in kaart gebracht. Er is een meer intensieve communicatie met de materniteiten over bijvoorbeeld kwalitatieve staalafname. Zoals bepaald in het jaarplan 2013 zijn de organisaties met terreinwerking ook van start gegaan met een gemeenschappelijke registratie om het bevolkingsonderzoek te kunnen opvolgen en evalueren. Ook de gemeenschappelijke website, te integreren in www.bevolkingsonderzoek.be, krijgt stilaan vorm.

De organisaties met terreinwerking werken, voor elk van de 11 op te sporen aandoeningen binnen het bevolkingsonderzoek aan een uitgebreide argumentatie die aangeeft waarom het wetenschappelijk, maatschappelijk en gezondheidseconomisch aangewezen is om precies die aandoeningen op te sporen.

We starten in oktober 2013 met het Vlaams bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker. Vanaf 2014 breiden we de uit te nodigen doelgroep uit tot alle 56 tot en met 74-jarige mannen en vrouwen in Vlaanderen.

- ***Vlaamse gezondheidsdoelstellingen***

- › ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot kankeropsporing***

De op 14 december 2013 geplande gezondheidsconferentie moet een nieuwe gezondheidsdoelstelling formuleren rond borstkankeropsporing.

Aandachtspunten zijn alvast: een snellere resultaatsmededeling en een meer efficiënte taakverdeling tussen de diverse partners die betrokken zijn bij het bevolkingsonderzoek. De aandacht voor kwetsbare groepen moet ook in 2013 en 2014 een belangrijke prioriteit blijven.

- › ***Gezondheidsdoelstelling middelengebruik***

Door de zesde staatshervorming worden heel wat activiteiten overgeheveld naar de gemeenschappen: het federaal tabaksfonds, de terugbetaling van de tabacologen, het federaal fonds verslavingen en de gespecialiseerde drughulpverlening met een RIZIV-conventie.

Inzake alcohol werd meegewerkt aan de ontwikkeling van een Nationaal Alcohol Actieplan 2014 - 2018. Het is de eerste keer dat een dergelijk plan wordt opgesteld in samenwerking met alle bevoegde ministers en dat meetbare doelstellingen en concrete maatregelen geformuleerd worden om de schade die alcohol veroorzaakt, terug te dringen.

In een volgende fase wordt het Nationaal Alcohol Actieplan 2014 - 2018 voorgelegd aan de relevante actoren op het terrein voor feedback en aanvulling. Tegen begin 2014 hopen wij tot een definitief plan te komen dat kan worden goedgekeurd op de interministeriële conferentie drugs.

In het najaar van 2013 gaat een nieuwe campagne rond cannabisgebruik van start. We weten uit de cijfers dat het gebruik van cannabis bij jongeren - na een aanzienlijke daling tussen 2000 en 2006 - al enkele jaren stagneert. Met deze campagne willen we het gebruik opnieuw doen dalen zodat we de gezondheidsdoelstelling van 2015 kunnen halen: minder dan 14% van min-17-jarigen heeft ooit cannabis of andere illegale drug gebruikt en minder dan 8% van 18-35-jarigen heeft 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug gebruikt.

Begin 2014 willen we ook komen tot een onderbouwd advies van de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs, over het beter bereiken van de meest kwetsbare groepen.

We onderzoeken hoe we kunnen komen tot een structurele inbedding van de activiteiten op het gebied van vroeginterventie en van de resultaten van het pilootproject naar etnisch-culturele minderheden.

- › ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot vaccinaties***

Na de goedkeuring van de gezondheidsdoelstelling vaccinaties door het Vlaams Parlement in juni 2013 is het belangrijk het bijhorende actieplan te realiseren. Zo werd de erkenningsprocedure voor de Vlaamse Vaccinatiekoepel in 2013 opgestart. Ook wordt alles in het werk gesteld om de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie te realiseren, met name de eliminatie van mazelen in de Europese regio. Er wordt tevens een vaccinatiekalender voor levenslang vaccineren opgemaakt voor Vlaanderen.

Vanaf 2014 wordt het gebruik van Vaccinnet veralgemeend in Vlaanderen. De gekende vaccinatiegegevens uit Vaccinnet worden naar de burger ontsloten via Vitalink zodat die op elk moment de eigen gegevens kan raadplegen (zie ook SD5, OD 5.1). Om de administratie voor de burger en de gemeenten te verminderen, wordt een methode uitgewerkt om de gekende poliovaccinatiegegevens aan de gemeenten aan te leveren.

We blijven de bevolking en de artsen de nodige correcte en up-to-date informatie aanreiken over vaccinaties en het vaccinatiebeleid. Hierbij gaat ook aandacht naar advies over reisvaccinaties. Specifiek worden campagnes gevoerd voor vaccinatie tegen mazelen, tegen kinkhoest en tegen seizoensgriep.

› ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot gezonde voeding en meer beweging***

We namen diverse initiatieven voor de realisatie van de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging. Projecten die een gevestigde waarde bleken (Tutti Frutti, 10.000 stappen), werden gecontinueerd en zo nodig verbeterd. Daarnaast werden tal van nieuwe projecten opgestart voor de realisatie van deze gezondheidsdoelstelling, o.m. een project om het sedentair gedrag tegen te gaan. In het voorjaar van 2014 zal een oproep gelanceerd worden via het VIGEZ naar acties die aanzetten tot meer beweging en/of gezonde voeding in de lokale gemeenschap.

Door Eetexpert, het onafhankelijk kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen, werd de Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging voorgesteld. Dit document werd in overleg met een wetenschappelijke adviesgroep en een groot aantal beroepsgroepen tot stand gebracht en brengt de diversiteit aan aanbevelingen rond voeding, beweging en sedentair gedrag samen. Eetexpert zal met het project 'Open Leerhuis' een online interactief en permanent aanbod van deskundigheidsbevordering doen voor zorgverstrekkers.

De communicatiecampagne 'Goed in je vel, dat voelt beter', werd gelanceerd. Deze meerjarige campagne wil de drijvende kracht zijn van een beweging die leidt tot duurzame gedragsverandering van individuen en de transformatie van een samenleving waarin (kiezen voor) gezonde voeding en voldoende beweging vanzelfsprekend is. Deze keuze hoeft niet complex te zijn en niet veel inspanning te vergen. In het najaar van 2013 zal het eerste jaar van de campagne geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd worden. Ook de evaluatie van het educatief voorlichtingsmodel, de actieve voedingsdriehoek, staat op het programma.

Er zal een project opgestart worden om een kwaliteitsvol voedings- en bewegingsbeleid voor de voor- en naschoolse kinderopvang (3-12 jarigen) te ontwikkelen. Hierbij zal er aandacht zijn voor het ongestructureerde bewegingsaanbod (dit zijn bewegingsactiviteiten die geen continue organisatie en didactische inbreng van lesgevers vergen), actief toezicht en een evenwichtig dranken- en tussendoortjesaanbod. Dit moet resulteren in een vormingsaanbod dat ingepast wordt in de bestaande structuren.

De methodiek Bike to Work, een initiatief van de Fietsersbond, zal verder aangepast worden zodat hij kan ingeschakeld worden binnen een geïntegreerd gezondheidsbeleid bij bedrijven.

› ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot suïcidepreventie***

In maart 2013 werd een nieuw actieplan suïcidepreventie goedgekeurd.

In samenwerking tussen het Centrum Ter Preventie van Zelfdoding en Tele-Onthaal komt er een apart, verkort, noodnummer voor de Zelfmoordlijn. Dit noodnummer wordt gekoppeld aan een uniek digitaal platform voor suïcidepreventie. Alle hulpmogelijkheden en diensten voor de preventie van zelfdoding, zullen daar overzichtelijk en op laagdrempelige wijze toegankelijk gemaakt worden.

Een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de preventie van zelfdoding, moet het suïcidepreventiebeleid versterken. De kerntaken van deze partnerorganisatie zijn het geven van advies en informatie, het ontwikkelen van nieuwe evidence based methodieken en het uitvoeren van het Vlaams actieplan op het gebied van registratie van suïcidaliteit in Vlaanderen, de evaluatie van de verschillende geplande acties en het vorm geven aan het beleid van de partners inzake suïcidepreventie. Gelet op de vele potentieel betrokken beroepsgroepen, is ook het uitwerken van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie van zelfdoding een belangrijke opdracht.

De preventiecoaches zullen zich, aansluitend bij het project naar de scholen, ook speciaal richten op het bevorderen van een geestelijk gezondheidsbeleid in bedrijven. Op gebied van geestelijke gezondheidsbevordering zal ook in een aanbod voorzien worden voor ouderen. De nieuwe methodiek 'de Zilverwijzer' en een Vlaams *seriousgame* (educatief spel) voor depressieve jongeren wordt op dit moment onderzocht op haalbaarheid en toepasbaarheid. De zelftest die deel uit maakt van 'Fit In Je Hoofd' zal vernieuwd worden.

Daarnaast willen we een multidisciplinaire richtlijn ontwikkelen en inzetten op een online hulpaanbod voor de preventie van zelfdoding.

- ***Specifieke acties***

De resultaten en aanbevelingen van het 'Sexpert-onderzoek' (KULeuven/UGent) naar de seksualiteitsbeleving van de Vlaamse bevolking, zullen gebruikt worden om een vernieuwde richting te geven aan het beleid inzake seksuele gezondheid.

Een volgend aandachtspunt bestaat erin de lopende initiatieven in de preventie van HIV en andere SOA's te kaderen in het nationale HIV-plan. Bij de gecoördineerde aanpak (preventie, testing, behandeling) van SOA's, in het bijzonder HIV en Aids, zijn immers verschillende overheden betrokken.

Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), organiseerde in het voorjaar van 2013 de tweede editie van de Week van de Valpreventie. In deze week vonden acties plaats om samen met de thuiswonende ouderen en hun familie te werken aan valpreventie. De doelstelling is dat iedereen die in contact komt met 65-plussers zich bewust is van het belang van val- en fractuurpreventie.

Het EVV zal in 2014 starten met het uitwerken van een aangepast vormingsbeleid en –aanbod gericht naar woonzorgcentra in Vlaanderen.

In samenwerking met Domus Medica zal het EVV een praktijkinstrument voor huisartsen ontwikkelen. Het doel van dit instrument is het implementeren van de richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen. Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen' in de eerstelijnsgezondheidszorg.'

In samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de andere Belgische overheden wordt een gemeenschappelijke, nationale aanpak van multi drug resistente organismen (MDRO) op het vlak van ziekenhuishygiëne ontwikkeld. In 2013-2014 zal het nationaal MDRO-plan gefinaliseerd worden.

In het Vlaams kwaliteitsindicatoren project, zullen de twee indicatoren rond zorghygiëne, namelijk 'basisvereisten voor handhygiëne' en 'incidentie van MRSA-sepsis verworven in het ziekenhuis' opgevolgd worden. Via deze opvolging willen we komen tot interne verbeterprocessen in en tussen ziekenhuizen en tot transparantie tussen zorginstellingen en de burger.

Er wordt verder samengewerkt met verschillende thema-experten om een wetenschappelijke consensus te bereiken over het gebruik van foliumzuur. In het voorjaar 2014 wordt een website voor het publiek en de hulpverleners uitgewerkt evenals een strategie voor het monitoren van de foliumzuurinnname met het oog op evaluatie.

Milieu en gezondheid

De gezondheidswinst van het impact van verschillende scenario's voor de afstand van scholen en kinderdagverblijven ten opzichte van drukke wegen werd onderzocht. De resultaten zullen in 2014 voor advies voorgelegd worden aan de Milieu- en Natuurraad van Vlaanderen (MINA-raad) en aan de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV). Er werd een methodiek ontwikkeld om het gezondheidsaspect te integreren in de gemeentelijke mobiliteitsplannen. Het is dan ook de betrachting de impact van verkeer op de gezondheid te integreren in het beleid van belendende beleidsdomeinen en beleidsniveaus. In 2014 zal daartoe o.m. overleg starten met Ruimtelijke Ordening, Mobiliteit,...

Het terugdringen van milieugezondheidsrisico's blijft een belangrijk aandachtspunt voor het Vlaamse gezondheidsbeleid. Het Steunpunt Milieu en Gezondheid startte met een derde cyclus van het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma. De rekrutering van pasgeborenen en volwassenen voor dit onderzoek zal in 2014 plaatsvinden.

De wetenschappelijke biomonitoringsresultaten van de hot spots Genk-Zuid en regio Menen werden lokaal gecommuniceerd, vervolledigd en vertaald in concrete beleidsacties.

De kwaliteit van het binnenmilieu in klassen is mede bepalend voor de gezondheid en leerprestaties van onze Vlaamse jeugd. In dit kader lopen sinds enkele jaren de succesvolle projecten 'Lekker fris' (basisonderwijs) en 'air@school' (secundair onderwijs). Deze projecten worden binnen de beschikbare kredieten onverminderd voortgezet in 2013-2014.

Om de kwaliteit van het binnenmilieu in de klassen aan te pakken wordt de samenwerking met de collega's bevoegd voor Leefmilieu en voor Onderwijs verder gezet.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

In 2013 zette de partnerorganisatie VIGEZ, op vraag van de Vlaamse regering, extra in op het ontwikkelen van methodieken voor Logo's zodat ze op een meer systematische manier lokale organisaties - met name ook lokale besturen - kunnen betrekken bij de verspreiding van initiatieven in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid. De format 'Gezonde Gemeente' werd gelanceerd en Logo's hadden met dit uitgebreid aanbod aan ondersteuning voldoende armslag om medio 2013 al ruim 51% van alle Vlaamse steden en gemeenten mee te krijgen in dit verhaal. Op die manier ligt het zwaartepunt meer en meer op het lokale niveau, kort bij de mensen, en werken we verder volgens het principe *think global, act local*.

In het web-gebaseerde uitwisselingsplatform (CIRRO) wordt de samenwerking met lokale preventieorganisaties in beeld gebracht voor alle Logo-projecten. In dit systeem en via rapportage wordt zichtbaar wat de inbreng van de Logo's is in de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en de lopende actieplannen. Zo wordt de return van extra stimulansen gevisualiseerd. CIRRO wordt einde 2013 en in 2014 via verschillende onderhoudsreleases gebruiksvriendelijker gemaakt en wordt klaargemaakt om andere sectoren dan de Logo's in de toekomst op deze manier te kunnen opvolgen en aansturen.

1.2 We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.

Welzijnswerk en samenwerking op de eerste lijn

De centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), de centra voor teleonthaal, de verenigingen waar armen het woord nemen en de instituten voor samenlevingsopbouw zijn belangrijke partners in de realisatie van een krachtig eerstelijns welzijnswerk. Zij hebben de bijzondere opdracht om de basisrechten van de meest kwetsbare personen in onze samenleving te helpen verzekeren. Een goede samenwerking tussen deze actoren is bijgevolg zeer belangrijk. Na de verankering van dit principe in de nieuwe regelgeving van de verenigingen waar armen het woord nemen en van het algemeen welzijnswerk, zal dit op korte termijn ook voor de instituten voor samenlevingsopbouw het geval zijn. Ook de samenwerking met de OCMW is op dit vlak van cruciaal belang. We hebben dan ook aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en VVSG gevraagd het bestaande samenwerkingsprotocol tussen beide organisaties te actualiseren en uit te breiden. Dit protocol dient lokaal vertaald te worden in concrete overleg- en samenwerkingsafspraken rond de aanpak van welzijnsnoden.

Op 21 juni 2013 werd het besluit van de Vlaamse Regering betreffende het algemeen welzijnswerk goedgekeurd. Dit besluit geeft uitvoering aan het nieuwe decreet betreffende het algemeen welzijnswerk dat de basis legt voor de herstructurering van de sector. Met ingang van 1 januari 2014 zullen nog maximaal 11 CAW erkend worden. We streven naar een gelijkmatig gespreid hulpaanbod

in Vlaanderen en Brussel. Daarbij dienen alle CAW voortaan alle opdrachten, zoals omschreven in de sectorale doelstellingen, uit te voeren. Om de werking van de CAW jaarlijks op een doeltreffende manier te kunnen opvolgen, is in overleg met de sector, een set met resultaatgerichte indicatoren ontwikkeld. Bovendien wordt een programmatie uitgewerkt die de basis zal vormen voor de toekomstige verdeling van beschikbare middelen binnen de sector. Bij de uitwerking van de programmatiecriteria zal, onder andere, rekening gehouden worden met de resultaten van het onderzoek 'Ontwikkelen van indicatoren en programmatie voor het algemeen welzijnswerk' en het lopende onderzoek 'Analyse van de organisatie van het eerstelijns welzijnswerk in een grootstedelijke context'.

Om de begeleiding van jongvolwassen personen met een mentale handicap te versterken, werden de CAW versterkt voor een bedrag van 500.000 euro. Deze uitbreiding werd gesitueerd binnen het CAW-aanbod van begeleid zelfstandig wonen zodat deze doelgroep begeleid kan worden naar meer zelfstandige woonmogelijkheden.

Armoede

We zorgden opnieuw voor een bijdrage aan het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) en aan het actieprogramma ter bestrijding van de kinderarmoede. We vermelden hierna exemplarisch en illustratief een aantal concrete acties waar we werk van maken. Ze komen veelal elders in deze beleidsbrief terug.

Allereerst steunen we verschillende vormingsinitiatieven om de kennis inzake armoede bij hulpverleners te vergroten: Armoede-In-Zicht, De Link, CEDES, Bind-Kracht, TAO, ... Daarnaast versterken we de kwaliteit van de schuldhulpverlening, geven we een aanzet tot de versterking van de wijkgezondheidscentra en investeren we in een betere toegankelijkheid van het eerstelijns welzijnswerk en de jeugdhulp. Ook de uitbreiding van het aanbod 'begeleid wonen voor jongvolwassenen met een handicap' en de hogere capaciteit aan betaalbare kinderopvang hebben een plaats in het actieplan, net zoals het verruimen van het CKG-aanbod en de uitbouw van de Huizen van het Kind.

Uiteraard blijven we de realisatie van het plan monitoren en rapporteren we daar systematisch over om zo nodig te kunnen sturen en bijsturen.

We werken mee aan het verder implementeren van de *quickscan* Duurzame Ontwikkeling en de armoedetoets, door deze uit te testen op verschillende regelgevende initiatieven (zoals dat eerder al gebeurde voor aspecten van het decreet Vlaamse sociale bescherming). Momenteel wordt gewerkt aan een armoedetoets rond volgende dossiers:

- besluit van de Vlaamse Regering houdende uitvoering van het decreet integrale jeugdhulp
- W² (werk-welzijns)trajecten
- de besluiten die uitvoering geven aan het decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning

Sinds 1 mei 2013 is een uitvoeringsbesluit van kracht in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) over de patiëntbijdragen. Bij de opmaak van dit uitvoeringsbesluit is erover gewaakt dat mensen in armoede steeds toegang blijven hebben tot de CGG.

De 4 projecten rond armoede en geestelijke gezondheidszorg ('Goed weekend', 'Samen op de eerste lijn: het werkt!', 'Geestkracht' en 'Hulpverlening buiten CGG en CAW'), projecten in partnerschap met Cera, lopen nog tot 15 mei 2014. Doel van deze projecten is het verbeteren van de toegankelijkheid van de CGG voor mensen in armoede. Dit gebeurt onder andere door het bevorderen van de inzichten in armoede bij de medewerkers van de CGG en CAW en door bij te dragen tot een betere beeldvorming over geestelijke gezondheid (zorg) bij mensen in armoede zelf.

De uitvoering is in handen van CAW, CGG en verenigingen waar armen het woord nemen. Tegen 15 mei 2014 zal een draaiboek opgesteld worden om de leerervaringen en goede praktijken toegankelijk te maken voor de brede sector.

Op initiatief van Samenlevingsopbouw Vlaanderen en samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Uit De Marge, het Netwerk tegen Armoede en de Vereniging van Vlaamse Provincies (VVP) blijven we werken aan de structurele uitbouw van een lokale dienstverlening die proactief gericht is op de bestrijding van onderbescherming en op de realisatie van het recht op maatschappelijke dienstverlening. We werken dit thans uit in een project met 19 pilootgemeentes en met wetenschappelijke ondersteuning van het HIVA.

We versterkten het Netwerk tegen Armoede zodat een regionale ondersteuningsstructuur voor verenigingen kan worden uitgebouwd. De ondersteuning is onder andere gericht op het faciliteren en stimuleren van de samenwerking met het algemeen welzijnswerk, samenlevingsopbouw en andere lokale of regionale actoren en op het ondersteunen van het kwaliteitsbeleid van de verenigingen.

Om etnisch-culturele minderheden in armoede een stem te geven, startte het Netwerk tegen armoede in december 2011 met het project Armoede Gekleurd, een project in partnerschap met Cera, de Vlaamse Overheid en het Minderhedenforum. Om deze experimenten mogelijk te maken werden in 2012 een aantal lokale werkingen geselecteerd die van naderbij zouden worden opgevolgd. Deze werkingen krijgen advies, er wordt mee nagedacht over uitdagingen, activiteiten worden bijgewoond en waar nodig is er praktische ondersteuning. Ook in 2014 wordt dit verder gezet en begeleid door de adviesgroep Armoede Gekleurd.

Regionale samenwerking

De beleidsovereenkomsten met de provincies lopen ten einde. Door de interne staatshervorming veranderen de bevoegdheden van de provincies. Vanaf 1 januari 2014 kunnen de provincies enkel nog de bevoegdheden uitoefenen die hen zijn toegekend in het “decreet houdende toekenning van bepaalde bevoegdheden aan de provincies in de aangelegenheden, vermeld in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen”: het stimuleren en ondersteunen van netwerken in de welzijns- en gezondheidssector, het voeren van een impulsbeleid overeenkomstig de bepalingen van een bestuursakkoord, het opstellen en onderhouden van de sociale kaart en het ondersteunen van de Vlaamse overheid, de lokale besturen en particuliere actoren inzake sociale planning. In dit kader wordt de samenwerking met de provincies geëvalueerd en worden nieuwe afspraken uitgewerkt. Zo maken we werk van een partnerschap rond gezamenlijke doelstellingen, zoals bv. inzake de aanpak van dak- en thuisloosheid.

2 We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.

2.1 We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen.

Kennis van de sociale rechten

Mensen kunnen pas ten volle hun sociale rechten uitoefenen, wanneer ze deze kennen. We willen zowel de mensen zelf als hulpverleners een duidelijk en direct zicht geven op de sociale rechten die ze bezitten. Onder meer de online rechtenverkenner geeft hierbij ondersteuning. Er wordt een oproep per provincie gelanceerd om de gemeenten uit te nodigen hun gegevens toe te voegen en of te actualiseren. De nieuwe gemeentebesturen hebben inmiddels immers oude rechten afgeschaft en nieuwe rechten en premies in het leven geroepen.

Door de oppuntstelling van de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de FOD Sociale Zekerheid (dienst gehandicapten) wensen we te voorkomen dat meermaals dezelfde informatie moet uitgewisseld worden tussen gebruikers, voorzieningen en VAPH. Gegevens over personen met een handicap en voorzieningen (kinderbijslag, integratietegemoetkoming) zullen automatisch en elektronisch opgevraagd kunnen worden, wat leidt tot administratieve vereenvoudiging.

Voor alle gezinnen die opvang met inkomenstarief gebruiken, zal de berekening vanaf de start van het decreet kinderopvang op 01/04/2014 gebeuren via een webmodule op de portaal van K&G. Deze module zal voor elk gezin de officiële inkomensgegevens inlezen uit de databank van de FOD Financiën alsook de correcte gezinssamenstellingsgegevens genereren via de Kruispuntbank. Dit zal een vlottere en meer correcte berekening garanderen en ook een administratieve vereenvoudiging en stroomlijning betekenen.

2.2 We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de grondwet.

Conform de beleidsnota hebben we in de eerste helft van de legislatuur voorrang gegeven aan de consolidatie van de zorgverzekering en het uitwerken van de kindpremie en de maximumfactuur in de thuiszorg. Deze eerste drie deelaspecten werden geregeld in het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming. In 2012 en begin 2013 werden uitvoeringsbesluiten opgemaakt voor de zorgverzekering, de kindpremie en de maximumfactuur. Tevens werd er gewerkt aan de implementatie van de informatie- en communicatietechnologie.

Omwille van de budgettaire context werden de procedure van goedkeuring van deze uitvoeringsbesluiten en het verdere uitvoeringsproces *on hold* geplaatst. Ook de uitwerking van de overige twee deelaspecten van de Vlaamse sociale bescherming werd *on hold* gezet, te weten de Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg. In de budgettaire onzekere situatie had het geen zin om verder te werken aan de tweede fase van de Vlaamse sociale bescherming. Wel komen deze concepten van een Vlaamse sociale bescherming aan bod in het groenboek dat werd opgemaakt ter voorbereiding van de zesde staatshervorming.

3 We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren.

3.1 We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waar maken.

Een nieuw kaderdecreet voorschoolse kinderopvang

Op 28 maart 2012 keurde het Vlaams parlement het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters goed. Daarop voortbouwend maken we werk van de uitvoering(sbesluiten). De twee kernbesluiten, respectievelijk over de vergunningsvoorwaarden en de subsidiëringsmodaliteiten, werden principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering. De inwerkingtreding is gepland op 1 april 2014. Hierna volgen nog een aantal besluiten waaronder het procedurebesluit.

Parallel aan de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten treffen we maatregelen die de toepassing van het nieuwe decreet flankeren. Het gaat onder meer om de uitbreiding van het aantal kinderopvangplaatsen en een vernieuwd concept voor inclusieve opvang.

Ook de implementatie van de Kinderopvangzoeker wordt verder uitgewerkt. In maart 2013 startte een proeftuin in Heusden-Zolder. Vanaf dit najaar wordt het systeem uitgebreid naar andere gemeenten binnen de zorgregio Hasselt. Een grondige evaluatie van deze test, zal de algemene implementatie van de Kinderopvangzoeker in Vlaanderen en in Brussel vooraf gaan. (zie ook SD 5, OD 5.1).

Het nieuwe decreet heeft ook impact op de werking van Kind en Gezin zelf. Het dossierbeheer en de gehanteerde ICT-ondersteuning worden aangepast.

Uiteraard vraagt een fundamentele hertekening van het kinderopvanglandschap gerichte bekendmaking en communicatie. Kind en Gezin zet daartoe een omvattend communicatieplan op, waarin zowel de burger als de professional een plaats krijgt. Er komen, in dialoog met de stakeholders, informatiesessies om de opvangvoorzieningen en de lokale besturen grondig voor te bereiden. Ook andere belangrijke partners, zoals softwareontwikkelaars en de sociale secretariaten, worden hierbij niet vergeten.

Omdat een kwalitatief goede kinderopvang de ontwikkeling van jonge kinderen bevordert, is het belangrijk de pedagogische kwaliteit in de formele kinderopvang op te volgen. Geënt op voorbereidend onderzoek is recent een opdracht gegund om een instrument te ontwikkelen voor het meten, het monitoren en het bevorderen van de pedagogische kwaliteit. Deze opdracht, die drie jaar zal lopen, moet een overkoepelend pedagogisch raamwerk, een instrument om de globale kwaliteit in de formele kinderopvang van baby's en peuters te meten op een wetenschappelijk verantwoorde manier, een monitoringinstrument dat de kwaliteit in individuele opvangvoorzieningen bewaakt in functie van een minimumnorm en een zelfevaluatie-instrument opleveren.

In 2012 werd het Actieplan Zelfstandige Kinderopvangsector door Kind en Gezin, in overleg met haar partners (Unieko, VoorZet, het Agentschap Ondernemen, Kidsinvest), al geheroriënteerd in functie van het nieuwe decreet. In de eerste helft van 2013 volgde een evaluatie die leidde tot een aanpak die de bestaande zelfstandige kinderopvang voorbereidt op de nieuwe situatie. Een ondersteuningsstructuur, waarin elke partner zijn plaats heeft, zorgt voor communicatie en het ontwikkelen van ondersteunende instrumenten op maat van de zelfstandige voorzieningen.

Uitbreidingsbeleid

In 2012 werd 7 miljoen euro vrijgemaakt voor uitbreiding van het aantal kinderopvangplaatsen in zelfstandige kinderdagverblijven, zelfstandige inkomensgerelateerde opvangvoorzieningen, erkende kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. Met dit bedrag werden vanaf 2012 in totaal 1072 bijkomende plaatsen gecreëerd, in eerste instantie in regio's met relatief weinig inkomensgerelateerde plaatsen en in regio's met veel kinderen woonachtig in een kansarm gezin.

In 2013 wordt het uitbreidingsbeleid verder gezet met een budget van 2,9 miljoen euro (waarvan 2 miljoen euro VIA-middelen). Dat maakt een uitbreiding mogelijk van 231 opvangplaatsen, opnieuw rekening houdend met de specifieke noden van steden en gemeenten met meer kansarmoede. Daarnaast komen er 202 inkomensgerelateerde zelfstandige opvangplaatsen bij.

Het uitbreidingsbeleid wordt in 2014 verder gezet a rato van 9 miljoen euro. Hiervan zal 2 miljoen (VIA-middelen) ingezet worden voor uitbreiding van de erkende en gesubsidieerde kinderopvang. 7 miljoen wordt voorzien voor extra IKG-plaatsen in de zelfstandige kinderopvang. Hiermee zullen we ruim 1000 bestaande plaatsen de kans geven om in te stappen in het IKG-systeem en bijna 500 nieuwe plaatsen creëren. We kiezen ervoor om de middelen prioritair in te zetten in zelfstandige kinderdagverblijven die met werknemers werken.

In 2013 werd het inkomensgerelateerd systeem (IKG) verder verfijnd. Zo werd de IKG-vergoeding verhoogd met een totaalbedrag van 3 miljoen euro om kinderopvangvoorzieningen toe te laten kinderbegeleiders correct te verlonen conform de afgesloten bijzondere CAO binnen het PC 331.

In het nieuwe decreet zal het 'IKG' systeem zoals dat vandaag bestaat verdwijnen. Wel wordt de leefbaarheid van de IKG-voorzieningen binnen het vernieuwde subsidiesysteem nauwlettend opgevolgd.

Over een statuut voor onthaalouders

Het bestaande 'sui generis' statuut voor onthaalouders die werken via een dienst biedt een beperkte inkomenszekerheid en sociale bescherming. In dit verband ligt de vraag voor om te komen tot een volwaardig werknemersstatuut.

Het is onze ambitie om dit dossier blijvend op de agenda te krijgen en te houden bij de federale regering. In het voorjaar 2013 werden de onderhandelingen, die een tijd stil hebben gelegen, hervat. We zorgen er in deze context in elk geval voor dat de ontwerpbesluiten die de vergunningsvoorwaarden en de subsidies in de kinderopvang regelen de overstap van een "sui generis"-statuut naar een volwaardig statuut juridisch mogelijk maken. De manier waarop deze transitie zal gebeuren, en binnen welk tijdspad, hangt af van de resultaten van de vermelde onderhandelingen en van de budgettaire haalbaarheid.

In het VIA-akkoord werd 1 miljoen euro vrijgemaakt in 2013 voor het statuut van de onthaalouders. Het bedrag werd vrijgegeven en zou, in principe, ingezet worden voor de financiering van een collectieve verzekering die later, indien dit wettelijk geregeld wordt, een aanzet kan zijn tot de tweede pensioenpijler. Samen met en op vraag van de sociale partners zullen we binnenkort besluiten hoe deze middelen kunnen ingezet worden om het statuut van de onthaalouders te verbeteren.

Blijvende aandacht voor de sociale functie van kinderopvang

Het ondersteuningstraject 'Kinderopvang met Sociale Functie' werd en wordt gecontinueerd. Naast de kinderopvangsector zelf worden bijkomend ook belendende actoren gesensibiliseerd rond het belang van een toegankelijke kinderopvang. Recent ontwikkelde ondersteunende instrumenten moeten er toe bijdragen dat maatschappelijk kwetsbare gezinnen de weg naar kinderopvang beter vinden. Het is van belang dat ook deze toeleiders worden geïnformeerd over het nieuwe decreet.

Ook voor een betere toegankelijkheid van de kinderopvang voor baby's en peuters met een handicap leveren we inspanningen. We maken een half miljoen euro vrij om proefprojecten Centra voor Inclusieve Kinderopvang op te starten die vanuit hun expertise andere voorzieningen in de zorgregio gaan ondersteunen bij de realisering van inclusieve kinderopvang. Zowel Kind en Gezin als het VAPH staan in voor een begeleidingstraject voor deze centra dat in het najaar van 2013 van start gaat.

Elk kind heeft een gelijkwaardig recht op ontwikkeling, op participatie in de samenleving, op een eigen taal en een eigen identiteit. Een identiteit die ontstaat in communicatie met anderen. Wie werkt met jonge kinderen moet daarom ook aandacht hebben voor hun taalontwikkeling, zeker ook in een

context van een vaak meertalige samenleving. Vlaanderen kent immers een toename van het aantal kinderen geboren in een gezin dat niet het Nederlands als thuistaal heeft.

De kinderopvang is daarom bij uitstek een plek waar al doende, op een natuurlijke, en ongedwongen manier aandacht kan gegeven worden aan taalstimulering, met specifieke aandacht voor kinderen met een anderstalig thuismilieu en kinderen uit kwetsbare gezinnen. Anderzijds kan kinderopvang bijdragen tot het verwerven van het Nederlands als voertaal.

Om daarop in te spelen bevat het nieuwe decreet bepalingen over een pedagogisch beleid dat aandacht heeft voor taalstimulering van kinderen en dat ingebed is in een geëxpliciteerd taalbeleid. Daarnaast zijn er bepalingen over de kennis en het gebruik van de Nederlandse taal voor wie werkt in de kinderopvang.

Bijkomend blijven we investeren in concrete vorming en projecten die de kinderopvangsector ondersteunen in het werken aan taalstimulering. Dat gebeurt in het kader van het “Voorleesjaar 2013”. Met het project ‘Tater je rijk’ worden alle kinderopvanginitiatieven uitgenodigd goede praktijken in te sturen en te delen. Alle ingezonden goede praktijken worden op een website geplaatst als inspiratie voor andere kinderopvangvoorzieningen.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

Om een nieuwe aanpak van de opvang en begeleiding van kinderen buiten de schooluren gedragen te kunnen voorbereiden, organiseren we samen met onderwijs, jeugd en sport, in het voorjaar van 2014 een Staten-Generaal met alle betrokken partners. Deze Staten-Generaal moet leiden tot beleidsaanbevelingen over de wijze waarop de Vlaamse gemeenschap, in een samenspel tussen welzijn, jeugd en onderwijs, maar ook cultuur en sport, in de toekomst de opvang en de vrije tijd van schoolkinderen best zou organiseren.

Het nieuwe decreet voor de organisatie van kinderopvang van baby’s en peuters heft een aantal besluiten op waarin ook regelgeving inzake buitenschoolse opvang is opgenomen. We bereiden een besluit van de Vlaamse Regering voor waarin we - in afwachting van een mogelijk toekomstig nieuw organisatiemodel voor de opvang en de vrije tijd van schoolkinderen- de diverse huidige regels inzake buitenschoolse opvang samenbrengen, afstemmen en waar mogelijk al stroomlijnen.

Een belangrijk aandeel van de financiering van de buitenschoolse opvang gebeurt vandaag door het Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten (FCUD), waarvan in het kader van de zesde staatshervorming de bevoegdheden en de middelen naar de drie Gewesten zullen worden overgeheveld.

3.2 We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind.

Interlandelijke adoptie

Het nieuwe decreet interlandelijke adoptie van 2012 krijgt volop uitwerking. Alle uitvoeringsbesluiten werden definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie maakt in dit verband prioritair werk van de implementatie van de beleidskeuzes voor het instroombeheer, de nieuwe werkwijze voor kanaalonderzoek (de ondersteuning van adoptiediensten bij het beoordelen van de kanalen waarlangs adopties worden gerealiseerd), transparante en gerichte communicatie naar kandidaat-adoptanten en het uitwerken van een adoptiebeleid voor kinderen met bijzondere noden.

Wanneer een adoptiedienst een nieuw adoptiekanaal voorstelt, is het belangrijk dat er van bij aanvang voldoende aandacht wordt besteed aan alle garanties van het Haagse verdrag. Daarom is voor de evaluatie van een kanaal een stapsgewijze procedure uitgewerkt die toelaat in verschillende stadia (aangifte, eerste advies VCA, inlichtingendossier met inbegrip van reisverslag) een evaluatief beeld te krijgen van het kanaal in kwestie. Daarbij wordt ook de expertise van Buitenlandse Zaken ingeschakeld. Als het VCA een bepaalde werking in een herkomstland goedkeurt, kan de

adoptiedienst met drie proefdossiers starten. Als ook die dossiers positief geëvalueerd worden, spreken we van een open kanaal. Uiteraard worden deze kanalen permanent geëvalueerd door zowel het VCA als de erkende adoptiediensten.

Zowel het VCA als de erkende adoptiediensten hebben de laatste jaren grote inspanningen geleverd om nieuwe kanalen te openen. Zo werden er in 2012 in totaal 19 nieuwe aanvragen ingediend om kanaalprospectie te doen. Het VCA gaf in dezelfde periode voor 7 landen de toelating om te starten met proefdossiers.

Momenteel lopen er proefdossiers, soms ook al eerder aangevraagd, in Burkina Faso, Togo, Haïti, Nigeria, Chili, Honduras, Congo, Kameroen, Bulgarije, Oeganda, Guinée en Gambia.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

Het Vlaams Centrum voor Adoptie organiseerde in 2012 een consultatieronde binnenlandse adoptie, waarbij verschillende stakeholders (o.a. de adoptiediensten, jeugdmagistraten, çavaria, ziekenhuizen, gezinsbond, het Kinderrechtencommissariaat), mogelijke bouwstenen voor een nieuw decreet formuleerden. Het ging daarbij bijvoorbeeld over de relatie adoptie-pleegzorg, de begeleiding van wie ongewenst zwanger is, de kwaliteit van adoptiebemiddeling en de erkenningsvoorwaarden voor adoptiediensten.

Streefdoel is deze bouwstenen tegen eind 2013 te vertalen naar een concepttekst die inhoudelijke keuzes uitklaart en die een nieuw financieel en organisatorisch kader ontwikkelt.

3.3 Jeugdhulp geldt als speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden.

Integrale Jeugdhulp (IJH)

Nieuw hulpverleningslandschap

Op 3 juli 2013 keurde het Vlaams Parlement een nieuw decreet betreffende de integrale jeugdhulp goed dat op 1 maart 2014 in heel Vlaanderen in werking treedt. Dit wordt voorafgegaan door een voorstart in de regio Oost-Vlaanderen, waar het decreet van toepassing werd op 16 september 2013.

Met het nieuwe decreet integrale jeugdhulp verstevigt Vlaanderen de beweging naar meer zorg op maat voor jongeren en hun gezinnen en verankert het definitief een verregaande samenwerking tussen alle sectoren die betrokken zijn bij de jeugdhulp.

De ervaringen in de voorstartregio Oost-Vlaanderen zullen operationeel richting geven aan die verregaande samenwerking.

De globale impact van het nieuwe decreet op de organisatiestructuur en de praktijk van de jeugdhulp is groot. Er wordt dan ook sterk ingezet op een goede en zorgzame voorbereiding. We vermelden in dit verband de ontwikkeling van informatieve brochures en duidende filmpjes voor zowel de voorzieningen als de cliënten. Er komt in elke provincie een tweedaagse vorming voor sleutelfiguren en het Steunpunt jeugdhulp trekt de organisatie van een verdiepende opleiding voor hulpverleners die loopt van dit najaar tot een eind in 2014.

We gaan nu kort in op de verschillende resultaatgebieden van het decreet.

Inzetten op de vermaatschappelijking van de jeugdhulp en het versterken van de eigen krachten van de cliënt en zijn omgeving

Belangrijk aspect m.b.t. dit resultaatgebied is dat, wat de intersectorale toegangspoort betreft, de aanmelder in zijn aanvraag moet aangeven op welke manier in de voorgaande of lopende hulpverlening al werd ingezet op (het versterken van) de eigen krachten van het gezin.

Daarnaast wordt een vormingsaanbod uitgewerkt dat jeugdhulpaanbieders versterkt in het aanbieden van krachtgerichte hulpverlening.

Cliënten vlot toegang geven tot de jeugdhulp die ze nodig hebben, zowel in het rechtstreeks aanbod als, via een intersectorale toegangspoort, in het niet-rechtstreeks toegankelijke aanbod

Door het jeugdhulpaanbod te moduleren maken we het transparanter. Verwijzers en hulpvragers vinden makkelijker de weg naar het juiste aanbod, zowel vóór als achter de toegangspoort. Het decreet voorziet daarbij een gerichte verschuiving van mobiel en ambulante aanbod achter de poort naar het rechtstreeks toegankelijke.

In de toegangspoort bepaalt het team indicatiestelling welke typemodules – types van hulp – nodig zijn voor een minderjarige en zijn gezin. Dat kunnen er meerdere zijn. Op basis van diagnostiek, indien aangewezen aangeleverd door de gespecialiseerde multidisciplinaire teams (MDT's), zal de toegangspoort de vereiste toewijzing doen. Ze zal ook een procedure hanteren die garandeert dat erg schrijnende en complexe dossiers zeker een oplossing krijgen.

Met het oog op het opstarten van de intersectorale toegangspoort spelen de MDT's een belangrijke rol. Alle MDT's zullen voldoen aan intersectorale erkenningsvoorwaarden. Om die kwaliteitsvolle uitbouw te verzekeren, richten we een Vlaams kwaliteitscentrum op met expertise inzake diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling. Dat centrum, dat in eerste instantie actief zal zijn op het terrein van de jeugdhulp, maar op termijn ook voor andere sectoren en doelgroepen, neemt in elk geval de rol op zich om protocollen en instrumenten inzake diagnostiek en inschaling te valideren.

Cruciaal in deze tekening is uiteraard dat ook het rechtstreeks toegankelijke aanbod waar nodig en mogelijk snel en gepast hulp inzet. Daartoe investeren we 500.000 euro, met name om de typemodules die inzetten op krachtgericht werken te versterken.

Het meer expliciet verzekeren van continuïteit in de jeugdhulp

Om dit resultaatgebied te realiseren, maken de hulpverleners afspraken over een efficiënte verwijzing, een kwaliteitsvolle trajectbegeleiding, een naadloze overgang naar andere hulp en verzekeren ze dat er in complexe dossiers een hulpcoördinator wordt aangeduid. We investeren ook in een aanbod cliëntoverleg en bemiddeling, allebei methodieken die bijdragen tot een goede continuïteit in de jeugdhulp.

Gepast en alert reageren op situaties van verontrusting en de oprichting van gemandateerde voorzieningen

Ook als jongeren of hun ouders geen hulp vragen, kunnen er goede redenen zijn om in te grijpen. Het is de opdracht van elke voorziening en hulpverlener om alert te zijn voor verontrustende situaties en dan gepast op te treden. Het decreet integrale jeugdhulp voorziet dat iedereen in zo'n situatie altijd terecht kan bij de gemandateerde voorziening "Ondersteuningscentrum Jeugdzorg" (OCJ). Ook de Vertrouwenscentra kindermishandeling (VK) treden op als gemandateerde voorziening.

De OCJ's komen vanaf 1 maart 2014 in de plaats van de huidige Comités voor Bijzondere Jeugdzorg. Om de hulpverlening buiten het gerechtelijk vaarwater te houden, zullen de gemandateerde voorzieningen eerst bemiddelen en onderhandelen. Zij streven naar 'vrijwillig aanvaarde' hulp in een aanklampende context. Lukt dat niet, kunnen zij overschakelen naar gedwongen hulp.

Het consolideren van een aanbod crisisjeugdhulp waarop hulpverleners permanent een beroep kunnen doen

In 2012 waren er meer dan 3400 meldingen van minderjarigen. Crisisjeugdhulp blijft daarom een centrale opdracht in het nieuwe decreet. Ook wetenschappelijk onderzoek door Kind en Samenleving toont aan dat crisisjeugdhulp een meerwaarde heeft voor gezinnen in de meest precaire situaties.

In de komende periode willen we verder inzetten op de verankering van deze specifieke vorm van jeugdhulp. Daarbij zorgen we voor een efficiënte afstemming met het aanbod van de toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen.

Het lopende Libelproject in Vlaams-Brabant onderzoekt onder welke voorwaarden er kan worden samengewerkt met de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze samenwerking is cruciaal voor een effectieve

jeugdhulp. We initiëren in dat verband 5 projecten, telkens voor een bedrag van 100.000 euro. Daarmee kan intersectorale samenwerking worden opgezet ten bate van jongeren met complexe hulpvragen. De oproep is er in eerste instantie op gericht vanuit de Vlaamse kinder- en jeugdpsychiatrische diensten netwerken van hulpverlening te vormen. We volgen ook de ontwikkelingen en de zorgcircuits in het kader van artikel 107 op om via die weg het aanbod voor jongeren met psychiatrische problemen te versterken.

Maximale participatie van de minderjarige en zijn gezin

Het decreet integrale jeugdhulp voorziet in de hulpverleningstrajecten structurele momenten van informatie, dialoog en inspraak.

We doen ook op het beleidsniveau inspanningen om de cliënt(vertegenwoordigers) te betrekken. We investeren in ondersteuning van de vertegenwoordigers van de cliënten in de Intersectorale Regionale Overlegfora Jeugdhulp (IROJ's) en in de Adviesraad.

Daarnaast zal er samen met de verschillende jeugdhulpactoren op basis van het decreet Integrale Jeugdhulp en de visietekst over de jeugdhulp opgesteld: “Staten-Generaal Jeugdhulp: met de kracht van de jeugd!” en de motie van aanbeveling van het Vlaams Parlement verder werk gemaakt worden van een Actieplan jeugdhulp.

GO-internaten

In het kader van de versterking van de MPI's van het GO! vanuit welzijn werden een aantal voorbereidende stappen gezet. Op basis van deze voorbereidende werkzaamheden, zowel naar positionering, de gemengde inspecties als de screening van de kinddossiers wordt in een eerste fase prioriteit gegeven aan de doelgroep met de grootste zorgnoden.

We situeren deze ontwikkelingen binnen de contouren van een integrale jeugdhulp, waarbij intersectorale gegevensuitwisseling, een benadering vanuit het decreet rechtspositie en gedeelde kwaliteitskaders de basis vormen voor de uitrol van een modulaire aanpak en waarbij op termijn kinderen en jongeren in functie van een gedeelde screening kunnen geheroriënteerd worden naar bijvoorbeeld andere vormen van weekendopvang en een versterking van de context. Passend binnen de transitie zal in samenwerking met het GO! een breed ondersteuningsaanbod (intervisie, supervisie, expertise Vertrouwenscentra Kindermishandeling) opgezet worden en bekeken worden hoe bepaalde methodieken (vb. krachtgerichte methodieken, contextwerking) kunnen worden gehanteerd.

Bijzondere Jeugdzorg

In lijn met de filosofie van het decreet integrale jeugdhulp dat sterk inzet op vermaatschappelijking en het inspelen op de eigen krachten van jongeren, zette Jongerenwelzijn al stappen om de vermaatschappelijking van het eigen aanbod te realiseren.

De afdeling Verwijzersbeleid koos voor het oplossingsgericht en krachtgericht werken als basishouding en meer bepaald voor “Signalen van Welzijn” en “Signalen van Veiligheid” als methodiek. Alle consulenten van het agentschap Jongerenwelzijn zijn hierin gevormd. De methodiek zal worden geïntegreerd in het kwaliteitshandboek en de ICT-ondersteuning van de consulenten.

Er wordt ook blijvend geïnvesteerd in projecten die sterk gelinkt zijn aan het thema van een vermaatschappelijkte zorg (‘Youth at Risk’, ‘positieve heroriëntering’) en in 2013 ontwikkelen we samen met de sector een visie op wat vermaatschappelijking van de zorg voor de private sector van Jongerenwelzijn betekent.

Het project positieve heroriëntering, dat sinds 2010 loopt in de regio Kortrijk en nadien werd uitgebreid naar de regio's Roeselare-Tielt en Gent-Eeklo en dat middels kortdurende, intensieve krachtgerichte methodieken hulpverlening in het niet-rechtstreekse aanbod probeert te vermijden, kan bogen op gunstige resultaten. Met het oog op de opstart van de voorstartregio integrale jeugdhulp in Oost-Vlaanderen werd het project in deze regio ook opengesteld voor aanmeldingen van partners uit de brede instap.

Het aanbod van Jongerenwelzijn inzake kortdurende, intensieve, mobiele, oplossings- en krachtgerichte interventies wordt met 150 begeleidingen versterkt. In samenwerking met de minister van Onderwijs zal een nieuw besluit inzake time out projecten worden uitgewerkt.

De gemeenschapsinstellingen integreren krachtgericht werken in hun hulpverleningsaanbod, onder meer door jongeren en ouders actief te betrekken bij het proces van handelingsplanning en bij faseovergangen in het hulpverleningstraject.

Kiezen voor een gemoduleerd aanbod

Sinds begin 2013 is het Experimenteel Modulair Kader (EMK) van start gegaan. Daarbij is er gekozen voor een stapsgewijze introductie, met veel aandacht voor ondersteuning, opvolging en bijsturing. 62 voorzieningen werden per 1 januari erkend als organisaties binnen het modulair kader, goed voor 75% van de capaciteit van het aanbod.

Er werden verschillende overleg- en opvolgingsorganen opgericht. Zowel de individuele organisaties, de verwijzende instanties, de wachtlijstbeheerders, de jeugdrechters, de koepels als de vakbonden kregen een plaats hierin. Cijfermateriaal werd gegenereerd door de invoering van een registratiesysteem. Door de uitwisseling van goede praktijken tussen de verschillende actoren op intervisiemomenten en de terugkoppeling van de resultaten tijdens reflectiedagen en via de website, werd een platform gecreëerd waar ook de ruimere sector gebruik kon van maken.

In 2014 stapt opnieuw een aanzienlijk aantal organisaties vrijwillig in het experimenteel modulair kader. Ook voor deze organisaties komt er ondersteuning.

Tegen 1 maart 2014 is het evaluatierapport van het experimenteel modulair kader klaar. Mee op basis daarvan werken we verder aan de integratie van het volledige aanbod in het modulaire erkennings- en financieringssysteem.

Ook de Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG) worden in een erkennings- en subsidieregelgeving opgenomen die op het experimenteel modulair kader is geïnspireerd, met behoud van de eigenheid van deze werkvorm.

We investeren daarnaast in de structurele samenwerking op casusniveau tussen organisaties voor bijzondere jeugdzorg en de MFC van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, waar we via intersectorale multifunctionele cliënttrajecten zicht willen krijgen op de randvoorwaarden voor en belemmeringen bij een dergelijke samenwerking. Vanuit deze praktijkervaring willen we elementen aanreiken om het beleid ten aanzien van de Integrale Jeugdhulp te onderbouwen, in het bijzonder voor het gecombineerd inzetten van modules.

Uitbreidingsbeleid

De introductie van het Experimentele Modulair Kader is ingebed in een bredere beweging: de uitvoering van het VIA akkoord, de noodzaak tot regulariseren van de projectwerkingen en de versterking van het residentiële aanbod. Dit door een rationeler gebruik van de capaciteit, een mogelijke ombouw naar contextbegeleidingen en een uitbreiding. De verdeling van deze uitbreiding over Vlaanderen en Brussel gebeurt op basis van regionale prioriteiten.

In 2013 breidden we de residentiële capaciteit van Jongerenwelzijn uit met 55 plaatsen; in 2014 zetten we deze beweging verder met een bijkomende capaciteitsverhoging met 38 plaatsen. Voor het vastleggen van de uitbreidingsprioriteiten baseerden we ons op geobjectiveerd cijfermateriaal en op de praktijkervaringen van de verwijzende instanties. Dit leidde ertoe dat 48 van de 93 nieuwe plaatsen exclusief voorbehouden worden voor -12-jarigen. In dat verband melden we dat Jongerenwelzijn en Kind en Gezin verder afstemmen om de jeugdhulp voor jonge kinderen te vrijwaren en samen inzetten op het expliciteren van goede praktijken.

Alle uitbreidingen werden gerealiseerd binnen het experimenteel modulair kader van Jongerenwelzijn. In 2013 was ca. 75% van de capaciteit van Jongerenwelzijn in het nieuwe erkennings- en subsidiëringstelsel ingestapt; vanaf 2014 gaat dit over ruim 90%.

Door de ombouw van het aanbod van de voorzieningen die in 2013 instapten in het modulair kader kunnen er bijkomend nog 141 jongeren extra begeleid worden via contextbegeleidingsmodules (al dan niet in functie van autonoom wonen).

De regularisatie van de verschillende projectwerkingen in 82 modules ondersteunende begeleiding zorgt er voor dat dit aanbod ook in de toekomst gevrijwaard wordt.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

Gezien de tijdelijkheid en de beperktheid van het huidige residentiële aanbod voor meisjes in de regio Antwerpen voorzien we een capaciteitsuitbreiding van de gemeenschapsinstelling De Kempen d.m.v. het realiseren van een campus voor meisjes. Hiertoe onderzochten we in 2013 verschillende locaties en legden we een conceptnota voor principiële beslissing omtrent de inplanting van de meisjescampus met budgettaire implicaties voor aan de Vlaamse Regering.

Binnen het coördinerende kader van de differentiatienota en aansluitend bij de praktijkervaringen met de behandelunit in campus De Hutten, startten we pilootprojecten gericht op een verdere modulering van het begeleidingsaanbod in alle campussen van de gemeenschapsinstellingen. Deze pilootprojecten worden in 2014 verder uitgerold.

We harmoniseerden de werking van de time-outmodules in de campussen Ruiselede en De Markt, met name door de veralgemeende invoering van een 14 dagen durend programma met wekelijkse instroom van nieuwelingen en het methodisch werken vanuit een herstelgerichte visie.

Deze pilootprojecten worden in 2014 verder uitgerold en we verankeren de modules in het regelgevend kader.

Om een onderwijs te bieden dat afgestemd is op de onderwijsbehoeften van de leerlingen en aansluit bij het onderwijsveld, hebben we oog voor 3 aspecten: samenwerking met de scholen en de CLB's, kennis bij onze leerkrachten van de Vlaamse eindtermen en ontwikkelingsdoelen en een aanbod op maat van de leerling.

Wat onze samenwerking met de scholen en de CLB's betreft, gaan we vanuit het jaarrapport 2012-2013 'Onderwijs in de GI' en het tevredenheidsonderzoek dat we bij de scholen hebben gevoerd, het gesprek aan met de verschillende onderwijskoepels en centrumnetten met het oog op een nog beter afgestemde samenwerking.

We zetten daarnaast het traject voort dat de leerkrachten vertrouwd maakt met de Vlaamse eindtermen en ontwikkelingsdoelen. We werken mee aan een doorlichting vanuit de onderwijsinspectie en we overleggen met het departement Onderwijs en Vorming over hoe de ondersteuning door de pedagogische begeleidingsdiensten van de verschillende onderwijskoepels kan gecontinueerd en verankerd worden.

De onderwijshandelingsplannen geven vorm aan het onderwijs op maat. Deze moeten stoelen op de leerfiches en passen binnen de Vlaamse eindtermen en ontwikkelingsdoelen.

Pleegzorg

De Vlaamse Regering keurde op 5 juli 2013 het ontwerpbesluit houdende de organisatie van pleegzorg principieel goed. Dit besluit beoogt uitvoering te geven aan de bepalingen van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg dat het pleegzorglandschap grondig wijzigt. Het decreet en het uitvoeringsbesluit maken werk van één pleegzorgkader en financieringssysteem. De focus ligt hierbij uitdrukkelijk op alle doelgroepen (kinderen, jongeren en volwassenen) en problematieken (psychosociale problemen, handicap, psychiatrische problematiek). Daarbij wordt gestreefd naar een actieve participatie van de ouders, de pleeggezinnen en de pleegkinderen of pleeggasten.

Aangezien het de bedoeling is om vanaf 1 januari 2014 in iedere provincie één dienst te laten functioneren, zullen we zo snel mogelijk de vergunningsprocedure voor deze diensten afronden. In het verlengde daarvan sluiten we op korte termijn ook een convenant af met een partnerorganisatie die onder meer moet inzetten op de bekendmaking van pleegzorg. Deze partnerorganisatie

vertegenwoordigt alle relevante pleegzorgactoren: de diensten, de pleegzorgers, de ouders en de pleegkinderen en -gasten.

We zijn er ons van bewust dat dit transitieproces zorgzaam en kwaliteitsvol moet verlopen. We voorzien dan ook in de nodige begeleiding en maken werk van een communicatiecampagne om alle actoren, zowel de diensten, de (pleeg)gezinnen, de pleegkinderen en pleeggasten, gericht te informeren.

Ter concretisering van de beleidskeuze om pleegzorg als eerste hulpverlening te overwegen bij een indicatie tot uithuisplaatsing objectiveren we goede praktijken ter zake via een wetenschappelijk onderzoek.

We blijven ook het PVO-project (Pleegouders Versterken in Opvoeden) van nabij opvolgen. De tussentijdse resultaten blijven positief, maar in 2013 zullen we voor het eerst echt een geobjectiverd zicht krijgen op de effectiviteit van de PVO-programma's. Op basis hiervan zullen we dan een uitspraak kunnen doen over de wijze waarop we desgevallend het project een plek geven in reguliere structuren.

Niet-begeleide minderjarigen

Jongerenwelzijn wil bijdragen tot een structurele oplossing voor de knelpunten waarmee niet-begeleide buitenlandse minderjarige vreemdelingen (NBMV) te maken krijgen. Het agentschap streeft ernaar om de schaarse hulpverlening meer gericht in te zetten voor die NBMV die er omwille van een verhoogde kwetsbaarheid het meeste nood aan hebben.

Dat gebeurt onder meer door cofinanciering van twee projecten die integrale woonbegeleiding bieden aan niet-begeleide buitenlandse minderjarigen met een erkenning als vluchteling of die een statuut van subsidiaire bescherming hebben. Op jaarbasis zijn deze projecten goed voor 50 integrale woonbegeleidingen.

Daarnaast nemen we deel aan het interfederaal overleg in voorbereiding van een samenwerkingsovereenkomst tussen de verschillende overheidsinstanties bevoegd voor (deelaspecten van) de opvang en begeleiding van NBMV. Het is de uitdrukkelijke wens van alle overheidsniveaus om nog in 2013 tot een gevalideerde samenwerkingsovereenkomst te komen.

Tot slot vermelden we de experimentele opstart van een multidisciplinair team voor NBMV tegen 1 januari 2014. De werking van dit MDT moet het mogelijk maken om de schaarse beschikbare niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening in te zetten voor NBMV met een verhoogde kwetsbaarheid.

3.4 In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.

Strategisch plan als leidraad voor de zorgvernieuwing

De uitvoering van de strategische projecten van de conceptnota 'Perspectief 2020' zit op schema.

Wat het *Voortraject* betreft bouwen we de samenwerking tussen de Diensten Ondersteuningsplan (DOP's) en de eerstelijnsdiensten verder uit. Op basis van de recent uitgevoerde evaluatie sturen we de werking van de DOP's wel bij. Het is immers de bedoeling om een grotere instroom van personen met een handicap in de DOP's te bereiken.

Nog inzake het voortraject wordt de regelgeving inzake rechtstreeks toegankelijke hulpverlening van toepassing.

Binnen het strategisch project *Invoering nieuw Zorgzwaarte-instrument (ZZI) voor volwassen Personen met een handicap*, werd het nieuwe ZZI eind 2012 gevalideerd en geconsolideerd. Nu kan het concreet worden gebruikt als component van de nieuwe aanvraagprocedure en de invoering van de persoonsvolgende financiering.

Om een sterker *Sociaal ondernemerschap* mogelijk te maken is in 2012 het regelluw kader voor multifunctionele centra (MFC) voor minderjarige personen met een handicap (Pmh) opgestart. Dit jaar nog wordt het wetenschappelijk onderzoek over de opstart van deze MFC's gefinaliseerd. Parallel daarmee is al een oproep gelanceerd voor 10 bijkomende kandidaten vanaf 2014.

In navolging van het project MFC's zullen ook een aantal meerderjarigenvoorzieningen worden toegeleid naar een project 'flexibel aanbod meerderjarigen' (FAM), om ook voor die doelgroep ervaring op te doen inzake aansturing en opvolging binnen een regelluw kader.

We zullen samen met de collega's van Onderwijs en Mobiliteit de effecten van de flexibele omschakeling tussen de verschillende zorgvormen op het leerlingenvervoer in kaart brengen.

Het strategisch project *Invoering van Persoonsvolgende Financiering* is zonder twijfel hét sleutelproject dat de toekomst van de zorg en ondersteuning voor Pmh in Vlaanderen zal bepalen. De regering keurde in dit verband op 19 juli 2013 het voorontwerp van decreet inzake de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap principieel goed. Het is de bedoeling om het stelsel van persoonsvolgende financiering gefaseerd in te voeren vanaf begin 2015.

Gelet daarop wordt de regelgeving van de diensten inclusieve ondersteuning, beschermd wonen en geïntegreerd wonen inhoudelijk niet meer grondig bijgestuurd. Wel worden er stappen gezet naar administratieve samenvoeging, en zullen gerichte registraties binnen deze diensten mee input kunnen geven aan de concretisering van de concepten van de persoonsvolgende financiering. Op korte termijn worden scenario's uitgewerkt om de persoonsvolgende financiering technisch te concretiseren.

Binnen het strategisch project *Werken aan Tewerkstelling in de sector* wordt uitvoering gegeven aan het reeds in 2011 afgesloten Protocolakkoord, dat een groeipad behelst om tegemoet te komen aan het personeelstekort in de sector. Daardoor wordt de personeelsomkadering in de sector jaarlijks versterkt. Ook in 2014 wordt het Protocolakkoord verder uitgevoerd.

In de context van het strategisch project *Uitbreiding ondersteuningsaanbod binnen het reguliere welzijnsaanbod* wordt het meerjarenuitbreidingsplan 2012-2014 uitgevoerd. Dat is met name concreet het geval in de sectoren kinderopvang, gezinszorg en algemeen welzijnswerk.

Wat het strategisch project *Zorgregie* betreft wordt momenteel een verbetertraject uitgezet voor de werking van de Regionale Overlegfora Gehandicaptenzorg (ROG). De omslag naar een persoonsvolgende financiering zal belangrijke gevolgen hebben voor de zorgregie. Aangezien de toekenning van middelen persoonsvolgend zal zijn, zullen de prioriteitenregels aangepast moeten worden. Dit betekent een grondige hertekening van de zorgregieprocessen en van de opdrachten van de ROG's tegen begin 2015.

Inzake het strategisch project *Algemene WVG-diensten toegankelijker maken* vermelden we de verkennende oefening om te komen tot een intersectoraal leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Inzake de verruiming van de huisvestingsmogelijkheden voor personen met een handicap, werd gestart met een zorgvernieuwingproject dat woongarantie en ondersteuningsgarantie aan elkaar koppelt.

Uiteraard blijft het VAPH ook het strategisch project *Gelijkekansenbeleid* mee vorm geven.

Voor de eigen *Transitie VAPH 2020*, ent en oriënteert het VAPH zich op de doelstellingen van de Perspectiefnota 2020. Hiertoe worden nieuwe processen uitgetekend via de Lean Six Sigma-methodiek, gefocust op efficiëntieverbetering en klantgerichtheid. Op basis van de uitgetekende processen zal er in 2014 een nieuw procesgedreven personeelsplan tot stand komen.

Ter ondersteuning van de uitvoering van het Perspectiefplan 2020 worden in het najaar van 2013 drie leernetwerken opgestart: een leernetwerk Community Building, een leernetwerk om het sociaal ondernemerschap uit te bouwen en een leernetwerk woongarantie-ondersteuningsgarantie.

Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)

Nog dit jaar wordt het PAB-besluit aangepast. We voorzien een eventuele uitbreiding van de combinatiemogelijkheid van het PAB met pleegzorg, een eventuele verdere uitbreiding van de PAB-spoedprocedure, het inschakelen van een daartoe erkende organisatie om de rol van werkgever op te nemen in de situatie dat een mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger assistent is.

Ter voorbereiding van de overgang naar een persoonsvolgend budget, zullen maatregelen genomen worden die de administratieve lasten voor de PAB-budgethouder en de overheid tot een minimum herleiden.

Nog met betrekking tot het PAB zal de erkenning van de budgethoudersverenigingen verlengd worden tot eind 2015. VIA4-maatregelen ter verbetering van het werknemersstatuut van de persoonlijk assistent worden regelgevend vastgelegd. Door het VIA-4 akkoord kwamen immers middelen ter beschikking om het minimumloon van de PAB-assistent op te trekken naar het sectorale minimumloon van PC319.

Via wijziging van het PAB-besluit voorzien we ook de mogelijkheid om minderjarige niet-verwante jobstudenten als persoonlijke assistent in te schakelen.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

In 2013 werd binnen de zorgplannen voorzien in de effectieve start en erkenning van een aantal VIPA-bufferprojecten. Deze zijn overwegend bedoeld voor personen met een zware zorgnood onder het stelsel tehuis niet-werkenden (bezigheid of nursing). Voorzieningen die zich engageren voor de groep zwaar zorgbehoevenden zullen voor deze bijkomende plaatsen de maximale omkadering mogen invullen. Ook in 2014 zullen een aantal van deze VIPA-bufferprojecten effectief uitgevoerd worden.

In het uitbreidingsbeleid 2013 werd 40 % van de provinciale middelen voorbehouden voor het toekennen van persoonsvolgende convenants. Daarnaast ging 40% van de provinciale middelen naar nieuwe PAB-budgethouders. De toekenning op individueel niveau gebeurt op voorstel van de regionale prioriteitencommissie, die de dringendheid van de vraag nagaat.

In 2014 zullen voor eenzelfde aandeel middelen via persoonsvolgende financieringssystemen besteed worden.

In 2013 heeft het VAPH een regelgeving uitgewerkt die een deel van het aanbod, we alludeerden er al op, toegankelijk maakt. Binnen het uitbreidingsbeleid 2014 zal, na aftrek van de middelen nodig voor de VIPA-buffer, 20 % van het beschikbare provinciale budget worden ingezet voor de verdere uitbouw van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Om een soepele overheveling van bepaalde capaciteiten naar het rechtstreeks toegankelijke aanbod mogelijk te maken, wordt de ingangsdatum van de verplichte overhevelingen vanuit begeleid wonen uitgesteld tot 31 december 2013.

Van de achttien zorgvernieuwingsprojecten die in 2010 werden opgestart, kregen er twaalf een verlenging voor een derde werkingsjaar in 2013. De zes andere werden stopgezet hetzij gecontinueerd in een andere vorm (bv. binnen pleegzorg). In het najaar van 2013 zal een nieuw evaluatierapport opgemaakt worden waaruit zal blijken of en hoe de projecten gecontinueerd kunnen worden binnen de reguliere subsidiëring.

Tegen eind oktober 2013 werken we de omzendbrief 'Uitbreidingsbeleid 2014' uit. De ROG's zullen de mogelijkheid krijgen, binnen de klijtlijnen die de overheid vastlegt, de beschikbare middelen (27,24 miljoen euro) te verdelen tegen eind december 2013. Op deze manier kan de bijkomende ondersteuning operationeel zijn in de eerste helft van 2014.

Het VAPH zal, rekening houdend met de nieuwe ontwikkelingen, in de eerste plaats het invoeren van de persoonsvolgende financiering, een meerjarenanalyse 2014 – 2020 uitwerken. Daarin worden de toekomstige noden planmatig in kaart gebracht.

Vernieuwende wooninitiatieven voor PmH

Projecten woon-zorggarantie

Binnen het uitbreidingsbeleid 2013 werd een oproep gedaan voor projecten woongarantie-ondersteuningsgarantie. Het gaat om projecten waarbij elementen van prioritaire zorgvragen, onderlinge solidariteit, inclusief wonen in samenhang met zorg- of ondersteuningsgarantie aan elkaar gekoppeld worden. Bij de projecten wordt door ouders en/of externe partners (vb OCMW, Sociale Huisvestingsmaatschappij) geïnvesteerd in inclusieve woonvormen, buiten het VIPA-kader.

Er werden 22 projecten ingediend, waarvan er 6 projecten werden geselecteerd. Er zijn 30 personen in deze projecten ingestroomd.

Binnen elk project kon 1/3 van de bewoners instromen buiten de regels van de zorgregie. Deze personen kregen dan een PAB of een persoonsvolgend convenant (PVC) toegekend. De PVC werd hierbij beperkt tot 70% van het normale bedrag. Op die manier werd de ondersteuning door mantelzorgers en reguliere diensten verrekend. Deze maatregel was bovendien bedoeld ter compensatie van het feit dat van de zorgregieregels kon afgeweken worden.

Administratieve begeleiding en opvolging gebeurt door het VAPH. Het advies- en coachingbureau Vzw GIPSO (Gids in de zoektocht en de uitbouw van Inclusieve Projecten en vermaatschappelijking, en SamenlevingsOpbouw en Sociaal Ondernemerschap) helpt initiatiefnemers bij alle stappen die moeten gezet worden om een woongarantie – ondersteuningsgarantie project uit te bouwen voor personen met een handicap die zo zelfstandig mogelijk in de samenleving willen gaan wonen.

De bedoeling is om te komen tot een structureel kader waarbinnen dergelijke initiatieven verder, en in veel groter aantal, kunnen genomen worden.

Private initiatiefnemers voor wooninfrastructuur

Inmiddels zijn enkele private initiatiefnemers gestart of klaar met de bouw van wooninfrastructuur, die specifiek gericht is op personen met een handicap. Hiermee willen zij, vaak zelf ouders of familie van een persoon met een handicap, mee investeren in oplossingen inzake de woongarantie. Een zorgpartner is in deze projecten (nog) niet systematisch voorzien. Het verkrijgen van een persoonlijk assistentiebudget of persoonsvolgende convenant is dan ook vaak de drempel om in te kunnen stappen in deze projecten.

De coöperatieve Inclusie Invest werd opgericht met de bedoeling in degelijke aangepaste huisvesting te voorzien voor personen met een beperking en deze te verhuren tegen een prijs die voor hen haalbaar is en maximaal 1/3 van hun inkomen mag bedragen. Daarvoor krijgen zij ook ondersteuning via PMV. Inclusie Invest wil deze huisvesting realiseren in samenwerking met plaatselijke organisaties die de nodige ondersteuning kunnen organiseren of met nieuwe initiatiefnemers die vraaggestuurde ondersteuning kunnen bieden, bij voorkeur zo inclusief en zo dicht mogelijk bij het netwerk van de persoon met een handicap.

Om potentiële private of publieke initiatiefnemers te stimuleren om te investeren in het (ver)bouwen van aangepaste woon- en zorginfrastructuur proberen we incentives te voorzien (vb via BTW, Onroerende Voorheffing). Onderhandelingen daarvoor zijn lopende.

Naar een andere invulling van VIPA

De invoering van de persoonsvolgende financiering vereist ook een grondig herdenken van de inzet van VIPA-middelen. Het onderscheid tussen wonen en leven enerzijds en het bieden en krijgen van zorg en ondersteuning anderzijds is hier van toepassing. Vooral voor de heel specifieke infrastructuur die vereist is voor personen met complexe medische of gedragsmatige problematiek moet kunnen blijven rekenen op infrastructuursubsidiëring. Daarnaast kan blijvend gebruik gemaakt worden van de IMB-tussenkomen voor aanpassingen aan de woning en voor persoonlijke hulpmiddelen.

3.5 We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden.

Over thuiszorg en maatregelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven

Heel wat zorg wordt vandaag door mantelzorgers en vrijwilligers opgenomen in informele circuits. Hun specifieke inbreng maakt in vele opzichten dat thuiszorg een reële en haalbare mogelijkheid is voor de thuiszorggebruiker en zijn omgeving. In het woonzorgdecreet wordt de kracht van deze vrijwilligers bestendig in de diensten voor gastopvang en oppashulp. We zorgen jaarlijks voor een uitbreiding van het urencontingent vrijwilligersoppas en gastopvang.

In overleg met de sector hebben we de mogelijkheden voor een betere financiering van de professionele omkadering, die moet zorgen voor de coördinatie van de oppashulp en een kwalitatieve begeleiding en ondersteuning van de vrijwilligers, onderzocht. Daaruit volgt dat de basissubsidie voor de diensten voor oppashulp wordt verhoogd zodat er extra omkadering kan geboden worden aan de vrijwilligers van deze diensten. Daarnaast wordt het subsidiebedrag per gepresteerd uur verhoogd vanaf 2014. Deze aanpassing gebeurt in het kader van de interne staatshervorming.

Om de mogelijkheden van vrijwilligersoppas en de tijdsintensieve nachtoppas te verruimen, zullen we bij de federale overheid een verhoging van de plafondbedragen inzake de belastingvrije onkostenvergoeding voor vrijwilligers bepleiten.

In 2013 hebben we een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg gerealiseerd van ongeveer 2%. Een beperkt deel van deze groei is het gevolg van de integratie van meerlingenhulp binnen de gezinszorg (19.736 uren). Een ander deel van het urencontingent gezinszorg bestaat uit DOP-uren (maximaal 16.250 uren). Deze uren worden specifiek ingezet voor personen, die in het bezit zijn van een ondersteuningsplan van een DOP.

Ook in 2014 voorzien we nog een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg met 1,7 %. Daarnaast zal ook voorzien worden in een uitbreiding van het contingent DOP-uren ten belope van 500.000 euro.

Voor de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen is voor 2013 een uitbreiding voorzien met 7,86 VTE. Dit brengt het totaal aantal gesubsidieerde personeelsleden op 432,64 VTE. Er komt dit jaar ook een ministerieel besluit tot bepaling van de procedure voor de toekenning en vereffening van de subsidie voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Dit moet een correcte en transparante berekeningswijze en vereffening mogelijk maken.

In 2014 rapporteren de diensten maatschappelijk werk voor het eerst over de resultaatgerichte indicatoren. Dit zal toelaten hun werking nog beter in beeld te brengen.

De dagverzorgingscentra zijn een succes bij de ondersteuning van mantelzorgers en als instrument om mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen. Zowel de CADO's (collectieve autonome dagopvang) als de dagverzorgingscentra bij de woonzorgcentra hebben hierin een volwaardige rol te spelen. We overwegen om in een nieuw kader te voorzien zodat ook voor specifieke doelgroepen zoals personen met jongdementie aparte dagcentra kunnen opgericht worden.

Woonzorg

Het derde protocolakkoord met de federale overheid over het te voeren ouderenzorgbeleid stipuleert dat 20% van de bijkomende middelen die via dit akkoord beschikbaar komen, bestemd zijn voor zorgvernieuwing.

De helft ervan zal voorbehouden worden voor een bijkomende reconversie naar RVT-woongelegenheden.

In datzelfde derde protocolakkoord zijn ook 2 oproepen voorzien voor de financiering van alternatieve ondersteunende zorgvormen voor kwetsbare ouderen.

Na een eerste oproep werden in Vlaanderen 47 zorgvernieuwingsprojecten opgestart waarvan er vandaag nog 39 actief zijn. Ze zullen in 2014 geëvalueerd worden, enerzijds op hun effect op een verminderde kwetsbaarheid van de oudere en anderzijds op de meer- en minkosten van het project.

Het uiteindelijke doel is na te gaan welke projecten een duidelijke meerwaarde bieden met het oog op een structurele verankering en financiering.

De tweede oproep, voorzien voor dit najaar, legt de nadruk op een geïntegreerd zorgaanbod en op een onderlinge afstemming door en van de verschillende zorgverleners. Naast een specifieke functie die zich toespitst op deze coördinatie wordt de rol van de huisarts in het overleg expliciet benadrukt. Verder wordt niet langer een maximale kost per dag per gebruiker bepaald, maar moet een project minimaal 25 gebruikers tegelijkertijd kunnen bedienen. Het gebruik van de BelRAI met als doel het opstellen van een multidisciplinair zorgplan, blijft verplicht.

De Vlaamse Regering wenst dat de BelRAI het unieke inschalingsinstrument wordt voor alle actoren in de woonzorg (zowel thuiszorg als residentiële zorg) en voor de Vlaamse Zorgverzekering. Om deze doelstelling te realiseren was een gedifferentieerde aanpak nodig. Uit eerder onderzoek bleek immers, dat niet alle ouderen in de woonzorg nood hebben aan een volledig BelRAI-assessment.

Daarom liet de Vlaamse Regering een studieopdracht uitvoeren om premodules te ontwerpen die voorafgaan aan de volledige BelRAI. Deze premodules zijn uitgeschreven en kunnen getest te worden. De testfase moet duidelijk maken of de pre-module en elaboratiemodules inhoudelijk volstaan om de zorgzwaarte en complexiteit van de zorg te bevragen en vast te stellen. Uit de testen zal blijken of de premodules een afdoend alternatief bieden voor de schalen die momenteel gehanteerd worden.

Als de evaluatie van de testfase gunstig uitvalt, wordt nog in 2014 een implementatieplan opgesteld voor het uitrollen van de BelRAI in de woonzorgsector.

Palliatieve zorg

De zesde staatshervorming voorziet de overheveling naar de gemeenschappen van de federale samenwerkingsverbanden palliatieve zorg, evenals de multidisciplinaire begeleidingsequipes waarover deze samenwerkingsverbanden beschikken. In het groenboek dat deze hervorming begeleidt worden pistes voorgesteld over de aanpak en integratie van deze structuren na de staatshervorming.

Partnerorganisaties met een specifieke expertise in palliatieve zorg en beslissingen rond het levenseinde in de eerstelijnsgezondheidszorg en de palliatieve netwerken zullen op termijn kunnen opgenomen worden in een decretale regelgeving.

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het woonzorgaanbod

In 2013 worden geen bijkomende voorafgaande vergunningen meer verleend in de residentiële ouderenzorg. Gedurende deze periode wordt, in overleg met de koepelorganisaties, aan een nieuw systeem voorafgaande vergunningen gewerkt. De bedoeling van het nieuwe systeem is dubbel:

1. het dynamiseren van de voorafgaand vergunde 21.851 woongelegenheden woonzorgcentrum en 1207 woongelegenheden centrum voor kortverblijf,
2. en het sturen van de erkende capaciteit en op deze manier het budgettair kunnen inschatten ervan.

Op basis van de ramingen van het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt voor Vlaanderen een gemiddelde jaarlijkse vereiste groei van 1400 erkende woongelegenheden in de residentiële ouderenzorg van 2010 tot 2025. Dit rekening houdend met een invulling van 50 % van de vereiste zorg door de thuiszorg.

Zowel voor de initiatiefnemer als voor het agentschap Zorg en Gezondheid moet er transparantie zijn wanneer de voorafgaand vergunde capaciteit zal worden erkend. Op deze manier zal exacter kunnen worden bepaald wanneer de behoefte zal worden ingevuld en wanneer welke budgetten moeten worden voorzien.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

Op basis van de pistes die worden aangereikt in het groenboek over de eerstelijnsgezondheidszorg kan de visievorming over het na te streven praktijkondersteunend niveau verder geconsolideerd worden en het draagvlak worden uitgebreid. Ook criteria voor erkenning van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn zullen aan het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg worden overgelegd om – mits positief advies – opgenomen te worden in regelgeving.

Dit Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg komt geregeld samen om de beleidsintenties van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg op te volgen, advies te geven over beleidsvoorstellen, te overleggen over prioriteiten, de samenwerking te stimuleren tussen de verschillende partners en de samenhang te bewaken bij de uitvoering van initiatieven.

Op 7 december 2013 wordt een symposium eerstelijns georganiseerd om, na de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010, een balans op te maken van de verschillende realisaties. Er zullen tevens reflecties verzameld worden over oude en nieuwe ervaringen om uiteindelijk tot een vooruitblik te komen. Belangrijke elementen hierbij zijn, onder andere, het maatschappelijk belang en de zichtbaarheid van de eerstelijnszorg evenals de band tussen welzijn en gezondheid.

Voor dit symposium worden alvast de volgende vijf thema's naar voor geschoven:

- ◆ ICT-ontwikkelingen,
- ◆ Zorg om talent,
- ◆ Samenwerking in de eerstelijns,
- ◆ Geestelijke gezondheidszorg,
- ◆ Wetenschappelijk onderzoek in de eerstelijns.

In januari 2014 wordt er een tussentijds verslag verwacht over wetenschappelijk onderzoek naar de invoering van een eerstelijnspsychologische functie.

Op basis van de resultaten van de pilootprojecten en het wetenschappelijk onderzoek zal in 2015 nagegaan worden op welke manier de eerstelijnspsychologische functie het best geïmplementeerd wordt in Vlaanderen.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

Netwerken en doelgroepenbeleid

Het werken in zorgcircuits en –netwerken heeft een vaste plaats verworven in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Elf projecten zijn in Vlaanderen ondertussen opgestart na goedkeuring door de IMC Volksgezondheid. Sommige projecten zitten nog in een opstartfase, andere projecten zijn ruim een jaar werkzaam.

Er is ondersteuning en begeleiding voorzien via vormen van intervisie en supervisie, er worden internationale sprekers uitgenodigd, er zijn werkbezoeken, enz. Deze begeleiding wordt georganiseerd voor verschillende doelgroepen (directies, psychiaters, leden van de mobiele equipes) en gefinancierd door de FOD Volksgezondheid.

Naast deze GGZ-hervorming voor volwassenen, is er in 2013 gestart met de hervorming van de GGZ voor kinderen en jongeren. Ook hier is het de bedoeling om te komen tot zorgcircuits en -netwerken. De manier waarop dat kan gebeuren wordt momenteel uitgeschreven in een gids. Dat gebeurt door een redactiecomité, waarin de gemeenschappen vertegenwoordigd zijn. De planning is dat deze gids in februari 2014 klaar zal zijn. Zoals al eerder (SD3, OD 3.3) vermeld, wordt er maximale samenwerking en afstemming beoogd met de ontwikkelingen in de Vlaamse jeugdhulpverlening.

Wat de doelgroep “ouderen” betreft zijn de CGG bezig met een inhaalbeweging. In dat verband is er nood aan meer samenwerking en netwerking tussen ouderenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg, het delen van goede praktijken en expertise en het versterken van de outreachende

opdracht van de CGG naar sleutelplaatsen waar ouderen bereikt worden: de eigen woning, de dienstencentra, de woon- en zorgcentra en de huisartsenpraktijken.

Om daar vorm aan te geven, wordt de beperkte uitbreiding voor ouderenteams recurrent toegekend.

In 2012 is het Steunpunt WVG gestart met een korte termijnonderzoek naar de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Dit in het verlengde van een rapport van het Rekenhof met aanbevelingen rond o.a. een vernieuwde programmatie voor de CGG. De onderzoekers verzamelen data rond prevalentie van geestelijke gezondheidszorgproblemen, determinanten van zorgbehoeften en zorggebruik en verfijnen deze data tot op het niveau van Vlaanderen, van de provincies en van de grootsteden. De uiteindelijke resultaten van die studie moeten ons toelaten gericht in te spelen op doelgroepen en regio's met de grootste zorgnoden.

Vertegenwoordiging en sensibilisering

Het Familieplatform is een belangenorganisatie van gezinnen en familieleden van personen met geestelijke gezondheidsproblemen. In het kader van een overeenkomst die loopt tot 30 november 2015 neemt het volgende opdrachten op:

- ♦ het realiseren van een participatiegids die tips bevat die bijdragen tot empowerment en efficiënte belangenbehartiging door families;
- ♦ het verzorgen van een opleiding “Familievertegenwoordigers”;
- ♦ het implementeren van een werkmodel voor vroegdetectie en preventie bij kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek.

Eind 2012 kreeg het Vlaams Patiëntenplatform een bijkomende subsidie om een patiëntenwerking uit te bouwen ten behoeve van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Met die subsidie voert het Vlaams Patiëntenplatform volgende opdrachten uit:

- ♦ een samenwerkingsverband van patiëntenverenigingen geestelijke gezondheid opzetten door de verdere uitbreiding van de interne werkgroep geestelijke gezondheid binnen het Vlaams Patiëntenplatform,
- ♦ toewerken naar gemeenschappelijke standpunten en visieontwikkeling,
- ♦ toewerken naar deskundigheid bij patiëntenparticipatie in de geestelijke gezondheidszorg door een opleiding ervaringsdeskundigheid uit te bouwen,
- ♦ ondersteuning en procesbegeleiding voorzien voor patiëntenverenigingen geestelijke gezondheid.

We vermelden tot slot de Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid, die tot doel heeft een campagneplan te realiseren voor een meer positieve beeldvorming over geestelijke gezondheid (szorg) in Vlaanderen. We hebben met de associatie een overeenkomst afgesloten tot eind juni 2015 om promotie te voeren rond de publiekswaarschuwing ‘Geestelijk Gezond Vlaanderen’, en de campagnes ‘Anders is mijn BUUR heel gewoon’ naar lokale en provinciale overheden en ‘Anders is mijn COLLEGA heel gewoon’ naar werkgevers. Samen met de acties Te Gek van de Tour, Te Gek op de pedalen, Loop je Te Gek,...trachten we psychische problemen op een positieve manier in beeld te brengen in de samenleving.

Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ(C))

De openbare psychiatrische zorgcentra van Geel en Rekem vervullen een specifieke rol binnen de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Beide centra hebben, naast hun algemene werking in het kader van de geestelijke gezondheidszorg een belangrijke rol in het kader van de gezinsverpleging (Geel) en forensische psychiatrische zorg (behandeling en onderzoek, Rekem). Dit blijven belangrijke speerpunten.

Binnen de ontwikkelingen naar de vermaatschappelijking van zorg, het zogenaamde artikel 107, spelen beide centra een trekkersrol. OPZ Geel is actief binnen het project Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen, OPZC Rekem werkt binnen het Netwerk Oost-Limburg (Noolim). Beide projecten zijn in volle uitvoering.

De hervorming geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen- of de zogenaamde artikel 107 projecten- bevat vijf functies.

Functie 1: activiteiten inzake preventie, promotie GGZ, vroegdetectie, screening en diagnosestelling

Functie 2: ambulante mobiele teams voor zowel acute als chronische zorg

Functie 3: revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie

Functie 4: intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is.

Functie 5: specifieke woonvormen waarin zorg kan aangeboden worden indien het thuismilieu of een thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

Bij opvolgingsbezoeken aan de projecten is gebleken dat voor sommige functie er reeds veel in beweging is gezet. Voor die functie waar dit nog niet het geval is, vooral voor functie 4, zal extra inzet vanuit de projecten nodig zijn.

Continuering van het huidige beleid met aandacht voor en inschrijving in de recente ontwikkelingen voor vermaatschappelijking en specialisatie is de belangrijke insteek voor OPZ Geel en OPZC Rekem.

Jaar van het brein

In het kader van de actie van de European Brain Council zal Vlaanderen deelnemen aan het Europese Jaar van het Brein (2014). Er zal een communicatieplan ontwikkeld worden om de bevolking te sensibiliseren voor de enorme mogelijkheden van het menselijk brein en de zorgzaamheid die moet aan de dag gelegd worden om de functies van het brein te ontwikkelen en tegen schade of vroegtijdige aftakeling te behoeden (zwangerschapshygiëne, belang van stimuli en affectie in de vroege kinderjaren, toxiciteit van (illegale) middelen, ...). Ook de wetenschappelijke stand van zaken en de technologische kennis over de werking en dysfunctie van het brein zullen aan bod komen alsook de mogelijke verbeteringen in de aanpak van neurologische of psychiatrische aandoeningen (symposia).

3.6 We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen.

Gezinnen

In 2012 organiseerde de Gezinsbond op onze vraag de conferentie ‘Gezinsbeleid in Vlaanderen. De inzet vandaag. De uitdagingen morgen’. Op de conferentie werd een set indicatoren voorgesteld waarmee het effect van het toekomstig gezinsbeleid op de combinatie gezin, werk en zorg kan worden gemeten en geëvalueerd. In het kader van de aanbevelingen van deze conferentie zal de Studiedienst van de Vlaamse Regering in VRIND 2013, naast de traditioneel voorziene hoofdstukken rond welzijn en gezondheid, op basis van de voorgestelde set indicatoren een hoofdstuk voorzien rond het thema ‘gezin’.

Op diezelfde conferentie werd reeds aangegeven dat meer inzet op relatieondersteuning nodig is. We hebben het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen gevraagd om een Ronde Tafel rond Relatieondersteuning te organiseren op 21 mei van dit jaar. Aan deze Ronde Tafel ging een inventariserend onderzoek naar de diverse initiatieven voor relatieondersteuning in Vlaanderen vooraf. Het Hoger Instituut heeft de resultaten van het onderzoek en de bijhorende beleidsaanbevelingen gepubliceerd in een studie “Relatie ondersteunend aanbod in Vlaanderen”. We zullen ons beleid op deze studie baseren. In 2014 zullen we alvast werk maken van een campagne rond relatieondersteuning.

Daarnaast bundelen de Gezinsbond en Kind en Gezin in 2014 hun krachten om een nieuwe Gezinsconferentie te organiseren, ditmaal rond het thema ‘Gezinsbeleid in Vlaanderen: Bereik en Beleving’. Naast een terugblik op het gevoerde Vlaamse Gezinsbeleid en een vooruitblik naar de toekomst, zal de focus van deze conferentie liggen op het lokale gezinsbeleid.

Kinderen en hun rechten

We werken mee aan de uitvoering van het Vlaams jeugdbeleidsplan 2010-2014 en het Vlaams Actieplan kinderrechten 2011-2014 om in samenwerking met de Vlaamse minister van Jeugd, bevoegd voor de coördinatie van het kinderrechtenbeleid, verder te werken aan de implementatie van het kinderrechtenverdrag en van de slotbeschouwingen die het VN-kinderrechtencomité in 2010 aan België en Vlaanderen bezorgde.

Decreet rechtspositie

De inspanningen om het decreet rechtspositie verder vertaling te laten krijgen in de jeugdhulppraktijk worden gecontinueerd. Sectoren krijgen verder de mogelijkheid een vorming op te zetten voor hun voorzieningen en hulpverleners.

We actualiseren de brochures voor minderjarigen en ouders aan de bepalingen van het nieuwe decreet integrale jeugdhulp om de cliënt optimaal te informeren. Daarbij hebben we onder meer aandacht voor de versterkte positie van de vertrouwenspersoon.

Ook het agentschap Jongerenwelzijn zet in op de realisatie van kinderrechten.

Op basis van de resultaten van de audits door Zorginspectie betreffende de implementatie van het decreet rechtspositie treedt Jongerenwelzijn met de sector in overleg om de cliëntparticipatie in de voorzieningen te optimaliseren. Daarnaast wordt het actieplan dat de gemeenschapsinstellingen opstelden als antwoord op de aanbevelingen van de externe pedagogische inspecties uitgevoerd. Zo wordt de kwaliteit van de inspraakprocedures die voorzien zijn in het kader van de bewonersvergaderingen verbeterd en krijgen hulpverleners gerichte vorming met het oog op een correcte toepassing van afzonderings- en isolatiemaatregelen.

Kwetsbare jongvolwassenen

De centra voor algemeen welzijnswerk zagen de laatste jaren een sterke instroom van jongvolwassenen. Om beter aan die specifieke zorgvragen tegemoet te komen, versterkten we elk CAW met 0,7 VTE. Daarmee konden we het aanbod begeleid zelfstandig wonen voor jongvolwassenen (17-25 jaar) met een licht tot matig verstandelijke handicap en/of gedrags- en emotionele problemen vergroten. De uitbreiding diende ook voor het bevorderen van de specifieke expertise van CAW-medewerkers en voor intersectorale samenwerking en netwerking op voorzieningenniveau, via sectoroverleg en via netwerkvorming.

Het verbeteren van de doorstroom van jeugdhulp naar het zorgaanbod voor volwassenen en het versterken van het netwerk, de autonomie en het zelfzorgvermogen van deze kwetsbare jongvolwassenen blijft een permanent aandachtspunt. In functie daarvan zullen we een digitale brochure met een aantal succesvolle werkingsprincipes en bruikbare instrumenten ter beschikking stellen aan diensten en voorzieningen die met deze doelgroep werken.

Daarnaast ondersteunen we vzw Cachet voor het project 'Samen op weg naar een naadloze overgang van jeugdhulp naar volwassenheid'. Dit project wil de samenwerking tussen voorzieningen uit de bijzondere jeugdzorg en de centra voor algemeen welzijnswerk optimaliseren, met name voor jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten om zelfstandig te wonen. Uniek in dit project is dat het cliëntperspectief van de jongeren zelf mee in kaart wordt gebracht.

Ouderen – Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014

In de loop van 2012 evalueerde de Vlaamse Regering tussentijds de realisaties van het Vlaamse ouderenbeleidsplan 2010 – 2014. Daaruit bleek dat de meeste van de in het plan opgenomen acties op schema zitten. Het laatste werkjaar van de legislatuur zullen we aangrijpen om de eindbalans te maken van alle 273 acties van het ouderenbeleidsplan.

Op 1 januari 2013 trad het aangepaste ouderenparticipatiedecreet van 7 december 2012 in werking. Een belangrijke doorgevoerde wijziging hierin betreft de manier waarop Vlaanderen het lokaal ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen wenst aan te sturen. Eén of meer

partnerorganisaties kunnen daartoe op basis van een oproep voor maximaal vijf jaar erkend worden. De ontwikkeling van een lokaal ouderenbeleid ligt immers in handen van de lokale besturen zelf die het aan hun (oudere) kiezers verplicht zijn rekening te houden met de (specifieke) noden en behoeften van de doelgroep. Vlaanderen kan daarbij hooguit een ondersteunende rol spelen en heeft daartoe in het verleden al een projectsubsidie toegekend aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten om respectievelijk ouderenbeleidscoördinatoren op te leiden, inspraakprocessen in 8 geselecteerde gemeenten te begeleiden en een actieplan te ontwikkelen dat lokale besturen kennis en instrumenten aanreikt om lokaal werk te maken van een ouderenbeleid en daarbij ook de doelgroep te betrekken.

Het doel van de aanpassing ter zake in het nieuwe decreet is om de beschikbare (schaarse) middelen gericht in te zetten om een inclusief ouderenbeleid en de participatie van ouderen aan dit beleid lokaal te stimuleren. In 2014 zullen we daarom uitvoering geven aan artikel 9 van het decreet dat de samenwerking met relevante partnerorganisaties vastlegt. De voorbesprekingen met het middenveld zijn gevoerd, het dossier krijgt legistiek vorm.

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (EDV) en de negen Expertisecentra Dementie Vlaanderen (ECD) worden erkend als partnerorganisatie zoals omschreven in het Woonzorgdecreet.

In een besluit van de Vlaamse Regering tot vastlegging van de regels voor de erkenning en de subsidiëring zullen de tien centra voor onbepaalde duur erkend worden als partnerorganisatie.

Na de evaluatieronde van het dementieplan werd besloten om vooral de internationale contacten en knowhow en de zorgbegeleiding op niveau van thuiszorg, diagnosestelling, mantelzorgbegeleiding, zorgplanning, ... extra aandacht te schenken.

De beleidsdoelstellingen, met de implementatie van de functie 'dementie-expert', worden in het transitieplan 'Dementiekundige basiszorg inclusief zorgbegeleiding in het natuurlijk thuismilieu' vastgelegd.

Optimaliseren van de hulp aan slachtoffers en getuigen van (intrafamiliaal) geweld, misbruik en kindermishandeling

Het nummer 1712 voor de burger heeft zijn plaats verworven in het hulpverleningslandschap: het werd tot hiertoe 6000 keer gebeld. Even zoveel keer leidde dat tot het geven van informatie of advies aan de beller. Indien nodig wordt doorverwezen naar hulpverlening, politie of justitie.

In 2014 versterken we de positie van 1712 door de uitbouw van een interactieve publieke website. Die zal ook een mogelijkheid van e-mailcommunicatie bevatten. We maken in dit kader ook werk van een kindvriendelijke toegang tot 1712 op basis van de resultaten van kwalitatief onderzoek dat eind dit jaar voorhanden is. We voeren dit najaar nog een bijkomende campagne die het nummer bij de burger nog bekender moet maken.

We versterken de medewerkers van de hulplijn door hen intervisiemogelijkheden te bieden. We reiken ze ook instrumenten aan die hen helpen de vraag of verontrusting van de beller meteen goed in te schatten en hem adequaat te helpen. Wat ouderenmisbehandeling betreft beschikken we in deze context voortaan over een nieuw gevalideerd risicotaxatie-instrument. We maken ook werk van een permanent platform voor professionals om alle beschikbare expertise (documenten, onderzoek, methodieken, instrumenten,...) met betrekking tot misbruik, geweld en kindermishandeling te verzamelen en te ontsluiten via een interactief forum.

Een experiment getrokken door het VK van Vlaams-Brabant, gaat na wat kan gebeuren in situaties van misbruik in een therapeutische relatie. Eind dit jaar zullen ter zake bevindingen en aanbevelingen geformuleerd worden. We zullen de werking van 1712, als de analyse van de dossiers daartoe noopt, desgevallend bijsturen.

We begeleiden daarnaast de werking van het expertenpanel dat het historisch misbruik in onderwijsinstellingen en jeugdhulpvoorzieningen onderzoekt. Het rapport en de aanbevelingen van het panel zullen we voor bespreking voorleggen aan het Vlaams Parlement. We zullen er alleszins snel acties op laten volgen die bijdragen tot de erkenning van het leed dat slachtoffers ervaren.

We melden in dit verband ook dat we structureel overleggen met een aantal mensen die het slachtofferperspectief in ons beleid kunnen inbrengen.

De Vlaamse ministers van Media en Welzijn hebben in 2012-2013 een onderzoek laten uitvoeren naar de verslaggeving rond slachtoffers in de media. Dit resulteerde in juni 2013 in een lijvig onderzoeksrapport van de KU Leuven en de Universiteit van Antwerpen. Het rapport beschrijft o.m. de manier waarop de media over slachtoffers berichten, in welke mate de aanbevelingen van de code van de Raad voor Journalistiek worden opgevolgd en hoe slachtoffers de omgang met de nieuwsmedia ervaren. Met de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport gaan beide beleidsministers verder aan de slag om de relatie tussen pers en slachtoffers te optimaliseren.

Integrale gezinszorg

Met ingang van 1 april 2013 zijn twee voorzieningen, die reeds erkend waren in het kader van de bijzondere jeugdbijstand, extra gesubsidieerd voor het uitbouwen van een aanbod aan integrale gezinszorg voor een bijkomende capaciteit van telkens 30 eenheden. De voorzieningen bevinden zich in de provincies Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen, waar er nog geen centrum voor integrale gezinszorg aanwezig was.

Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK)

Het VFK zal het protocol kindermishandeling tussen de ministers van justitie, binnenlandse zaken en welzijn, volksgezondheid en gezin met bijhorend stappenplan finaliseren en ter ondertekening voorleggen.

Het maakt ook werk van een onderzoek dat zal aangeven of en hoe Child Death Reviews in Vlaanderen een meerwaarde kunnen bieden. De thema's "vrouwelijke genitale verminking" en "kindvriendelijke benadering van de thematiek" blijven ook het komende jaar op de VFK-agenda. Daarnaast zal het VFK mee de lokale projecten evalueren (CO3, Protocol van Moed, For Kids, ...) om er globale aanbevelingen uit te kunnen distilleren voor een betere samenwerking tussen welzijn, justitie en politie. De gemeenschappelijke deler in al deze projecten is de zoektocht naar de mogelijkheden voor het delen van informatie in functie van het stoppen van kindermishandeling en / of intrafamiliaal geweld.

In de schoot van het VFK wordt ook werk gemaakt van een casebook kindermishandeling als instrument voor een slagkrachtiger werking van de arrondissementele raden kindermishandeling, de formele overlegfora voor de bespreking van knelpunten in de lokale samenwerking tussen welzijn, politie en justitie.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

We blijven Rondpunt vzw ondersteunen als expertisecentrum voor de hulpverlening aan betrokkenen bij een verkeersongeval. In 2013 ontving Rondpunt een bijkomende subsidie voor de organisatie van een congres op 21 november 2013 ter gelegenheid van hun vijfjarig bestaan.

We continueren ook de 'stuurgroep opvang verkeersslachtoffers', waarin de verschillende actoren betrokken bij de opvang van verkeersslachtoffers vertegenwoordigd zijn.

De centra voor algemeen welzijnswerk en de centra voor geestelijke gezondheidszorg in Limburg en Leuven ontvingen tot en met 30 juni 2013 een bijkomende subsidie voor de opvang en begeleiding van de slachtoffers en hun na- of naastbestaanden naar aanleiding van het tragische busongeval in Zwitserland in maart 2012. Daarnaast stelden zij een gezamenlijk eindrapport op met beleidsaanbevelingen, evenals een draaiboek met o.m. richtlijnen omtrent samenwerking, afstemming en communicatie in crisissituaties. Ze stemden hiervoor af met de evaluatie uitgevoerd door de Bijzondere Commissaris voor verkeersslachtoffers in samenwerking met Rondpunt. Vertrekkende vanuit het eindrapport en de evaluatie zullen we aan de bevoegde overheden vragen om richtlijnen voor een duidelijke coördinatie en communicatie op te stellen.

Met het oog op een verbeterde toeleiding tot ondersteuning ten behoeve van verkeersslachtoffers, vindt systematisch overleg plaats tussen de partners van de in 2012 afgesloten Intentieverklaring ondertekend door het VAPH, de ziekenfondsen en de Vlaamse Liga voor Personen met een Niet-Aangeboren Hersenletsel, waarbij afgesproken werd om elkaar te informeren m.b.t. zowel algemene als individuele dossiers inzake de toepassing van wettelijke subrogatie en het cumulverbod.

Mensen met schulden

Het Vlaams Centrum Schuldenlast geeft eigen initiatieven rond de preventie van schuldenlast vorm. De focus ligt daarbij in belangrijke mate op jongeren en jongvolwassenen. Daarnaast sturen we aan op samenwerking en uitwisseling tussen de diverse betrokken actoren in deze thematiek. Zo krijgen ook de regionale samenwerkingsverbanden van de instellingen voor schuldbemiddeling een preventieopdracht binnen het nieuwe financieringskader.

Het regelgevend kader voor de structurele financiering van samenwerkingsverbanden voor schuldhulpverlening werd in 2013 decretaal verankerd. Dat impliceert voor de instellingen voor schuldbemiddeling voortaan een erkenning voor onbepaalde duur. Op die manier worden de administratieve lasten voor deze instellingen verlaagd.

Verder bereiden we in overleg met de VVSG, de federatie van CAW, het Netwerk tegen Armoede en het Vlaams Centrum Schuldenlast een uitvoeringsbesluit voor over de financiering van samenwerkingsverbanden voor schuldhulpverlening. De nadruk ligt op preventie van schuldoverlast en de realisatie van een toegankelijke, cliëntgerichte en integrale budget- en schuldhulpverlening. Het is de bedoeling dat dit besluit in werking treedt vanaf 1 januari 2014.

Gedetineerden en geïnterneerden

Op 8 maart 2013 werd het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goedgekeurd door de Vlaamse Regering. In overleg en samenwerking met de administraties van verschillende beleidsdomeinen (Welzijn, Gezondheid, Sport, Cultuur, Onderwijs en Werk) en de koepelorganisaties die betrokken zijn bij de hulp- en dienstverlening wordt vorm gegeven aan het uitvoeringsbesluit van hoofdstuk 3 van het decreet. In 2014 wordt hoofdstuk 4 van dit decreet, dat ingaat op de gegevensverwerking en -uitwisseling, vertaald in een besluit van de Vlaamse Regering. Hierin wordt de gegevensverwerking van iedere afzonderlijke actor betrokken op de hulp- en dienstverlening in de eigen registratiesystemen, alsook de onderlinge systematische gegevensuitwisseling uitgetekend.

We blijven ook de uitvoering van het masterplan voor de gevangenen nauwgezet volgen. Met het oog op de ingebruikname van de nieuwe gevangenis van Beveren in de loop van 2013-2014, hebben we middelen vrijgemaakt voor de aanwerving van 1 VTE beleidscoördinator. Hierdoor kan in overleg en samenwerking met justitie (in het bijzonder de gevangenisdirectie) de concrete organisatie van de hulp- en dienstverlening worden voorbereid.

Daarnaast volgen we de federale ontwikkelingen op in het kader van het meerjarenplan internering en meer bepaald de afstemming en samenwerking tussen de forensische teams van de CGG en de pas opgestarte federale mobiele teams die opgericht zijn rond geïnterneerden met een psychiatrische problematiek. Ook de opstart van het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent volgen we op.

In de meerjarenplanning van het VAPH wordt plaats ingeruimd voor het hulpaanbod voor geïnterneerden met een verstandelijke handicap die in gevangenen verblijven. Het gaat om 40 bijkomend vergunde plaatsen voor de uitbouw van specifieke tehuizen voor de opvang van geïnterneerde personen met een verstandelijke handicap die momenteel in de gevangenis verblijven.

Thuislozen

Om een goed en efficiënt beleid te kunnen voeren, moeten we zicht krijgen op de grootte, de samenstelling en de kenmerken van de groep dak- en thuislozen in Vlaanderen. We blijven dan ook verder werken aan de uitbouw en de verfijning van de thuislozenmonitor omdat deze ons zal toelaten de vraag van de dak- en thuislozenpopulatie en het beschikbare hulpaanbod naast elkaar te leggen en beter op elkaar af te stemmen..

We blijven er ook naar streven om een gebiedsdekkend aanbod aan preventieve woonbegeleiding uit te bouwen. Eind 2012 en begin 2013 zijn middelen vrijgemaakt, in totaal goed voor 31,71 VTE, om de CAW te versterken in hun opdracht van preventieve woonbegeleiding om zo uithuiszetting te voorkomen.

Om dak- en thuisloosheid efficiënt en doeltreffend aan te pakken, moeten er samenwerkingsafspraken komen tussen huisvestingsactoren, lokale besturen en de welzijns- en gezondheidsactoren. Er zal moeten samengewerkt worden met en op alle bestuursniveaus. Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) maakte in deze context een onderbouwde analyse van samenwerkingsverbanden en netwerken die bijdragen tot de aanpak van thuisloosheid.. Zowel de lokale besturen als de CAW hebben een belangrijke rol te spelen in de aanpak van dak- en thuisloosheid. De voorbeelden uit de analyse van het SAW worden ontsloten zodat ook andere gemeenten hun aanpak kunnen verbeteren.

We zullen in dit verband werk maken van een samenwerkingsprotocol tussen de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG), de federatie van de CAW en de Vlaamse overheid. Dit protocol dient lokaal / regionaal vertaald te worden in concrete overleg- en samenwerkingsafspraken rond de aanpak van welzijnsnoden. Tegelijkertijd willen we afstemmen met de provincies. Dat kan in het op stapel staande bestuursakkoord dat in het kader van de interne staatshervorming wordt uitgewerkt.

Cultuurgevoelige zorg

Het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht wordt verder ondersteund in zijn opdrachten. Het steunpunt wil vooral de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg verhogen voor personen die omwille van hun verblijfsstatuut hier moeilijk toegang toe hebben.

Het steunpunt ontwikkelt een vormingsaanbod voor welzijns- en gezondheidsactoren en formuleert beleidsadviezen over duidelijke en toegankelijke procedures en regelgeving.

De acties voor Welzijn uit het integratiebeleidsplan zullen we verder uitvoeren.

Naast dit recurrent gegeven vermelden we het project 'Netwerk cultuurgevoelige jeugdhulp', dat is gestart in januari 2013 en loopt tot eind juni 2014. Het project wordt in 2 stedelijke regio's (Brussel en Antwerpen) uitgevoerd. De lokale partners in dit project zijn de vzw Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad en CAW Metropool Antwerpen. Het 'Netwerk cultuurgevoelige jeugdhulp' wil de toegang van 'derdelanders' tot de jeugdhulp bevorderen door middel van dialooggroepen met de doelgroep, en een helpdesk voor hulpverleners (ondersteund door een expertisenetwerk). De projectaanpak brengt deskundigheid uit diverse sectoren (welzijn, integratie, onderwijs, jeugdwerk, ...) samen. Doelstelling is de ontwikkeling van een participatief expertisenetwerk van en voor hulpverleners. Dit netwerk omvat zowel een regionale als een bovenlokale poot. Kennis en ervaringen worden ontsloten via een helpdesk en website, waar hulpverleners voor concrete casussen terecht kunnen voor ondersteuning. Dit zal kunnen via onder meer een online forum, chatfunctie, telefonisch advies en een digitale bibliotheek.

Voor het project is een totaalbudget van 365.000 euro beschikbaar (75% EIF-middelen en 25% Vlaamse cofinanciering).

De interculturaliseringsopdracht binnen de Bijzondere Jeugdbijstand wordt momenteel opgenomen door de Ondersteuningsteams Allochtonen Bijzondere Jeugdbijstand (OTA BJ). Hun opdracht is de toegang tot kwalitatieve en adequate hulpverlening voor jongeren en hun gezinnen met een etnisch-

culturele achtergrond optimaliseren. Het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp maakt nu de reguliere erkenning en subsidiëring van deze ‘ondersteuningsteams’ mogelijk.

Zorg voor welzijn en gezondheid in Brussel en de Vlaamse Rand

Het streven naar een slagkrachtige overheid is één van de strategische doelstellingen van het regeerakkoord. In dit kader bekijken we de rolverdeling tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Het komende jaar zal deze besproken worden in een politiek kerntakendebat, dat de voorbije jaren grondig werd voorbereid door de ambtelijke werkgroep Task Force Brussel. De werkgroep leverde een rapport af met daarin een algemene en specifieke omgevingsanalyse en transversale knelpunten; daarnaast stelde de Task Force voor elk betrokken beleidsdomein een domeinspecifieke knelpuntenanalyse op.

Personen met een handicap

Wat het beleid ten aanzien van personen met een handicap betreft, hebben we het voorbije jaar voorrang gegeven aan de uitbouw van rechtstreeks toegankelijke hulp en het toekennen van persoonsvolgende budgetten. Het aanbod thuisbegeleiding en rechtstreeks toegankelijke hulp nam toe. In Brussel was er ook een lichte toename van het aantal plaatsen in een dagcentrum.

Bij de verdeling van de uitbreidingsmiddelen over de regio's wordt rekening gehouden met een bevolkingsaandeel van 30 % Vlamingen binnen het Brussel Hoofdstedelijk Gewest.

Tevens wordt bij de verdeling rekening gehouden met de vastgestelde ‘historische’ achterstand binnen het VAPH-aanbod in Brussel en Vlaams-Brabant. Een extra aandeel van de middelen wordt voorzien voor Brussel.

De VAPH-antenne in Brussel wordt gecontinueerd. Het VAPH voorziet in initiatieven inzake media-aandacht en informatieverbreiding via de VAPH-website, folders, e-mail en via individuele briefwisseling met personen wonende in de regio.

Bijzondere jeugdbijstand

Op basis van een rondzendbrief in juli kon de sector bijzondere jeugdzorg intekenen op residentiële uitbreidingsmogelijkheden voor de periode 2013-2014 en op de instap in het modulaire kader. Er werden 68 aanvragen ingediend, waarvan 14 uit Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Gezien de beperkte budgettaire mogelijkheden werden de toewijzingscriteria van de rondzendbrief strikt toegepast. Organisaties die in 2013 niet instapten in het experimenteel modulair kader kunnen alsnog vrijwillig instappen op 1 januari 2014.

Algemeen Welzijnswerk en integrale gezinszorg

CAW Delta en CAW regio Vilvoorde enerzijds en CAW Archipel en CAW Mozaïek anderzijds, zullen fuseren. Daarnaast werd de werking van de CAW in Brussel en de Rand uitgebreid: enkele CAW kregen een extra subsidie voor preventieve woonbegeleiding en voor de realisatie van een hulpaanbod aan betrokkenen bij een verkeersongeval en aan minderjarige slachtoffers. In het CAW in Brussel zal er vanaf 1 januari 2014 een bezoekerimte worden ingericht, waar ouders kunnen werken aan het herstel van de relatie met hun kind.

Vzw De Wissel ontvangt volgend jaar een projectsubsidie van meer dan 250.000 euro voor het aanbieden van integrale gezinszorg in de provincie Vlaams-Brabant.

Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

Het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is van toepassing in Vlaanderen en Brussel. Er worden dan ook in de gevangenissen in Brussel stappen gezet om de in het decreet voorziene structuren uit te bouwen en te implementeren. Dat veronderstelt samenwerking met zowel de Franstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als de Fédération des institutions pour détenus et ex-détenus. In dit verband wordt de opmaak van een Brussels strategisch plan eind 2013 afgerond en geïmplementeerd vanaf 2014, voor een looptijd van vijf jaar.

Kinderopvang en gezinsondersteuning

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zorgt de toepassing van het nieuwe decreet kinderopvang voor een specifieke uitdaging. Uit onderzoek blijkt immers dat 75 % van de Brusselse opvangvoorzieningen met een attest van toezicht van of gemeld bij Kind en Gezin, Franstalig georganiseerd is.

Gelet op het nijpend tekort aan opvangplaatsen in Brussel, willen Kind en Gezin en ONE ervoor zorgen dat zoveel mogelijk kwaliteitsvolle opvangplaatsen behouden blijven. Samen met de Franse Gemeenschapsminister bevoegd voor kinderopvang, werd aan Kind en Gezin en ONE de opdracht gegeven om samen een transitieplan uit te werken voor de zelfstandige kinderopvang in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Kind en Gezin en ONE zullen Brusselse zelfstandige kinderopvangvoorzieningen gezamenlijk begeleiden in de overgang naar het decreet Kinderopvang of een overstap naar ONE. Met Brussels minister Grouwels en de VGC zullen we overleggen hoe we samen kunnen zorgen voor een goede begeleiding van het opvangaanbod dat kiest voor het decreet Kinderopvang.

Nog in functie van het versterken van het Vlaamse opvangaanbod in Brussel-Hoofdstad, zullen we overleggen met Brussels minister Grouwels en de VGC over de verdere mogelijkheden om via co-financiering en prefinanciering de Vlaamse kinderopvangplaatsen in Brussel uit te breiden. Zoals in de vorige jaren, wordt ook in 2014 daartoe een voorafname voorzien op de uitbreidingsmiddelen. We kunnen de subsidie overnemen van plaatsen die de VGC financiert, waardoor de VGC de mogelijkheid heeft zijn middelen in te zetten op nieuwe plaatsen.

Eerstelijnsgezondheidszorg

In de Vlaamse Rand is SEL Zorgnetwerk Zenneland actief. Dit samenwerkingsinitiatief, dat we al meerdere jaren erkennen en subsidiëren, heeft de opdracht om in de betrokken regio de samenwerking in de eerstelijns te bevorderen en ondersteunen. In het najaar zal SEL Zorgnetwerk Zenneland samen met 3 andere initiatiefnemers de eerste toepassing op Vitalink uittesten.

Preventie

In het kader van de darmkankeropsporing wordt een dialoog georganiseerd met de andere overheden die bevoegd zijn voor preventieve gezondheidszorg in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad om te komen tot werkbare afspraken en een goede verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van de doelgroep in Brussel.

Gezinszorg

Ook bij de verdeling van het subsidiabel urencontingent gezinszorg gaat er bijzondere aandacht naar de Vlaamse Rand. Zo ontvangen de openbare diensten van de gemeenten van de Vlaamse Rand steeds de extra uitbreiding die zij wensen te realiseren.

Ouderenzorg

Tussen de bevoegde ministers van Brussel – Hoofdstad zijn inzonderheid inzake de regionalisering van de bevoegdheden de besprekingen nog lopende. Na afronding hiervan zullen de beleidsaanbevelingen zoals geformuleerd door de vzw Kenniscentrum Woonzorg Brussel kunnen na evaluatie worden omgezet naar beleidsdoelstellingen en actiepunten.

Om de aanwezigheid van Vlaamse woonzorgcentra in en rond Brussel te bevorderen, werd bij de toekenning van principiële akkoorden voor infrastructuursubsidies in 2013, de ligging in Brussel en de Vlaamse Rand als prioritair criterium gehanteerd. Zeven investeringsprojecten werden in functie van dit criterium als dusdanig goedgekeurd.

4 We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepaste infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan.

4.1 We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.

In september 2013 bezorgden we het parlement een globaal evaluatierapport over de kwaliteitszorg in de welzijns- en gezondheidssector. Hieruit blijkt dat een geharmoniseerd kwaliteitsbeleid in grote mate nog een ‘werk in uitvoering’ betreft. In alle sectoren wordt daartoe nauw overlegd tussen overheid en voorzieningen.

Het rapport concludeert dat een stevige basis werd gelegd om er het kwaliteitsbeleid van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen op te enten. De uitdaging bestaat er voor deze en de volgende legislatuur in het kwaliteitsbeleid zo te sturen dat het:

- ♦ een hulpmiddel wordt voor de voorzieningen om zichzelf te evalueren en er hun kwaliteitsbeleid op te baseren,
- ♦ de gegevens levert om gebruikers of het bredere publiek te informeren,
- ♦ de overheid toelaat de ontwikkelde kwaliteitsstandaarden te gebruiken bij haar inspecties en erkenningsbeslissingen,
- ♦ de overheid toelaat resultaten en evoluties op te sporen en te rapporteren aan het parlement en de bevolking,
- ♦ de voorzieningen in de mogelijkheid stelt met elkaar vergeleken te worden (benchmarking) of toelaat dat bepaalde elementen getoetst worden door externe organisaties.

Door het scheppen van randvoorwaarden - waarvan het beperken van bijkomende administratieve belasting één aspect is - voor een gestandaardiseerde gegevensverzameling van zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren, worden voorzieningen geresponsabiliseerd en ondersteund om optimale kwaliteit van zorg na te streven. Zorg die voldoet aan de normen van doeltreffendheid, doelmatigheid en continuïteit en die gebruikersgericht en maatschappelijk aanvaard is.

De sectoren aangestuurd door het agentschap Zorg en Gezondheid spelen een voortrekkersrol op het vlak van het formuleren van kwaliteitsdoelstellingen en het bepalen van indicatoren voor het meten van de uitkomsten daarvan. De overeengekomen indicatoren met betrekking tot maatschappelijk verantwoorde zorg worden nu volop geïmplementeerd en nog dit jaar maken we werk van de uitvoering van de tweede fase, “Monitoren van kwaliteit van leven”. Intussen geven ook de andere agentschappen, elk voor hun eigen sector, (verder) uitvoering aan het kwaliteitsdecreet.

Om na te gaan of de geleverde inspanningen van het kwaliteitsbeleid en de implementatie van het kwaliteitskader resultaat hebben opgeleverd, moeten de metingen die door de sector worden uitgevoerd in de komende jaren worden verdergezet, opgevolgd en openbaar gemaakt. In dit proces is ook voor de media en de patiëntenverenigingen een rol weggelegd.

Inzake de aanpak van grensoverschrijdend gedrag werden verschillende initiatieven genomen. Eén daarvan betreft het invoeren van sectorale kwaliteitsregels, een proces dat quasi volledig afgewerkt is. In essentie komen de nieuwe regels er op neer dat elke voorziening een duidelijk beleid moet uitstippelen ter preventie, detectie, aanpak en melding van grensoverschrijdend gedrag t.a.v. haar cliënten. Het agentschap Zorginspectie inventariseert thans voor elke sector de realisaties en de knelpunten in de praktijk met het oog op een meer gestroomlijnde werking en een meer doorgedreven samenwerking.

In navolging van het decreet deugdelijk bestuur willen we de sectoren van welzijn, volksgezondheid en gezin via het kwaliteitsdecreet ook stimuleren om in te zetten op goed bestuur. (zie ook verder SD5, OD 5.6).

Een andere recente beleidsuitdaging voor het verlenen van goede zorg betreft de (goede) communicatie tussen hulpvragers en hulpverstrekkers in de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Omdat er ook actoren in de zorg van buitenlandse origine zijn, is het nodig om een beleid te ontwikkelen dat gericht is op (het verwerven van) een actieve kennis van het Nederlands. Ook op dit vlak wordt onderzocht welke kwaliteitsregelgeving wenselijk is.

Om de inzet van online hulpverlening in de welzijns- en gezondheidszorg in Vlaanderen beleidsmatig te stroomlijnen voert het Steunpunt WVG op korte termijn een onderzoek naar ‘*Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Online Hulpverlening gericht op welzijnswerk*’.

Kwaliteit van zorg bewaken door het melden van risicovolle medische praktijken

Niet erkende voorzieningen die risicovolle medische praktijken uitoefenen, moeten vanaf 1 september 2012 via een online webtoepassing gegevens met betrekking tot de zorgverlener(s), de aard van de ingre(e)p(en) en de omstandigheden waarin deze gebeur(t)(en), melden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze meldingsplicht is opgenomen in het decreet van 22 juni 2012 houdende verplichte melding van risicovolle praktijken. Een inventaris van de meldingen wordt bijgehouden.

Begin 2013 werden bij het Grondwettelijk Hof beroepen ingesteld tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van het bovenvermelde decreet. De samengevoegde beroepen werden behandeld op 18 september 2013.

In afwachting van een uitspraak ter zake worden geen verdere acties gepland. De informatie wordt niet overgemaakt aan de betrokken provinciale geneeskundige Commissie van de Orde der Geneesheren en er wordt niet overgegaan tot het opstarten van de procedure tot sanctionering. Na uitspraak van het Grondwettelijk Hof zullen verdere stappen daar op afgestemd worden.

4.2 We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.

Voor de uitwerking, ondersteuning en implementatie van het toegankelijkheidsbeleid werkt het VIPA samen met het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid, Enter vzw, mee aan zogenaamde “inspiratiebundels”. Die bestaan al voor:

- ♦ de preventieve en ambulante gezondheidszorg,
- ♦ de kinderdagverblijven,
- ♦ de instellingen bijzondere jeugdbijstand,
- ♦ de centra algemeen welzijnswerk.

In 2014 wordt de inspiratiebundel toegankelijkheid uitgewerkt voor de instellingen voor personen met een handicap. Hierna zullen alle sectoren over een dergelijk toegankelijkheidsbundel beschikken.

Behalve in het geval van publiek-private samenwerking of “design build finance maintain”, eist de VIPA-regelgeving dat de voorziening zelf als bouwheer optreedt. Andere bouwformules zoals het werken met een bouwteam of projectfinanciering vinden minder hun plaats in die regelgeving. De benodigde aanpassingen die oog hebben voor de variëteit aan samenwerkingsformules op het terrein, worden ter principiële goedkeuring aan de Vlaamse Regering voorgelegd. Essentieel daarbij blijft dat de gerealiseerde welzijns- of zorginfrastructuur van hoge, duurzame kwaliteit is. Ook het respecteren van de wetgeving overheidsopdrachten dient inherent te zijn aan elke bouwformule. Voor de subsidiërende overheid is het tevens belangrijk dat de gesubsidieerde infrastructuur een voldoende

lange termijn zijn bestemming behoudt en dat -in voorkomend geval- de zorgactor er tegen een redelijke prijs kan over beschikken.

Naast een aantal administratieve vereenvoudigingen aan de regeling van de alternatieve investeringswaarborg, besliste de Vlaamse Regering op 13 september 2013 principieel tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Zo proberen we meer tegemoet te komen aan de financieringsnood op lange termijn. Het bestaande besluit wordt bijgestuurd op diverse vlakken: uitbreiding van waarborgbegunstigde naar niet-bancaire financiers (verzekeringsmaatschappijen, pensioenfondsen, vastgoedbevaks, ...), 100% waarborg die aansluit bij het effectieve bancaire aflossingsschema, uitbreiding naar andere financieringsvormen (obligaties), transparantie en beperking van administratieve verplichtingen, differentiatie van de waarborg volgens behoeften, en focus op langere looptijden..

Ook de impact van een aantal evoluties in de betreffende infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen zal worden onderzocht. (zie verder: SD4, OD 4.6)

Zo zullen we nagaan welke aanpassingen aan de VIPA-betoeelaging nodig zijn opdat die complementair kan zijn aan de persoonsvolgende financiering die vanaf 2015 ingang vindt in de sector van personen met een handicap. Naar aanleiding van de hervormingen in het Vlaamse kinderopvanglandschap geïnitieerd door het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters, zullen we ook onderzoeken welke wijzigingen aan de bestaande VIPA-regelgeving zich opdringen om de daarin beoogde hervormingen te ondersteunen.

Gevolg gevend aan de resolutie van het Vlaams Parlement zullen alleen nog de woonzorgcentra die nu beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan en voor eind 2014 een financieel-technisch plan indienen, nog in aanmerking komen voor subsidies volgens de huidige VIPA procedure. De regelgeving wordt in die zin aangepast. We bereiden ook de oprichting van een kenniscentrum (woon)zorginfrastructuur voor dat scenario's moet uitwerken om infrastructuursubsidies, na implementatie van de zesde staatshervorming, in de financiering van de residentiële ouderenzorg te integreren. Dit kenniscentrum zal ook de nieuwe financiële producten dienen te onderzoeken die op de markt ontstaan.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

Om de uitwerking van duurzame en kostenefficiënte bouwprojecten te bevorderen, heeft het VIPA een protocol afgesloten met de Vlaamse Bouwmeester. Dat resulteerde in juli 2012 in een oproep voor de realisatie van vijf grensverleggende pilotprojecten in de ouderen- en thuiszorg met een vernieuwende visie op zorgconcepten en hun architecturale en ruimtelijke vertaling.

Voor elk geselecteerd pilotproject is in mei 2013 een projectteam aangesteld dat de initiatiefnemer intensief zal begeleiden. Dit projectteam omvat naast de initiatiefnemer, een projectregisseur en deskundigen op vlak van zorg, architectuur, ruimtelijke inpassing, erfgoed, landschap,... In september 2013 zijn per project 3 ontwerpteams aangesteld die elk een ontwerpvoorstel uitwerken, waaruit telkens 1 ontwerp per project wordt geselecteerd. De bekendmaking gebeurt op een colloquium in februari 2014.

De huidige criteria duurzaamheid van het VIPA zijn aan vernieuwing toe. In het kader van de Europese doelstellingen voor 'nearly zero energy buildings' hebben publieke gebouwen een voorbeeldfunctie. Daarom willen we voor de gebouwen uit de zorgsector een instrument aanreiken waarmee enerzijds de integrale duurzaamheid ervan meetbaar wordt en anderzijds duurzame oplossingen doorheen het ontwerpproces gestimuleerd kunnen worden. Dat heeft, in samenwerking met het departement DAR en het departement LNE, in juni 2013 de blauwdruk 'duurzaamheidsmeter voor de zorgsector' opgeleverd. Momenteel bereiden we de volgende fase voor. Die behelst een

analyse en bevraging van de stakeholders, die in de loop van 2014 tot de ontwikkeling van een hanteerbare en werkbare eerste versie van het instrument moet leiden.

Een specifiek aspect van het ontwerpproces voor een duurzame infrastructuur impliceert een Life cycle cost analyse (LCCA). Dit betekent dat men de totale kost bekijkt voor het realiseren, het uitbaten, het onderhouden en het eventueel van de hand doen van het patrimonium over een bepaalde periode (levenscyclus).

Het VIPA heeft met steun van het IWT een rekenblad laten ontwikkelen dat voor een woonzorgcentrum combinaties van verschillende isolatiewaarden voor de bouwschil en verschillende mogelijke energievoorzieningen met elkaar vergelijkt. Het rekenblad genereert een raming van de initiële investeringskost en de life cycle cost over een looptijd van 20 jaar voor de verschillende scenario's. Dit laat de bouwheer toe om in de ontwerpfase alternatieven met elkaar te vergelijken en gesprekken te voeren met meer gespecialiseerde actoren in het bouwproces. De geselecteerde pilootprojecten zullen in het ontwerpproces gebruik maken van het rekenblad.

De berekeningsmethodiek achter het rekenblad is gestoeld op hetzelfde platform als de reeds opgeleverde module rond loopafstanden in relatie met de lay-out van het gebouw en de module voor de keuze van schrijnwerk en ramen. Deze modulaire aanpak laat toe om volgens dezelfde methodiek in de toekomst nog modules op deze basis te ontwikkelen. Alle modules worden ter beschikking van bouwheer en ontwerper gesteld op de website van het VIPA.

Inzake de brandveiligheid van gebouwen bestaat er een enorme verscheidenheid aan regelgeving op Vlaams niveau. Dat wordt door menig plaatselijk brandweerkorps als een extra belasting van de werkdruk ervaren. Het op elkaar afstemmen van deze regelgeving gebeurt in de overkoepelende technische commissie brandveiligheid. De commissie heeft eerst de normen inzake brandveiligheid voor ouderenvoorzieningen aangepakt. Het ontwerpbesluit brandveiligheid voor jongerenwelzijn wordt op dezelfde leest geschoeid.

Een volgende stap bestaat uit het integreren van alternatieven voor actieve brandbeveiliging, zoals het installeren van een automatische blusinstallatie. Deze aanpak dringt zich op omdat de huidige woonvormen niet langer beantwoorden aan het klassieke concept van residentiële opvang maar veel meer aandacht hebben voor huiselijkheid en genormaliseerd wonen. De huidige regelgeving biedt hier onvoldoende oplossingen en vormt daardoor zelfs een belemmering voor nieuwe woon- en zorginitiatieven. Een aangepaste invulling van de brandveiligheidseisen is daarom noodzakelijk. Een uitgebreide studie moet deze visie onderbouwen en het kader leveren om brandveiligheid te kunnen garanderen in alle vormen van woonzorginfrastructuur. De technische commissie brandveiligheid bereidt deze studieopdracht voor.

4.4 We realiseren de ViA-doorbraak Flanders' Care om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.

De Flanders' Care missie om "op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg te verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren" kreeg een vertaling in de thema's "Zorg voor ouderen en mensen met een beperking", "Gegevensdeling en ICT in de welzijns- en gezondheidszorg", "Zorg om Talent" en "Internationale valorisatie". De acties binnen deze thema's worden gedragen door verschillende entiteiten binnen en buiten het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ook stakeholders uit de academische, de ondernemers- en de zorgwereld werken hier nauw aan mee.

Het jaarplan Flanders' Care dat op de website te vinden is, beschrijft de thema's en de gebruikte instrumenten die de kern uitmaken van de acties van Flanders' Care. Dit jaarplan werd door het interministerieel comité goedgekeurd en loopt tot het einde van deze legislatuur. Het actieplan Flanders' Care wordt in samenwerking met de verschillende meewerkende entiteiten geactualiseerd, via de website van Flanders' Care wordt de kalender van activiteiten kenbaar gemaakt.

Initiatieven, evenementen of projecten die kaderen in de missie van Flanders' Care krijgen het Flanders' Care label, dat het netwerk moet visualiseren van organisaties die in dit kader actief zijn. Een bijkomend communicatie-initiatief "Flanders' Care in de kijker" moet die zichtbaarheid nog vergroten. Een zorgvernieuwingsplatform moet het Flanders' Care interministerieel comité adviezen aanreiken met betrekking tot onder andere (leeftijdsonafhankelijk) hulpmiddelenbeleid, het jaar van het brein, samen-aankopingsynergie creëren en het thema 'slimmer zorgen voor morgen'.

We werken aan een set van indicatoren die ons moeten in staat stellen te meten in hoeverre de doelstellingen van Flanders' Care gehaald worden.

Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

Het departement voert samen met een expert van het Kenniscentrum Hulpmiddelen van het VAPH het financieel analytisch onderzoek naar een leeftijdsonafhankelijke implementatie van het hulpmiddelenbeleid. Daarvoor is nood aan een objectiverend en onafhankelijk bondgenootschap met gebruikersorganisaties, voorzieningen, producenten, verstrekkers, onderzoekers en expertisecentra.

In 2014 willen we de vermelde actoren stimuleren om op het terrein stappen te zetten naar een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid, in eerste instantie voor de communicatie gerelateerde en mobiliteitshulpmiddelen.

Een projectgewijze aanpak moet de gewenste dynamiek in de hulpmiddelenmarkt versterken, ook in internationaal perspectief, door kennis en ervaringsdeskundigheid te bundelen en te verwerken tot bruikbare informatie voor de overheid en alle stakeholders. Onderzoek naar initiatieven die voor de gebruiker de betaalbaarheid én voor de overheid een betere besteding van de middelen mogelijk maken, willen we prioritair ondersteunen. Onder de gebruiker rekenen we chronisch zieken, personen met een handicap en ouderen – zonder enige leeftijdsbeperking en ermee rekening houdend dat hulpmiddelen voor deze doelgroep ook van belang kunnen zijn in het kader van revalidatie, palliatieve zorg en de zorg t.o.v. mensen met acute en andere stoornissen van mentale en/of fysieke aard.

Aansluitend bij het concept van de hulpmiddelenfiches dat binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap wordt ontwikkeld, dient de functionele analyse uitgevoerd om online en up-to-date onafhankelijke informatie ter beschikking te stellen voor overheid, stakeholders en gebruikers over het meest adequate hulpmiddel in functie van de noden van de zorgvragers en de beschikbaarheid van hulpmiddelen bij de verstrekkers.

Demonstratieprojecten en proeftuin Zorginnovatieruimte

Om het aanbod van technologieën en diensten voor de zorg voor ouderen en mensen met een beperking te verbeteren bestaan de demonstratieprojecten en de proeftuin Zorginnovatieruimte Vlaanderen. Voor groeiende bedrijven is er het Flanders' Care Invest fonds van PMV en recent ook het kapitaalfonds 'Health en Care' van de GIMV. Beleidsmatig is het de bedoeling er voor te zorgen dat op termijn bepaalde hulpmiddelen niet enkel voor personen met een handicap tot 65 jaar maar leeftijdsonafhankelijk terugbetaalbaar worden. (zie boven)

In 2013 lanceerden we een vierde oproep voor de demonstratieprojecten. Demonstratieprojecten vormen de brug tussen het afronden van onderzoek en ontwikkeling en het uitrollen van de innovatie over heel Vlaanderen en daarbuiten. Om te vermijden dat de verschillende demonstratieprojecten losstaande, geïsoleerde initiatieven blijven in het zorginnovatielandschap, is een centrale, overkoepelende omkadering gewenst door een programme office, waarbij een maximale kruisbestuiving tussen de projecten onderling en met andere lopende complementaire initiatieven in de Zorg proeftuinen van het beleidsdomein innovatie wordt nagestreefd.

Die proeftuin Zorg, een initiatief van de collega bevoegd voor wetenschap en innovatie, gaat thans van start voor de ouderenzorg. Het gaat om een proeftuin waarin vernieuwende oplossingen worden gezocht voor de sterk stijgende zorgvraag. Betaalbare en toegankelijke thuis- en buurtzorg, en het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen staan centraal. Onder de vleugels van het Bureau van Flanders' Care wordt een klankbordgroep voor deze proeftuin opgericht om de aansluiting met het werkveld te bewerkstelligen. We werken ook samen met het programma 'Nieuw Industrieel Beleid' binnen 'Vlaanderen in Actie' om na te gaan waar voor de medische en zorg gerelateerde industrie de opportuniteiten liggen. In het kader hiervan willen we de sector van de assistieve technologie/hulpmiddelen in kaart brengen.

Werk maken van werk in de zorg

Het actieplan Werk maken van werk in de zorgsector werpt vruchten af. Zo is het aantal openstaande vacatures bij de VDAB voor het eerst in 6 jaar gedaald en blijft het aantal studenten in verschillende zorgopleidingen stijgen. De opleiding ergotherapie bijvoorbeeld kent een stijging van het aantal inschrijvingen met 6,6% en is sinds dit jaar geen knelpuntberoep meer. De opleiding verpleegkunde (HBO5 en Bachelor samen) bereikte in het academiejaar 2012 – 2013 een historisch hoogtepunt. Om in de toekomst de onderscheiden nood aan de diverse beroepsgroepen nog beter in te kunnen schatten, voert het Steunpunt WVG een studie 'Tempus fugit' uit zodat de campagne in 2014 nog gericht kan worden gevoerd.

Onder leiding van de Zorgambassadeur blijven we promotie voeren om jongeren bij het bepalen van hun studiekeuze te enthousiasmeren voor en te informeren over de mogelijkheden die er zijn in de zorg- en welzijnssector. Dergelijke positieve campagnes waarbij in de eerste plaats wordt ingezet op een correcte beeldvorming, blijven broodnodig. We besteden ook aandacht aan (voldoende) stageplaatsen, kwaliteit van stages en stagebegeleiding. Samen met de Provinciale Overlegplatformen promotie Zorgberoepen wordt er werk gemaakt van de opleiding van mentoren en van de implementatie van het charter 'Inspirerend en enthousiasmerend klinische onderwijs en praktijkervaring in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg'. Een goede stage-ervaring is vaak doorslaggevend bij de keuze van een toekomstige job. Uit onderzoek blijkt dat 88% van de studenten zijn beroepskeuze maakt op basis van de stage-ervaring. In verschillende provincies wordt het netwerk van lokale zorgambassadeurs verder uitgebreid.

Ook de eerste resultaten van de Servicepunten Zorg ogen succesvol. Op tien maanden tijd hebben de vier Limburgse servicepunten samen 1677 personen specifiek gescreend in functie van een zorgopleiding. 315 personen begonnen na het gesprek effectief aan een opleiding. In samenwerking met de VDAB werd in 2013 de uitrol van de Servicepunten Zorg over geheel Vlaanderen gefinaliseerd.

We willen ook nagaan hoe we zorgpersoneel 'slimmer' kunnen inzetten. Een hogere instroom alleen zal immers het tekort aan zorgpersoneel niet oplossen. Hoe kunnen we door de zorg eventueel anders te organiseren meer bereiken met de beschikbare medewerkers, met behoud van kwaliteit? De hiervoor opgerichte projectgroep Z3 (Zorgvrager – Zorggever – Zorgcultuur) organiseerde daartoe een Ronde tafel Conferentie 'Slimmer zorgen voor morgen' die 14 aanbevelingen presenteerde. Voor elk van de aanbevelingen wordt nagegaan wat daarvan vandaag reeds binnen het bestaande reguliere kader aanwezig is of opportuniteiten biedt voor de uitvoering ervan. Het verzamelde materiaal heeft vervolgens een coherente verwerking naar een rapport 'Slimmere zorg', waarin verdere strategische keuzes kunnen worden gemaakt en die actielijnen worden gebundeld die beleidsmatig nog in regelgevend werk of andere initiatieven moeten worden omgezet.

Omdat ook ervaringsuitwisseling en kennisdeling belangrijk zijn, kan men via de website van Flanders' care projecten of initiatieven kenbaar maken die bijdragen aan een slimmere organisatie van de zorg volgens één of meer van de 14 actielijnen.

De website www.ikgaervoor.be blijft het instrument van de campagne “zorg om talent”. En in 2014 ondersteunen we opnieuw de organisatie van de “Dag van de Zorg”.

Zorgeconomie

Flanders' Care netwerk voortdurend met de andere Europese regio's die het aanbod aan kwaliteitsvolle zorg willen verbeteren door het innovatief ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Dat gebeurt voornamelijk binnen de Community of Regions for Assisted Living (CORAL). De actieve participatie van Vlaanderen leidde onder meer tot een trekkersrol bij het CASA project (Consortium for Assistive Solutions Adoption), een project met een budget van 2,6 miljoen euro.

Samen met de partners werken wij aan de ontwikkeling van regionaal beleid en uitwisseling van kennis over innovatieve ICT en diensten voor zelfstandig wonen. Van 9 tot 11 oktober 2013 zal het Departement WVG – als Lead Partner – een studiebezoek aan Vlaanderen organiseren (Gent) onder de titel “Mobiliteit en leefbaarheid/Integraal regionaal beleid, business en kennisontwikkeling”. Daarnaast wordt er eveneens in oktober op de Europese Open Days een seminarie ingericht waar het CASA project en de activiteiten in Vlaanderen rond actief ouder worden, worden toegelicht.

We nemen ook deel aan het “European Innovation Platform on Active and Healthy Ageing”, een programma dat Europese projecten verzameld die werken rond ‘uitdagingen veroorzaakt door de demografische verandering’. Samen met iMinds participeert de coördinatie Flanders' Care aan de actiegroep “Age Friendly Cities”.

Om de Europese subsidie-opportunities (nog) beter te benutten onderzoeken we een bredere samenwerking met organisaties die actief zijn in het Europese speelveld zoals het Kenniscentrum Sociaal Europa. We werken ook samen met het FIT om de troeven van Vlaanderen op gebied van gezondheidszorg en gerelateerde economische activiteiten internationaal bekend te maken. We onderzoeken de deelname aan de handelsbeurs ‘Arab Health’. Deze beurs bestaat al 39 jaar en is dé medische vakbeurs voor de Golfregio. De Golfregio is een belangrijke groeiende exportmarkt op gebied van diensten en producten gerelateerd aan gezondheidszorg.

4.5 We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.

Het middenveld, waar honderdduizend vrijwilligers in Vlaanderen deel van uitmaken, is voor het welzijns- en gezondheidsbeleid van grote waarde. Onze samenleving wordt immers geconfronteerd met een enorme paradox. Aan de ene kant wordt er geïnvesteerd in een aanzienlijke groei van het aanbod van zorg en hulpverlening. Van de andere kant lijken de noden alsmaar groter en haast onbegrensd te zijn.

Hoe gaan we om met de almaar toenemende vraag naar zorg? Ondanks de extra investeringen in het zorgaanbod zullen we samen ook andere oplossingen moeten uitwerken. De solidariteit op microniveau van mantelzorgers en gezinnen is er hier één van.

Vrijwilligers zijn immers onmisbaar in een goede organisatie van het welzijns- en zorgaanbod. Om de 130 autonome vrijwilligersorganisaties in de welzijns- en gezondheidssector gepast te ondersteunen, voorzien we jaarlijks in het nodige budget, op maat van de organisatie en in verhouding tot het aantal vrijwilligers dat ze inzetten.

Zo is na afloop van de financiële ondersteuning van het Buddyproject Vlaanderen op 1 december 2011 de buddywerking recurrent verankerd in de enveloppes van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en werden in Vlaanderen al meer dan 200 duo's gevormd tussen een vrijwilliger (= buddy) en een deelnemer (= persoon met een psychische kwetsbaarheid). Hun gezamenlijke

activiteiten op geregelde basis zijn bedoeld om het sociale netwerk van de persoon met de psychische kwetsbaarheid te versterken.

De extra inspanningen in de sector vrijwillige oppas werd reeds supra vermeld. We onderzoeken ook om vanaf 2014 recurrent subsidiemiddelen toe te kennen voor de professionele omkadering van vrijwilligers in de consultatiebureaus in het kader van de overgang naar de Huizen van het kind.

De website www.vrijwilligerswerk.be werd intussen onderworpen aan een grondige analyse. Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk zal deze website vernieuwen in overleg met de provinciale steunpunten en de VVSG. Na de testfase zal de vernieuwde site nog in 2014 online komen. De vacaturedatabank en de matching met kandidaat-vrijwilligers neemt een belangrijke plaats in op de site.

4.6 We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders.

Een studie naar de financiering van de welzijnszorg in Vlaanderen maakt deel uit van onderzoekslijn 3 rond zorgorganisatie en -beleid van het Steunpunt WVG. Welk innovatiepotentieel bestaat er in de financiering van de welzijnszorg in Vlaanderen? Hoe zullen nieuwe financieringsmechanismen ingevoerd worden in de kinderopvang, de ouderenzorg en de zorg voor personen met een handicap? Dit vraagt een analyse van de financieringsmechanismen op een micro-, meso- en macroniveau. Innovatie in de financiering moet gericht zijn op kwaliteit, integratie en coördinatie van de zorg, betaalbaarheid en houdbaarheid.

In een vergelijkende studie naar bouwkosten en dagprijs in door VIPA gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde woonzorgcentra tonen de professoren Pacolet en De Troyer aan dat VIPA-betoelaagde voorzieningen gemiddeld 31 percent duurder zijn dan andere. De redenen daarvoor zijn divers: grotere gemeenschappelijke infrastructuur, duurzamere gebouwen, extra personeel... Deze studie inspireerde de Vlaamse parlementsleden tot het indienen van een resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen die op 7 juni 2013 met eenparigheid van stemmen werd aangenomen.¹ In uitvoering hiervan is het VIPA belast met het uitwerken van diverse financieringsmodellen voor de woonzorgvoorzieningen met bijhorende simulaties en een scenario voor de realisatie van een (financieel en bouwtechnisch) kenniscentrum (woon)zorginfrastructuur. (zie ook: SD4, OD 4.2) Dit kenniscentrum moet scenario's aanreiken voor de integratie van infrastructuur- en werkingssubsidies en het beleid en de burger o.m. adviseren bij nieuwe marktontwikkelingen, zoals vastgoedobligaties, verblijfs- of eigendomsrechten op een assistentiewoning of een kamer in het woonzorgcentrum, en soortgelijke financiële producten.

In samenwerking met de federale collega die vooralsnog bevoegd is voor de goedkeuring van de dagprijzen voor residentiële ouderenvoorzieningen, zal een werkgroep opgestart worden om na te gaan of de toegepaste prijzen verantwoord zijn en passende motivatiecriteria vast te leggen die dit moeten mogelijk maken.

Het Rekenhof tot slot publiceerde begin september een audit van de gebruikersbijdragen in de welzijnssector. Daaruit blijkt dat de berekening van de eigen bijdrage in de welzijnssector (te) grote verschillen vertoont. Prioritair proberen we de verschillen te verklaren, op basis daarvan maken we stapsgewijs werk van afstemming en/of aanpassing.

¹<http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2012-2013/g2078-1.pdf>

5 We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren.

5.1 We investeren in een verbeterde elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties.

Naar een (e)Zorgzaam Vlaanderen

Om de stijgende zorgvragen, de toenemende complexiteit ervan, de nood aan zorg op maat en andere beleidsuitdagingen gepast te kunnen beantwoorden is een gerichte inzet van (nieuwe) informatie en communicatietechnologieën (ICT) een absolute noodzaak. Op ICT en internet gebaseerde diensten kunnen immers de zorgverlening ondersteunen, o.m. op het vlak van het delen en uitwisselen van gegevens zowel tussen zorgverleners onderling als tussen instellingen en overheden. Een gevalideerde visietekst (e)Zorgzaam Vlaanderen (Gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector) en een in 2012 tijdens een Rondetafel 'ICT in de zorg' uitgewerkt actieplan om een duidelijk en veilig (wettelijk) kader voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg te creëren, geven hieraan vorm.

Een goede afstemming met het federale niveau is daarbij een eerste vereiste. Het “actieplan e-Gezondheid 2013-2018” werd goedgekeurd op 29 april 2013 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en wordt momenteel uitgevoerd. Voor de opvolging ervan maakt Vlaanderen deel uit van de stuurgroep “Rondetafel e-Health”.

Verskillende toepassingen in ons beleidsdomein maken al gebruik van basisdiensten van het e-Health-platform: de moduledatabank Integrale Jeugdhulp, het e-loket van VAZG, Vesta, BINC, INSISTO, ‘mijn VAPH’, de kinderopvangzoeker, Vitalink en het digitaal platform zorgverzekering.

Identificatie

Voor gegevensdeling in de zorg moeten de zorgvoorzieningen uniek geïdentificeerd worden. Dat gebeurt met CoBRHA. CoBRHA is een grote databank met identificatiegegevens over erkende zorgvoorzieningen en erkende zorgverleners. CoBHRA wordt gebruikt om het user- and access management (UAM) van e-Health veilig te maken. Het eHealth-UAM wordt door diverse WVG-toepassingen gebruikt.

Verder kan iedereen de gegevens die de entiteiten van het beleidsdomein vanuit hun “klantenbestanden” aanleveren bij CoBRHA, downloaden. Zo kunnen derde partijen (zorgvoorzieningen, ondernemers, belangengroepen, andere overheidsadministraties...) de zorgvoorzieningen met dezelfde gegevens identificeren (en eenvoudig hergebruiken of verrijken). Deze dataset wordt momenteel onderzocht of gebruikt door de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp (INSISTO), Zorginspectie (Modular), de Vlaamse Provincies (Sociale Kaart), AGIV (www.geopunt.be) en de sociale partners (VIA-onderhandelingen).

Autorisatie

Diverse WVG-toepassingen gebruiken het User- and Access Management (UAM) dat door e-Health aangeboden wordt. Er werden inspanningen geleverd om het UAM van e-Health en het UAM van de Vlaamse Dienstenintegrator op elkaar af te stemmen, zodat gebruikers die geïdentificeerd en geautoriseerd werden door de ene ook (h)erkend worden door de andere.

Beveiligde elektronische brievenbus

Vlaanderen wil de e-Health-box hanteren, onder andere voor de melding van infectieziekten aan de diensten Toezicht Volksgezondheid. Sinds juni 2013 is er een nieuwe versie van de eHealth-box. Deze wordt nu getest. Daarna wordt beslist over het vervolgtraject.

Vitalink

Vitalink biedt de mogelijkheid om gegevens te delen en beveiligd op te slaan voor de operationele eerstelijnszorgverstrekking en de welzijnssector. Vitalink maakt data beschikbaar van zorgverleners die geen eigen, continu online databeheersysteem hebben. Voor authenticatie, therapeutische relatie, etc. maakt Vitalink gebruik van de basisdiensten van het e-Health-platform.

De softwarepakketten voor de medische dossiers van de huisartsen zullen in de loop van 2014 moeten voldoen aan de criteria voor Vitalink, het gegevensuitwisselingsplatform voor de zorgverstrekkers van de eerste lijn (meer bepaald de criteria voor de Sumehr, de therapeutische relatie eHealth, en de elektronische informed consent). Het is belangrijk dat ook het medicatieschema zo spoedig mogelijk opgenomen wordt in de labelingscriteria voor de software voor huisartsen.

Juridisch fundament

Op 5 juli 2013 gaf de Vlaamse Regering haar principieel akkoord aan het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in de informatisering van de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Dit decreet laat zorgverleners toe om persoonsgegevens uit hun elektronisch medisch- of zorgdossier, die belangrijk zijn voor de zorg van hun cliënt, op een privacy-veilige manier te delen met andere zorgverleners.

De nadruk in het decreet ligt op de centrale rol van de zorggebruiker. Gaat de zorggebruiker niet akkoord, dan kunnen zijn gegevens niet elektronisch gedeeld worden. Hij blijft ook steeds de controle hebben over welke hulpverlener welke gegevens mag bekijken. Op termijn moeten cruciale medische en persoonsgegevens van een zorggebruiker bij de zorgverlener van zijn keuze beschikbaar zijn wanneer nodig.

Voor het beheer van dit netwerk wordt een forum opgericht waar de actoren in de gezondheids- en welzijnszorg ruime bevoegdheden krijgen om afspraken te maken en standaarden vast te leggen die noodzakelijk zijn om gegevensdeling in de gezondheids- en welzijnssector mogelijk te maken. Daarnaast worden administraties met het oog op automatische rechtentoekenningen aangespoord om de gegevensstromen tussen hulp- en dienstverleners en overheidsdiensten te verbeteren. Het ligt immers in de bedoeling dat de zorggebruiker die recht heeft op een bepaalde tegemoetkoming hiervoor nog zo min mogelijke administratieve stappen hoeft te ondernemen.

Sectorale initiatieven

In het beleidsdomein situeren zich al enkele sectorale initiatieven die vorm geven aan elektronische registratie en/of gegevensuitwisseling. Het is daarbij in elk geval cruciaal dat elke sector het perspectief van de visienota voor ogen houdt, zowel beleidsmatig als informatica-technisch. Sectorale instrumenten moeten immers minimaal op elkaar afgestemd en compatibel zijn. Een stuurgroep e-beleid binnen ons beleidsdomein waakt daarover.

Jongerenwelzijn

Jongerenwelzijn zet expliciet in op uniforme gegevensverzameling, op gegevensuitwisseling en elektronische registratie zodat behalve de geregistreerde informatie ook de dialoog en het complementaire wetenschappelijke onderzoek over de sector en de resultaten van de hulpverlening gestoffeerd kan worden. Het gebruik van verschillende informatiesystemen maakt dit mogelijk: DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging), BINC (Begeleiding in Cijfers), MICADO

(Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier), CAP (Centraal Aanmeldpunt), de moduledatabank en INSISTO (Informatiesysteem Intersectorale Toegangspoort).

De meeste energie ging in 2013 naar de uitwerking van het IT-systeem voor de toegangspoort Integrale Jeugdhulp, INSISTO. Dit systeem zal zowel de elektronische aanmelding faciliteren als het indicatiestellingsproces. Het werd opgestart en uitgetest in de voorstartregio Oost-Vlaanderen.

Daarbij aansluitend werd de Moduledatabank 2.0 in productie gesteld. In de loop van de voorbije jaren hebben alle jeugdhulpsectoren sterk geïnvesteerd in het eenvormig beschrijven van het hulpaanbod in typemodules (167) en modules (5509). Dit resulteerde in een uitgebreide moduledatabank die via de Jeugdhulpwijzer gemakkelijk kan geraadpleegd worden. In 2013 werd de huidige beschrijving van het hulpaanbod in (type)modules geëvalueerd om flexibiliteit in de indicatie en toewijzing van de jeugdhulp mogelijk te maken.

Het registratiesysteem van de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg, BINC, maakt het mogelijk om uitspraken te doen over de sector aan de hand van betrouwbare cijfers. Op die manier krijgen we zicht op de doelgroep en de hulpverleningsprocessen van de private voorzieningen en genereren we gegevens om een breder debat te stofferen. Na de feedback op en de evaluatie van BINC in 2012 op enkele overlegfora, zoals de BINC-dag en de dialoog-, reflectie- en actiegroepen, werd BINC in 2013 herzien. Daarbij leggen we de focus op registratie in functie van beleidsrelevante informatie op macroniveau. Deze hernieuwing van BINC wordt tegen eind 2013 in een overeenkomst gegoten met het IT- bedrijf Smals voor de technische uitwerking in 2014. Daarbij worden de nodige acties ondernomen om BINC te verbinden met andere systemen zoals INSISTO voor een vlotte gegevensuitwisseling.

DOMINO werd in 2013 aangepast voor de gemeenschapsinstellingen om de interne bedrijfsopvolging te verbeteren, en uitgebreid met een aanmeldluik voor de gemandateerde voorzieningen (Ondersteuningscentra Jeugdzorg en Vertrouwenscentra Kindermishandeling). Hiervoor werden aanpassingen doorgevoerd zowel bij e-Health als bij de Vlaamse Dienstenintegrator.

INSISTO wordt met de start van Integrale Jeugdhulp breed geïmplementeerd. Na de uitrol van de toegangspoorten in heel Vlaanderen zal INSISTO ook instaan voor het melden van beschikbaar aanbod door jeugdhulpaanbieders en de volledige jeugdhulpregie. INSISTO werkt nauw samen met moduledatabank 2.0 om zicht te krijgen op het aantal beschikbare plaatsen per module. Het wachtbeheer krijgt zo op een uniforme manier vorm.

We streven ernaar om alle ICT-applicaties zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken.

VAPH

Het elektronisch VAPH-dossier van de persoon met een handicap is afgestemd op de nota 'Perspectief 2020' en moet de nodige informatie genereren met betrekking tot:

- ♦ het voortraject dat een persoon met handicap doorloopt en dat leidt tot een individueel ondersteuningsplan,
- ♦ de vernieuwde toegangspoort van het VAPH die op 1 januari 2014 operationeel zal worden,
- ♦ de vraaggestuurde zorgregie en
- ♦ de persoonsvolgende financiering.

Vraagverheldering, het bepalen van de handicap gebaseerd op nieuwe inzichten inzake diagnostiek, zorgzwaartebepaling, indicatiestelling en vraaggestuurde zorgregie liggen aan de basis van de ontwikkeling van het elektronisch VAPH-dossier. De ontwikkeling ervan is een continu proces. Zodra een nieuw onderdeel klaar is wordt het geïntegreerd in de applicatie "mijn.vaph.be".

Op dit moment zet het VAPH sterk in op de ontwikkeling van nodige integratiemodules tussen de applicaties van de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp en haar eigen databanken, en de migratie van de gegevens zodat de voorstartfase optimaal kan verlopen.

Het VAPH heeft in juni ook een project ingediend bij de KSZ met het oog op de implementatie van de gegevensuitwisseling met de FOD Sociale Zekerheid. Er wordt nu gewacht op goedkeuring van de KSZ en een prioritering binnen hun projectplan.

Met de voorzieningen werden concrete afspraken gemaakt en verantwoordelijkheden afgebakend. Momenteel wordt een nieuw personeelsregistratiesysteem ontwikkeld. Dit is een iteratief proces dat de vorderingen in de zorgvernieuwing volgt. Het systeem moet in die mate open zijn dat nieuwe ontwikkelingen vlot kunnen worden ingepast. Een eerste oplevering wordt voorzien begin 2014.

Een rode draad bij al deze ontwikkelingen is de elektronische gegevensuitwisseling. Intern zijn de dossiers volledig elektronisch. Nu zetten we in om de papierstroom naar de gebruiker (pmh, hulpverlener, andere agentschappen,...) maximaal te reduceren. Hiervoor trachten we “mijn.vaph.be” te ontsluiten voor de verschillende gebruikersgroepen en integreren we hierin ook het indienen van nieuwe gegevens (bvb. PAB onkosten tegen eind 2013). Tevens maakt het VAPH gebruik van de basisdiensten van het e-Health-platform om gebruikers in staat te stellen om hun persoonlijke gegevens in hun elektronisch dossier te consulteren.

Kind en Gezin

Het nieuwe decreet kinderopvang van baby's en peuters vergt een aangepast vergunningensysteem en subsidiekader. De hiervoor noodzakelijke technische toepassingen worden vanaf 2013 ontwikkeld binnen het elektronisch dossierbeheer. Ook de elektronische uitwisseling van gegevens met voorzieningen en ouders maakt hier deel van uit.

Zo experimenteren we thans in Heusden-Zolder met de “kinderopvangzoeker”, een website waar ouders die op zoek zijn naar een vrije opvangplaats voor hun kind zich kunnen aanmelden. Als er een plaats vrijkomt, kan een kinderopvangvoorziening de ouders contacteren. Voorwaarde voor een goede werking is dat alle ouders met een opvangvraag zich registreren op de website van Kind en Gezin. Het Lokaal Loket Kinderopvang moet dit op termijn kunnen garanderen. Deze legislatuur wordt een omzendbrief voorbereid en ter mededeling aan de regering voorgelegd.

De administratieve procedure voor het aanvragen van en het beslissen over een vergunning is nu technisch ontwikkeld en wordt getest. Deze procedure versnelt de wederzijdse informatieoverdracht, vermindert de foutenlast en verhoogt de efficiëntie van de verschillende procedures van het traject.

In 2014 worden de overige procedures geïmplementeerd:

- ♦ wijzigen en stopzetten van de vergunning,
- ♦ aanvragen, toekennen, wijzigen en stopzetten van subsidies,
- ♦ uitwerken van een proces en procedure voor handhaving,
- ♦ subsidiesystemen voor buitenschoolse kinderopvang.

Justitieel welzijnswerk

De afgelopen jaren is er geïnvesteerd in het elektronisch gedetineerdenopvolgsysteem (GOS). Er is een link gelegd met het informatiesysteem van het Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen waardoor de gebruikers efficiënter kunnen werken met correcte en actuele gegevens en er is een aanpassing gedaan om de registratie in het GOS op een efficiëntere en meer gebruiksvriendelijke manier te kunnen uitvoeren. In 2013 en 2014 wordt gewerkt aan de integratie van het GOS op de ontwikkeling van SIDISSUITE (een elektronische toepassing van Justitie) en op het e-dossier van de CAW dat eveneens in ontwikkeling is.

Diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg, logistieke hulp en oppashulp

Er is momenteel een Europese aanbesteding lopende (gepubliceerd op 19 juli 2013) voor ondersteuning voor de eerstelijnsactoren bij hun inspanningen voor gegevensregistratie- en uitwisseling.

Gegevensdeling tussen zorgactoren met Vitalink

Medicatieschema

De werkgroep ICT van het samenwerkingsplatform eerstelijnsgezondheidszorg concludeerde op 26 juni 2013 dat de performantie en beschikbaarheid van Vitalink binnen de afgesproken doelstellingen liggen en dat de uitwisseling van het medicatieschema, een pilootproject om Vitalink te testen, technisch goed verloopt. De werkgroep zette daarmee het licht op groen voor de bekendmaking van de zogenaamde ‘cookbooks’ met de technische specificaties voor softwareontwikkelaars.

Gegevensdeling tussen eerste en tweede lijn

Vitalink is geen eiland, maar een sleutel om welzijns- en gezondheidsactoren op een vlotte manier te laten samenwerken. We koppelen Vitalink dan ook met het federale meta-hub project dat gegevensdeling tussen ziekenhuizen en met extramurale artsen mogelijk maakt.

Vaccins en Sumehrs

Vanaf november 2013 zal Vitalink een schat aan nieuwe informatie kunnen delen. Het platform zal dan de vaccinatiegegevens van meer dan een miljoen Vlamingen kunnen ontsluiten uit Vaccinnet, het Vlaamse bestel- en registratiesysteem van vaccins voor vaccinatoren. Ook SUMEHRS – wat staat voor “Summarized Electronic Health Record”, en omschreven kan worden als een beknopt gezondheidsdossier – zullen dan beschikbaar zijn via Vitalink.

Mogelijke “werven”

Elektronisch medisch kinddossier

Kind en Gezin gebruikt voor haar preventieve zorgverlening een volledig elektronisch kinddossier. Dat kan dankzij internetverbindingen en 3G-mogelijkheden zo veel mogelijk “in real time” bijgehouden en gedeeld worden. Testresultaten van toestellen voor preventieve screening (oogscreening, gehoorscreening) zijn met het systeem gesynchroniseerd. Een aantal onderdelen van de medische dossiervorming gebeurt ook al elektronisch (groeicurven, vaccinatiegegevens) en er is een uitbreiding gepland.

Integratie “mijn-VAPH”

Sinds juni 2011 kunnen personen met een handicap, die een dossier bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap hebben, hun persoonlijke gegevens elektronisch consulteren. In 2013 werd een nieuwe set handicapcodes geoperationaliseerd. Op dit moment loopt de analyse om ook gegevens in verband met de zorgregie te ontsluiten. Tegen eind 2013 zal het mogelijk zijn om voor het PAB de onkostenstaten elektronisch in te dienen. Er wordt ook onderzocht welke processen verder eventueel nog in aanmerking komen voor elektronische ontsluiting.

Elektronisch cliëntdossier CAW

Onder leiding van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk werd gestart met de ontwikkeling van een elektronisch cliëntvolgsysteem voor het algemeen welzijnswerk. Dit traject bevindt zich in de bouwfase van een webgebaseerde toepassing.

Het multidisciplinaire elektronisch zorgdossier

Een woonzorgcentrum is geen eiland. Het besef groeit dat samenwerking en dus gegevensdeling nodig is, met huisartsen, thuiszorgdiensten, ziekenhuizen, de Vlaamse overheid, enz... De basisdiensten van e-Health, van Vitalink en van BelRAI zijn hiervoor geschikte fora en bieden praktische oplossingen voor de gegevensdeling met de bezoekende huisartsen en de coördinerende en raadgevende arts, de toeleverende apotheker(s), het verpleeg- en zorgkundig personeel, de kinesitherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, enz... Vitalink zal voor het woonzorgcentrum ook gegevens kunnen aanbieden zoals het medicatieschema uit de ontslagbrief van een ziekenhuis. Voor elke bewoner van een woonzorgcentrum kan in Vitalink een elektronische samenvatting van het medisch dossier (SUMEHR) opgesteld, onderhouden en beschikbaar gesteld worden.

De soft- en hardware die de ICT-sector ontwikkelt, zijn cruciaal om deze informatisering van de woonzorgsector te laten slagen. Om te garanderen dat deze trajecten in lijn zijn met elkaar, moeten de algemene principes voor elk traject op voorhand vastgelegd zijn. Die principes werden uitgewerkt in een “roadbook” dat in mei 2013 werd goedgekeurd door de koepelverenigingen.

De koepels zullen voor dit project een manager aanduiden.

Het elektronisch patiëntendossier

Wat het elektronisch patiëntendossier (EPD) betreft werken de ziekenhuiskoepels samen om dit en volgend jaar samen een collectieve marktstrategie te ontwikkelen om volumevoordelen te maximaliseren en implementatiekosten te minimaliseren. Daarbij moeten de noden van het EPD zodanig geformuleerd worden dat zij een vlotte gegevensdeling met andere actoren in het ziekenhuis, in andere ziekenhuizen en in de eerste lijn mogelijk maken. Om dit koepelinitiatief te ondersteunen zal een projectsubsidie worden toegekend.

e-Zorgplannen

Wanneer een patiënt zwaar zorgbehoevend wordt, komen vaak verschillende zorgverleners aan huis om de bewoner de nodige zorgen toe te dienen. Een gecoördineerd “zorgplan” wordt dan het draaiboek voor een goed georganiseerde thuiszorg, waarbij alle zorgverstrekkers van elkaar weten wat ze zelf moeten doen en wat ze van elkaar mogen verwachten. Sinds verschillende jaren bestaan er twee webtoepassingen (e-zorgplannen) die de onderlinge samenwerking ondersteunen. In 2013 hebben we een gemeenschappelijke strategie uitgewerkt voor de bestaande e-zorgplannen, in de vorm van een roadbook.

Een betere gegevensuitwisseling en hergebruik van data

Door gegevens tussen diensten beter uit te wisselen, willen we in ons beleidsdomein ervoor zorgen dat mensen eenvoudiger en sneller hun sociale rechten kunnen uitoefenen. Het toekennen van rechten moet zo veel mogelijk automatisch gebeuren.

Persoonlijk assistentiebudget

Mensen met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) moesten voorheen zowel aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) als aan het VAPH hun uitgaven voor hun persoonlijke assistent verantwoorden. Door de gegevens van de RSZ nu te laten doorstromen naar het VAPH, zorgen we ervoor dat mensen met een PAB enkel nog verantwoording moeten afleggen aan de RSZ. De medewerkers van het VAPH kunnen nu in de eerste plaats gebruikmaken van de RSZ-gegevens. Enkel in geval van onduidelijkheid moet de PAB-houder nog bevraagd worden. Voor uitgaven die niet gevat worden in deze stroom (namelijk de onkosten) wordt, zoals hoger gemeld, nog in 2013 een digitaal kanaal voorzien in “mijn.vaph.be”.

(Automatische) rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

De cliëntbijdrage in de gezinszorg kan nu automatisch berekend worden, via het hergebruik van fiscale gegevens en gegevens uit het Rijksregister. Er werd tevens een informatiestroom opgezet om de rechten op een tenlasteneming in de zorgverzekering te laten doorstromen vanuit Vesta (een applicatie voor de gezinszorg).

Om de administratieve lasten van de inkomensgerelateerde bijdrage in de kinderopvang te beperken, zorgen we voor een automatische koppeling met de inkomens- en gezinsgegevens. De belastbare inkomens van de ouders zullen opgevraagd worden bij de FOD Financiën, zodat ouders voor de berekening van hun ouderbijdrage voor kinderopvang niet langer een kopie van hun aanslagbiljet moeten binnen brengen. Momenteel is het wachten op het fiat van de FOD Financiën om hun databank met fiscale gegevens te mogen consulteren.

Monitoring

We blijven onze diensten aansporen om inzake welzijn en gezondheid te zoeken naar de meest geschikte indicatoren en methoden om het beleid te monitoren. Zo kreeg het Kenniscentrum van het

Departement WVG de opdracht om de VRIND- en PACT2020- indicatoren op te nemen in het datawarehouse WVG en die gegevens te ontsluiten via het dashboard GABI (Geïntegreerde Aanpak Beleidsindicatoren).

In 2012 werd daarvoor een uitwisselingsprotocol en een projectplan goedgekeurd dat resulteerde in een parallelle en gefaseerde aanpak. Dit impliceerde enerzijds een aanlevering van alle PACT 2020 en VRIND 2012 indicatoren in 2012 nog volgens de “oude” procedure en anderzijds de coördinatie door het Departement WVG om elke PACT 2020 doelstelling naar maximaal 10 indicatoren te herleiden. Daarnaast startte tegelijkertijd de ontwikkeling van de eerste iteratie van het dashboard GABI, met een concrete oplevering einde 2012. Deze eerste iteratie werd opgeleverd, maar de automatische doorstroming van de gegevens van de verschillende entiteiten naar het datawarehouse verloopt nog niet optimaal. Dit zorgt ervoor dat het data verzamelingsproces in 2013 nog volgens 2, slechts gedeeltelijk geautomatiseerde, sporen verloopt. In 2013-2014 zal gewerkt worden aan een volledig geautomatiseerd proces voor alle entiteiten van het beleidsdomein WVG.

Naast het verzamelen van beleidsrelevante indicatoren in het kader van VRIND en PACT2020 willen we het monitoren van beleidsdoelstellingen binnen WVG verder verfijnen en verruimen. Enerzijds is het de bedoeling om efficiënter gebruik te maken van bestaande surveygegevens en zo eventueel lacunes op te sporen in het hulpaanbod (VZWM: Vlaamse Zorg en Welzijnsmonitor). Anderzijds willen we de kwaliteit van het bestaande zorgaanbod evalueren vanuit de invalshoek van gebruikers ervan (VCZM: Vlaamse Cliënt ZorgMonitor). Deze aanpak laat ons toe om tendensen tijdig te detecteren, beleidsbeslissingen op te volgen en in de mate van het mogelijke outcome indicatoren te creëren. Het Steunpunt WVG start in 2013 de eerste fase op van een onderzoek m.b.t. VCZM met focus op volgende doelstellingen:

- ♦ Het maken van een overzicht van de bestaande instrumenten voor zorgmonitoring in de sectoren van WVG.
- ♦ Het kritisch beoordelen van deze systemen vanuit het oogpunt van generieke bruikbaarheid.
- ♦ Het maken van een overzicht van internationale generieke monitoring instrumenten om de visie op kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit het gebruikersperspectief te meten met aandacht voor methodologische en haalbaarheidsvereisten.
- ♦ Het creëren van een draagvlak voor een generiek instrument bij de gebruikersorganisaties van WVG.
- ♦ Het uitwerken van één of meerdere instrumenten en scenario's (met voor- en nadelen) voor een Vlaamse cliëntzorgmonitor.

5.2 We zetten in op reguleringsmanagement om zo gericht bij te dragen tot efficiëntie en effectiviteit in het optreden van zowel de administratie als de voorzieningen op het terrein.

Het strategisch beleidskader voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging 2009-2014 bevestigt de algemene principes en de krachtlijnen van de bijsturing van de instrumenten van het Vlaamse reguleringsmanagement. De cel wet kwaliteit WVG blijft zich inzetten voor de concrete implementatie ervan. Reductie van administratieve lasten, reguleringsimpactanalyses, kwaliteitsvolle formulieren, toewijzing van een dossier aan een proceseigenaar, overleg met de relevante betrokkenen, afstemming met de Europese dienstenrichtlijn... blijven ook in 2014 onze aandacht genieten.

Eind 2012 moesten de administratieve lasten gereduceerd zijn met 20%. We realiseerden een verlaging van 40%. Op het vlak van de kwaliteit van formulieren zetten we de trend door. We realiseerden immers al een betekenisvolle verbetering: 94% van onze formulieren bezitten momenteel een kwaliteitslabel.

5.3 We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein, over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren en maximaal op elkaar afstemmen, om zo zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen.

Het overheidsinstrumentarium dat de zorg in het beleidsdomein aanstuurt (erkenning, vergunning, subsidiëring, programmatie, toezicht...) wordt gekenmerkt door een gebrek aan eenvormigheid. Elk instrument heeft in de onderscheiden sectoren een eigen bijzondere finaliteit, een eigen juridische waarde en een eigen procedure. Een bijsturing hiervan naar een (meer) eenvormig kader is wenselijk. Een beleidsdomeinbrede stuurgroep zal de harmonisering van de instrumenten en procedures in de zorg aansturen. Dit proces verloopt stapsgewijs, waarbij er in eerste instantie wordt nagegaan of en in welke mate een harmonisering van de gehanteerde instrumenten mogelijk is. Het onderzoeksrapport "Blauwdruk voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg" van het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin, vormt daarbij de leidraad.

Het beleidsdomein WVG ontwikkelt momenteel ook een thesaurus, in eerste instantie afgebakend tot de trefwoorden die relevant zijn voor de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp. Deze afgebakende trefwoordenverzameling zal nog in 2013 online gepubliceerd worden. Op lange(re) termijn wordt de thesaurus een gestructureerde, semantische trefwoordenverzameling die het hele beleidsdomein vat.

We herwerken eveneens de databank die gegevens bevat over de jaarrekeningen van de welzijns- en zorgvoorzieningen om op basis van sectoranalyses generieke conclusies te kunnen trekken voor het beleidsdomein WVG.

5.4 We willen een vernieuwd kader voor inspectie en toezicht initiëren om zo de voorzieningen maximaal te ondersteunen bij het bepalen en realiseren van een cliëntgericht kwaliteitsbeleid.

Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra

Het kwaliteitsdecreet van 2003 wil een kwaliteitskader aanreiken inzake verantwoorde zorg. Door het scheppen van randvoorwaarden voor een gestandaardiseerde gegevensverzameling van zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren, worden voorzieningen geresponsabiliseerd en ondersteund om optimale kwaliteit van zorg na te streven. Zorg die voldoet aan de normen van doeltreffendheid, doelmatigheid en continuïteit en die gebruikersgericht en maatschappelijk aanvaard is.

Samen met de koepelorganisaties, met experts uit het werkveld, met vertegenwoordigers van de gebruikers en met academici, ontwikkelden we daartoe een referentiekader voor de woonzorgcentra. (zie ook SD4, OD 4.1) Het referentiekader wil kwaliteit benoemen: het standaardiseert de basisnormen voor kwaliteit en reikt indicatoren aan om die standaarden te meten en te evalueren.

Het referentiekader wordt opgesplitst in twee grote delen. Het eerste deel omvatte het ontwikkelen en implementeren van een instrument voor de kwaliteit van zorg en veiligheid en voor de kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisaties. Om de administratieve en organisatorische werklast tot een minimum te beperken hebben we ervoor geopteerd om de daartoe ontwikkelde 16 verplichte en 5 optionele indicatoren over een periode van 2 jaar te implementeren. De implementatie is nog volop in uitvoering en loopt tot 2015. Een eerste set van 7 indicatoren werd bij het VAZG op 31/07/2013 ingediend. De rapportage hiervan wordt momenteel voorbereid.

Sinds 2013 maken we ook werk van de uitvoering van het tweede deel van het project "Monitoren van kwaliteit van leven". Dit deel wil, in nauwe samenwerking met academici:

- ♦ een instrument ontwerpen dat de eerder bepaalde 12 indicatoren van kwaliteit van leven voldoende betrouwbaar, valide en haalbaar meet, door rechtstreekse bevraging van bewoners en/of familieleden en door toetsing door onafhankelijke instanties, extern aan de voorziening,
- ♦ een instrument ontwikkelen dat de kwaliteit van leven van bewoners met dementie in beeld brengt,
- ♦ een methodiek op punt stellen voor implementatie, een voorstel voor rapportering en een analyse maken van de daarvoor benodigde tijd.

De methodiek voor het meten van kwaliteit van leven werd bepaald en de implementatie hiervan wordt voorbereid, o.a. aan de hand van een piloottest in een aantal woonzorgcentra.

Het kwaliteitskader dient verschillende doelen:

- ♦ voorzieningen worden gestimuleerd om de kwaliteit van hun zorg te verbeteren,
- ♦ voorzieningen worden aangezet tot transparante rapportering over de resultaten van het eigen kwaliteitsbeleid aan gebruikers, familieleden, geïnteresseerde burgers, verwijzers...

Kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen

Op 1 juni 2011 ondertekenden de minister, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Zorginspectie, de ziekenhuiskoepels, de Vlaamse Vereniging van Hoofdartsen, de mutualiteiten en het Vlaams Ziekenhuisnetwerk van de KU Leuven, het protocol 'kwaliteitsindicatoren Vlaamse Ziekenhuizen'. Hiermee werd het startschot gegeven voor het Vlaams Indicatorenproject voor patiënten en professionals (VIP²).

In toepassing van dit protocol selecteerden de betrokken partijen een basisset van klinische proces- en resultaatsindicatoren binnen vijf domeinen:

- ♦ Moeder en kind
- ♦ Oncologie-borstkanker
- ♦ Orthopedie
- ♦ Cardiologie
- ♦ Ziekenhuisbreddedomein

In augustus 2012 bekwam het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor de verwerking van de benodigde personeelsgegevens. In 2013 sloten we overeenkomsten af met de dataleveranciers zijnde Kankerregister, IMA, WIV en SPE.

Erkende hartcentra met een zorgprogramma B moeten een aantal bijkomende indicatoren verplicht registreren en publiek maken. De uitwerking hiervan is voorzien in het najaar 2013. Dan starten we ook met het uitwerken van indicatoren op een aantal nieuwe domeinen (o.a. CVA, slokdarm- en maagkanker, prostaatcancer, ...)

De werking en de resultaten van het project worden eind 2013 geëvalueerd. In functie hiervan zal het huidige protocol verlengd worden of een nieuw protocol worden afgesloten.

Het Vlaams Indicatoren Project is intussen bezig met de vertaling van een aantal indicatoren voor geestelijke gezondheidszorg die breder zullen gaan dan enkel de psychiatrische ziekenhuizen. De Vlaamse ziekenhuiskoepel ICURO ontvangt hiervoor verder een subsidie tot 31 maart 2014.

Het werken met kwaliteitsindicatoren in ziekenhuizen kent een procesmatig verloop. Eerst is er het zoeken naar (zo mogelijk internationaal) gevalideerde kwaliteitsindicatoren voor steeds meer domeinen en subsectoren, dan is er het omgaan met en interpreteren van kwaliteitsindicatoren die de aanzet moeten geven om verbetercycli op te zetten door de rechtstreeks betrokken zorgverstrekkers en verantwoordelijken binnen de organisatie om een duurzaam kwaliteitsbeleid uit te bouwen.

Vervolgens moet een antwoord kunnen geven worden op de uitdaging om met externen en het publiek te communiceren op een verstaanbare wijze over de resultaten van de metingen met kwaliteitsindicatoren en het omgaan hiermee.

Empowerment van (potentiële) gebruikers

Om de resultaten die ook relevant kunnen zijn voor de organisatie van het dagdagelijkse leven niet verloren te laten gaan, werken we samen met CEBAM vzw, het Belgisch Centrum voor Evidence Based Medicine, een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair medisch wetenschappelijk instituut dat zich richt tot zorgverleners, patiënten en gezonde burgers. CEBAM bouwt hiervoor een publiekswaarsite uit met artikelen over ziekten en gezond leven en verspreidt de gepubliceerde informatie verder via persberichten, nieuwsbrieven en sociale media. CEBAM zal ook wetenschappelijke duiding geven aan de pers en aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De vzw verwerkt daarvoor het best beschikbare wetenschappelijk onderzoek, de ervaring van zorgverleners en de waarden van de patiënt.

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

Zorginspectie is in 2013 gestart met de opmaak van een juridisch kader omtrent een uniforme regeling voor de uitoefening van het toezicht in het gehele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het regelgevend kader is klaar voor juridische implementatie.

Kinderopvang

De toezichtsovername van Zorginspectie in de kinderopvang wordt afgestemd op het nieuwe decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters. Hiertoe past Zorginspectie de informatietools aan voor het uitvoeren van de inspectieopdrachten en het verwerken van de gegevens uit de verslagen. In het najaar van 2013 zal Zorginspectie samen met Kind en Gezin een ontwerp van uitvoeringsbesluit voor handhaving en toezicht in de kinderopvang uitwerken. Op 1 april 2014 wordt het nieuwe toezichtmodel geïmplementeerd.

Zorginspectie is naast Kind en Gezin als trekker, ook sterk betrokken bij het ontwikkelen van een 'referentiekader voor de groepsopvang en gezinsopvang'. Daarnaast neemt het agentschap actief deel aan het onderzoek 'meetinstrument pedagogische kwaliteit baby's en peuters'.

Multidisciplinaire teams

De minimale kwaliteitseisen zijn voor een eerste keer afgetoetst bij alle erkende MDT's. De resultaten worden verwerkt in een globaal rapport. Zowel intern als met het VAPH en het Verwijzersplatform wordt deze eerste inspectieronde geëvalueerd met het oog op de toekomstige inspecties bij de MDT's.

Personen met een handicap

De tegen einde 2013 te operationaliseren inspectiecyclus voor de VAPH-voorzieningen legt het accent op naleving van de erkennings- en subsidievoorwaarden binnen elke zorgvorm, al dan niet opgehangen aan bepaalde thema's en aangevuld met systematische opvolging waar nodig. Vanaf 1 januari 2014 worden ook de bepalingen rond zelfevaluatie, grensoverschrijdend gedrag en afzonderingsmaatregelen van toepassing. Permanente aandacht voor zorgvernieuwing blijft de rode draad doorheen de inspecties.

Ziekenhuizen

In 2013 startte Zorginspectie met een nieuw toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen. In alle ziekenhuizen werd via een onaangekondigd bezoek nagegaan of de voorziening verantwoorde zorg levert voor de chirurgische patiënt. Bij ernstige risico's inzake patiëntveiligheid, voerde Zorginspectie een of meerdere bijkomende inspecties uit. In 2014 zal het agentschap een beleidsrapport opmaken dat ook aandacht schenkt aan sectorbrede risico's.

Ook in 2014 gaat Zorginspectie van start met het tweede zorgtraject, dat van de internistische patiënt. Hierbij zullen dezelfde principes worden gehanteerd, namelijk grote administratieve lastenverlaging voor de sector, differentiatie tussen geaccrediteerde en niet geaccrediteerde ziekenhuizen, transparantie met betrekking tot het overheidstoezicht via onaangekondigde inspectiebezoeken en extra checks bij ernstige risico's.

Centra voor geestelijke gezondheidszorg

Het toezicht en de opvolging met betrekking tot de centra voor geestelijke gezondheidszorg zal in overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid aangepast worden aan een vernieuwd eisenkader, rekening houdend met de inzichten inzake kwaliteit van zorg en het ontstaan van zorgcircuits en netwerken.

Openbaarheid van gegevens

Transparantie over de resultaten en kennisgeving van het verslag maakt wezenlijk deel uit van het inspectiemodel. Daartoe ontwikkelde Zorginspectie een bredere en geconsolideerde visie op (actieve) openbaarheid van gegevens.

In 2014 zal het agentschap werk maken van de publicatie van inspectieverslagen op haar website. Hierbij zal de nodige zorg besteed worden aan het duiden van deze verslagen om te vermijden dat deze foutief geïnterpreteerd kunnen worden. De betrokken zorgsectoren worden geïnformeerd over doel en reikwijdte van deze openbaarheid die past binnen het streven naar transparantie en openheid, niet alleen van de Vlaamse overheid maar ook van de talrijke voorzieningen die hun plaats claimen in een kwaliteitsvol zorgaanbod.

5.5 We willen in het beleidsdomein de cultuur van beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek en beleidsevaluaties stapsgewijs uitbouwen om zo het beleid onderbouwd te kunnen sturen en bijsturen.

Op 1 januari 2012 begon het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan een tweede termijn. Het deelnemende consortium van de KU Leuven, de Universiteit Gent en de Vrije Universiteit Brussel continueert zijn samenwerking en wordt uitgebreid met hogescholen uit Limburg en Antwerpen. De promotoren en onderzoekers verenigen hun wetenschappelijke expertise om ons te ondersteunen bij het voeren van een innovatief en integraal zorg- en welzijnsbeleid.

Het Steunpunt WVG concentreert zich op drie onderzoekslijnen:

1. het in kaart brengen en monitoren van de zorgbehoeften en het zorggebruik bij verschillende doelgroepen,
2. het implementeren en evalueren van preventieve acties en zorginterventies,
3. de organisatie en het beleid van de zorg.

Met betrekking tot onderzoekslijn 1 wordt het rapport van de gezondheid bij 2-jarigen weldra vrijgegeven. De andere projecten binnen deze onderzoekslijn zijn nog in volle onderzoek. Over het verloop van de onderzoeken van onderzoekslijn 2 is het voorbije jaar gerapporteerd in zogenaamde themagroepen, waarin de administratie haar bemerkingen kon geven. Voor de projecten 2A: Samenwerking ondersteunen in pleegzorg, 2C: Implementeren van online en GGZ-interventies in de thuiszorg - Uitdagingen en mogelijkheden en 2E: Intersectorale samenwerking voor gezondheidspromotie voor moeilijk bereikbare groepen in de Vlaamse samenleving - Ontwikkeling en evaluatie van gezondheidspromotie methodieken voor implementatie in de sociale economie, werden tussentijdse, niet gepubliceerde, rapporten aangeleverd aan de themagroep.

Drie onderzoeken zijn intussen beëindigd en de rapportage ervan is beschikbaar op de website van het Steunpunt:

- ♦ Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen.
- ♦ Nulmeting van het gebruik van reguliere welzijnsdiensten door personen met een handicap.
- ♦ Evaluatie van de Ondersteuningsteams Allochtonen (OTA's) in de Bijzondere Jeugdbijstand.

5.6 We ondersteunen de voorwaarden voor een goed bestuur van de sociale ondernemingen in de welzijns- en gezondheidssector om zo het professioneel ondernemerschap en de zorgethiek in ons beleidsdomein te stimuleren.

Goed besturen

Begin 2013 presenteerden we een voorstel van kwaliteitsregelgeving inzake goed bestuur aan de overlegplatforms in de welzijns- en gezondheidssector, waarin opgenomen is dat de voorziening een kwaliteitsvol en transparant beleid (moet) voeren op het vlak van:

- ♦ haar doelstellingen en beoogde maatschappelijke meerwaarde;
- ♦ de strategieën om haar doelstellingen en maatschappelijke meerwaarde te verwezenlijken;
- ♦ haar structurele en maatschappelijke inbedding en positionering;
- ♦ haar bestuur en de samenstelling, bevoegdheden en taakafbakening van de verschillende bestuursorganen, te weten de algemene vergadering, de raad van bestuur, het dagelijks bestuur en de directie;
- ♦ de procedure inzake werving en ondersteuning van bestuurders en de principes inzake hun profiel, competenties, engagement, integriteit, onafhankelijkheid, vergoeding, onverenigbaarheden, belangenconflicten;
- ♦ de voorbereiding, frequentie, besluitvorming, opvolging en verslaggeving van vergaderingen van de raad van bestuur en de algemene vergadering en de communicatie daarover;
- ♦ de regelmatige evaluatie van de werking en realisatie van de doelstellingen;
- ♦ het algemeen beheer en het beheer van de financiële (inkomsten/uitgaven), materiële (patrimonium) en personele (professionele/vrijwillige medewerkers) middelen;
- ♦ de betrokkenheid van en de verantwoording naar interne en externe belanghebbenden.

Per agentschap en met betrokkenheid van Zorginspectie zal met de sectoren worden besproken welke bepalingen hiervan in een uitvoeringsbesluit worden opgenomen.

Naar aanleiding van de goedkeuring door de Vlaamse Regering van een voorontwerp van decreet betreffende deugdelijk bestuur in de Vlaamse publieke sector, is beslist om de relevante principes van dit decreet (o.m. inzake verloning, belangenconflicten, deontologie,...) door te trekken naar de welzijns- en gezondheidssector. In het najaar wordt het overleg daarover opgestart.

Vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord

Het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord 2011 – 2015 voor de private non-profitsectoren wordt volop uitgevoerd. Het akkoord geldt voor 88.000 VTE of 123.000 personeelsleden.

De verhoging van de eindejaarspremie is in 2013 op kruissnelheid gekomen. Voor de managementondersteuning wordt in 2014 nog een laatste verhoging van het bedrag per VTE voor de organisaties voorzien. Ook de subsidie aan de werkgeverskoepel Verso voor het uitwerken van een actieplan, opdat vooral de kleine ondernemingen een betekenisvolle stap naar een adequate HR-ondersteuning kunnen zetten, zal in 2014 een laatste keer verhogen. Voor de opmaak van een functieclassificatie voor alle Vlaamse social profitsectoren maakt de Vlaamse Regering jaarlijks een geïndexeerd budget vrij. Voor 2013 gaat daarvoor 520.200 euro naar de vzw VIVO (Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding). De dotatie voor de opbouw van een tweede pensioenpijler verhoogde aanzienlijk en werd uitbetaald. De uitvoering van de sectorale en intersectorale maatregelen werd verankerd in de regelgeving.

Van september 2013 tot eind mei 2014 voert het HIVA KULeuven een wetenschappelijk onderzoek uit naar de verhoging van het arbeidsvolume in de verschillende sectoren. De social profit sector in Vlaanderen wordt gekenmerkt door een groeiend capaciteitsprobleem. Als gevolg van o.a. de vergrijzing van medewerkers en de hieraan gekoppelde hoge vervangingsvraag, het uitbreidingsbeleid met een verhoogde uitbreidingsvraag, het aantal medewerkers met leeftijdsgebonden verlofrechten,... stelt zich een capaciteitsprobleem in de verschillende deelsectoren. Dit onderzoek moet meer inzicht verschaffen in de relatie tussen arbeidstijdregelingen, het gebruik ervan en de capaciteitsproblemen en –oplossingen in de verschillende deelsectoren. Het wil ook elementen aanreiken die er toe bijdragen dat het arbeidsvolume binnen de verschillende deelsectoren op een aanvaardbare wijze kan worden verhoogd. De resultaten van dit onderzoek dienen inspiratie te bieden voor toekomstige akkoorden.

Voor de publieke sectoren hebben de sociale partners en de Vlaamse overheid op 31 mei 2013 het sociaal akkoord geformaliseerd. Dit akkoord geldt voor bijna 20.000 VTE of 28.000 personeelsleden. De klemtoon van het akkoord ligt op de sectoren kinderopvang en gezinszorg met de uitbouw van een expertisecentrum voor de ondersteuning van deze openbare dienstverlening. Voor de opleiding en vorming van het personeel zijn er diverse maatregelen opgenomen. Daarnaast verhoogt de koopkracht van de werknemers via maaltijdcheques of via een versterking van de tweede pensioenpijler. De uitvoering van de maatregelen gebeurt voornamelijk door de sociale partners. Hiertoe zijn in 2013 de nodige gelden doorgestort.

In 2014 zal het Departement WVG verder de uitvoering van de sociale akkoorden coördineren.

6 We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage.

6.1 We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen in Vlaanderen en verlichten de planlast om zo tot een efficiëntere en effectievere overheidswerking te komen.

Interne staatshervorming provincies

Om tot een efficiëntere en effectievere werking van de overheid te komen, was een interne staatshervorming noodzakelijk. Het bevoegdheidspakket van de provincies zal hierdoor aanzienlijk wijzigen. Vanaf 1 januari 2014 kunnen de provincies enkel nog die gemeenschapsbevoegdheden uitoefenen die hen via decreet (of wet) zijn toegekend. Dit uitgangspunt werd vastgelegd in het gewijzigde Provinciedecreet.

Naar aanleiding van die beslissing zijn we in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) in nauw overleg met de provincies nagegaan welke bevoegdheden best zouden uitgeoefend worden door de provincies en welke best door Vlaanderen.

Als organisaties zowel door Vlaanderen als door de provincies werden gesubsidieerd, hebben we er – om efficiëntieredenen – voor geopteerd om deze provinciale middelen over te nemen. Voor WVG gaat het in totaal om een overname van 12,8 miljoen euro. Voor de provincies betekent dit geen financieel verlies; we nemen immers niet enkel de middelen over, maar ook de verplichtingen die eraan vasthangen. Bij de toekomstige besteding van deze middelen houden we rekening met het belang ervan voor de betrokken organisaties en sectoren, maar ook met de gelijke behandeling en betoelaging van eenzelfde type welzijns- of zorgvoorziening over heel Vlaanderen.

De bevoegdheden die de provincies vanaf 1 januari 2014 nog kunnen uitoefenen in het beleidsdomein WVG, zijn opgenomen in het “decreet houdende toekenning van bepaalde bevoegdheden aan de provincies in de aangelegenheden, vermeld in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen”. Dit decreet kent vier bevoegdheden toe aan de provincies: het stimuleren en ondersteunen van netwerken in de welzijns- en gezondheidssector, het voeren van een impulsbeleid overeenkomstig de bepalingen van een bestuursakkoord, het opstellen en onderhouden van de sociale kaart en het ondersteunen van de Vlaamse overheid, de lokale besturen en particuliere actoren inzake sociale planning. Daarnaast zijn de provincies gemachtigd om hun betrokkenheid in – of ondersteuning van – de initiatieven, opgenomen in bijlage bij het decreet, verder te zetten.

Het bestuursakkoord, dat de contouren aangeeft waarbinnen de provincies een impulsbeleid kunnen voeren, werd in het voorjaar van 2013 door de bevoegde ministers en verantwoordelijken van de provincies ondertekend.

Interne staatshervorming lokale besturen

Naast de nieuwe provinciale bevoegdheidspakketten en de planlastverlaging voor gemeenten en provincies zijn er nog andere doorbraken in het kader van de interne staatshervorming.

Residentiële woonzorgvoorzieningen kunnen voortaan voor de opmaak van hun zorgstrategisch plan ondersteund worden door het lokale bestuur of de provincie. In een omzendbrief van 19 april 2013 is opgenomen dat de lokale besturen het cijfermateriaal dat door de Vlaamse overheid ter beschikking

wordt gesteld, kunnen aanreiken aan iedereen die een zorgstrategisch plan moet opmaken. Daarnaast kan een lokaal bestuur de cijfers ook analyseren en aangeven waar er een tekort is aan een bepaalde zorgvorm.

Daarenboven krijgen de lokale besturen een belangrijke rol toebedeeld op het vlak van kinderopvang van baby's en peuters en buitenschoolse kinderopvang. In uitvoering van het nieuwe decreet kinderopvang worden de organisatie van de lokale loketten kinderopvang en de opdrachten van de lokale besturen inzake kinderopvang verder geconcretiseerd in een besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2013. Rond de opvang van schoolkinderen organiseren we samen met onderwijs, jeugd en sport in het najaar een Staten-Generaal om in overleg met alle stakeholders een beleidsvisie te ontwikkelen.

6.2 We brengen resultaatgerichte samenwerking tot stand tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.

In 2013-2014 zullen de eerder afgesproken modaliteiten van samenwerking tussen het agentschap VAPH enerzijds en de entiteiten Kind & Gezin, het departement WVG voor wat de aansturing van de CAW betreft, en de entiteit Zorg & Gezondheid voor wat de gesubsidieerde werking van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg betreft, effectief uitgerold worden en zullen de daartoe overgedragen kredieten doelgericht ingezet en opgevolgd worden. Op die manier zorgen we voor een meer rechtstreekse toegang voor personen met een handicap en realiseren we een inclusief aanbod.

Samenwerking tussen de entiteiten van het beleidsdomein is overigens een toenemende opdracht om de complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden. Het komende jaar investeren we in die samenwerking om de uitvoering van het intersectorale decreet pleegzorg tot een goed einde te brengen. Het in toepassing brengen van de integrale jeugdhulp is het voorbeeld bij uitstek van een dergelijke samenwerking. En we willen ook het geplande Kwaliteitscentrum voor diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling zo uitbouwen dat het in een eerste fase focust op de jeugdhulp, maar dat hetzelfde forum actief wordt voor onder meer de ouderenzorg (cf. BelRAI-screening). Een horizontale aanpak, over de schotten van de entiteiten heen, vinden we eveneens terug in de woonzorgprojecten van de Vlaamse Bouwmeester en in het samen zoeken van het VAPH en het agentschap Jongerenwelzijn naar de beste formule om multifunctionele centra uit te bouwen. Daarnaast hebben we gezien dat ook de ICT-ontwikkelingen in ons beleidsdomein steeds meer – weliswaar met nog verdere groeimarge- op een afgestemde leest worden geschoeid ... Allemaal voorbeelden van een aanpak door de entiteiten heen, een aanpak die ook de structuur van deze beleidsbrief bepaalt: geen sectorale indeling, maar een inhoudstafel die strategische doelstellingen benoemt die gerealiseerd worden in en vanuit de verschillende agentschappen en afdelingen tegelijkertijd.

6.3 We brengen synergieën tot stand tussen de verschillende beleidsdomeinen om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.

Wonen en welzijn

Samen met het beleidsdomein Wonen, werd in 2010 het "afsprakenkader wonen-welzijn" uitgewerkt. In dit afsprakenkader hebben we de engagementen van beide beleidsdomeinen opgenomen; we hebben deze vertaald in concrete doelstellingen die we voor het einde van deze legislatuur willen realiseren.

In 2013 lag het accent vooral op de resultaten van de tussentijdse evaluatie van de geselecteerde experimentele projecten wonen-welzijn en de aanpassing van het kaderbesluit Sociale Huur. Een indevaluatie van de projecten is voorzien in de zomer van 2014.

De evaluatie van de experimentele projecten gaf ons een inzicht in mogelijke oplossingen voor de knelpunten die de woon- en welzijnsactoren in hun samenwerking ervaren binnen de huidige regelgeving. Dit laat ons toe om nog voor het einde van deze legislatuur de nodige aanpassingen aan te brengen aan de bestaande regelgeving.

In het licht van de evaluatie van het kaderbesluit Sociale Huur, hebben we samen met het beleidsdomein Wonen, een doelgroepenbeleid uitgetekend binnen de sociale huisvesting. Dit wordt meegenomen in het recent goedgekeurde nieuwe kaderbesluit.

Verder hebben we aandacht besteed aan een aantal praktische knelpunten in de uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2012 betreffende de groepen van assistentiewoningen; meer bepaald voor wat de assistentiewoningen betreft die verhuurd worden via een sociale huisvestingsmaatschappij en waarbij de zorg aangeboden wordt via een welzijnsinstantie. We zetten het overleg daarover voort. Daarnaast zijn er besprekingen lopende met andere beleidsdomeinen zoals Ruimtelijke Ordening, Financiën en Begroting en de federale overheidsdienst Financiën.

Daarnaast wensen we dit laatste werkjaar een eerste aanzet te geven voor de ontwikkeling van een theoretische referentienorm voor een kwalitatief verblijf binnen residentiële voorzieningen WVG, en dit vanuit het perspectief van de gebruiker. Hiervoor hebben we in 2012 een inventaris opgesteld van de infrastructuurnormen binnen WVG met als doel deze op elkaar af te stemmen en hebben we in 2013 de ervaringen van de verschillende betrokken entiteiten gebundeld.

Tot slot onderzoeken we samen met de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen (VMSW) en het agentschap Wonen Vlaanderen verschillende pistes om de informatie-uitwisseling tussen woon- en welzijnsactoren te bevorderen. Dit najaar worden bestaande goede praktijken van samenwerkingsinitiatieven wonen-welzijn opgenomen in een databank bij de VMSW en een databank bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Op regelmatige tijdstippen zullen de beide databanken op elkaar afgestemd en geactualiseerd te worden.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

Op 14 juni 2013 keurde de Vlaamse regering de conceptnota “W²-decreet” goed. We dienden deze conceptnota in samen met de collega’s van Werk en Sociale Economie. Hiermee geven we uitvoering aan een engagement uit het regeerakkoord 2009-2014 om een aangepast kader te creëren voor werkzoekenden die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt en om de maatschappelijke positie van (ex-)psychiatrische patiënten op het vlak van tewerkstelling te verbeteren door een structurele samenwerking tussen de beleidsdomeinen Werk en Sociale Economie (WSE) en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG).

Op basis van deze conceptnota wordt een aanbouwdecreet uitgewerkt. In eerste instantie wordt de juridische basis gelegd voor enerzijds activeringstrajecten voor personen die stappen zetten richting betaalde arbeid en anderzijds voor trajecten maatschappelijke oriëntatie voor personen voor wie betaalde arbeid op langere termijn niet haalbaar is. Daartoe zal een inventaris worden gemaakt van de bestaande arbeidsmatige activiteiten waarvoor dan in een tweede fase een juridisch kader zal uitgetekend worden.

De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

We continueren de onderhandelingen met het beleidsdomein Onderwijs over de beweging van de opvangcentra en internaten van het Gemeenschapsonderwijs naar het beleidsdomein WVG. In de

eerste fase in 2014 geven we prioriteit aan de doelgroep met de grootste zorgnoden. We situeren deze ontwikkelingen binnen de contouren van een integrale jeugdhulp, waarbij intersectorale gegevensuitwisseling, een benadering vanuit het decreet rechtspositie en gedeelde kwaliteitskaders de basis vormen voor de uitrol van een modulaire aanpak en waarbij kinderen en jongeren in functie van een gedeelde screening kunnen geheroriënteerd worden.

In Vlaanderen worden tolken voor doven en slechthorenden ingezet in drie domeinen – WVG, Werk en Onderwijs - via het Communicatie Assistentiebureau (CAB). We willen dat de inzet van de tolken in deze drie domeinen op elkaar wordt afgestemd. Hiervoor beogen we onder meer de vergoedingen van tolken, de criteria om op een tolk beroep te kunnen doen en de regeling van de tolkenwerking te uniformiseren. In het voorbije jaar hebben we in dit kader de vergoeding voor doventolken verhoogd.

In 2012 zijn we, samen met het beleidsdomein Werk en Sociale Economie, gestart met een experiment rond afstandstolken. Het project, dat loopt tot eind 2013, kadert in de internationale en Europese regelgeving waarin het recht op gelijke toegang tot communicatie benadrukt wordt. Begin 2014 volgt een evaluatie van het project; op basis hiervan zullen we beslissen om dit al dan niet structureel in te bedden.

Het komende jaar zullen we het aantal tolkuren per jaar voor doofblinden optrekken. Daarnaast gaan we na of de werkings- en personeelssubsidies van het CAB kunnen herbekeken worden.

Gelijke kansen

Ook voor de beleidsperiode 2013-2014 schrijven we ons volledig in in het horizontaal gelijkheidskansenbeleid voor de doelstellingenkaders toegankelijkheid, gender en seksuele identiteit enerzijds en het beleid ten aanzien van de doelgroep personen met een handicap anderzijds.

Dit houdt in dat we onze diensten gelasten om zowel verslag uit te brengen tegen de vooropgestelde deadlines over de realisaties van reeds afgesproken acties, als bij te dragen tot het formuleren van nieuwe actieplannen in het kader van deze doelstellingenkaders.

6.4 We maximaliseren het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid binnen de bestaande staatsstructuur en plegen overleg met de federale overheid om zo tot een maximaal efficiënte beleidsaanpak te komen.

Federaal regeerakkoord – 6^{de} staatshervorming

Met het oog op de uitvoering van de zesde staatshervorming hebben de administratie en de stakeholders ook binnen ons beleidsdomein een groenboek opgesteld. Het groenboek geeft verschillende scenario's weer om de nieuwe bevoegdheden op het vlak van gezins-, gezondheids- en justitieel beleid te integreren in de werking van de Vlaamse overheid. Ondermeer op basis hiervan zal in het komende beleidsjaar én in de volgende legislatuur gedebatteerd en beslist kunnen worden over de te nemen beleidsoplossingen.

Gelet op de formele bevoegdheidsoverdrachten op 1 juli 2014, zullen de functioneel bevoegde administraties in overleg met hun federale collega's, de nodige voorbereidingen moeten doen om de transitie van bevoegdheden, personeel en werkingsmiddelen in goede banen te leiden en in te staan voor de continuïteit naar de burgers en voorzieningen toe.

Gezondheidszorg

Tijdens de Interministeriële Conferenties Volksgezondheid (IMC) en de Gemeenschappelijke Interministeriële Conferenties Leefmilieu en Gezondheid (GICLG) hebben we met de federale en andere gemeenschaps- en gewestoverheden afspraken gemaakt rond verschillende thema's, ondermeer

de doelmatige aanpak van multiresistente TBC, het tabak- alcohol- en drugsbeleid en de evaluatie en afstemming over het kankerplan.

In de IMC zetten we ons in in diverse werkgroepen in de sectoren ouderenbeleid en geestelijke gezondheidszorg. Het afstemmen van programmatie, erkenning en financiering van de rustoorden voor bejaarden (ROB's) en rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) en de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg, zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren, zijn enkele deelthema's die in deze werkgroepen aan bod komen.

Gezien de problematiek van gegevensuitwisseling over mortaliteit tussen de verschillende overheden, werd op aangeven van de IMC binnen de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI) een werkgroep opgericht. De werkgroep heeft een ontwerp van samenwerkingsprotocol opgesteld, dat verder uitgewerkt wordt door de ADSEI.

Daarnaast werken we samen met het federale niveau aan het Nationaal Contactpunt Gezondheidszorg, dat in het kader van het vrij verkeer binnen de EU moet ontwikkeld worden, en aan het Internationaal Gezondheidsreglement.

In het kader van de zesde staatshervorming is een constructieve dialoog tussen de verschillende overheden belangrijk. Voor verschillende deeldomeinen van het gezondheidsbeleid is een goede samenwerking lonend en effectief. We denken ondermeer aan samenwerking in het kader van de aanpak van HIV en AIDS, het kankerbeleid en in het bijzonder het organiseren van bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker, het opsporen van zeldzame aandoeningen bij pasgeborenen, suïcidepreventie, ouderenbeleid, geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuissector.

Het komende jaar zullen we de organisatie opnemen van de Environment and Health Task Force meeting van de Wereldgezondheidsorganisatie in België. Tijdens deze conferentie zullen de doelstellingen van de Interministeriële vergadering Milieugezondheid van Parma tussentijds geëvalueerd worden.

Justitie

In 2013 hebben we de samenwerking tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest geconcretiseerd in een ontwerp van nieuw samenwerkingsakkoord inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Het akkoord legt het kader vast voor de samenwerking, zowel op lokaal als op bovenlokaal niveau, met daarin aandacht voor de deelname aan en samenstelling van het onderling overleg, het uittekenen van gezamenlijk beleid voor bepaalde thema's, de samenwerking tussen de individuele hulpverleners, het faciliteren van de werking van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest en de arbeidsomstandigheden van de medewerkers van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest. Na bekrachtiging dient dit akkoord bovenlokaal en lokaal vertaald te worden in verdere concrete samenwerkingsafspraken tussen de administraties.

In het kader van de 6e staatshervorming worden de justitiehuisen gecommunautariseerd. Om dit zo optimaal mogelijk te laten verlopen, evenals om de samenwerking hieromtrent met het federale niveau op een structurele basis te organiseren wordt een IMC Justitiehuisen opgericht waaraan we vanuit het beleidsdomein participeren.

6.5 We situeren de Vlaamse welzijnssector in Europees verband en volgen het Europees zorgbeleid proactief op om ons sterk te positioneren op Europees niveau.

Participeren en ontsluiten

Vlaanderen blijft als ondervoorzitter en lid van de raad van bestuur een actief engagement opnemen in het netwerk EUREGHA (European Regional and Local Health Authorities), het Europese netwerk van regio's en lokale overheden met bevoegdheden inzake gezondheid. Op deze manier kunnen we onze interessepunten inzake gezondheid naar voor brengen op Europees niveau. Samen met andere regio's in EUREGHA hebben we twee projecten ontwikkeld, één inzake suïcidepreventie en één inzake bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en darmkankeropsporing. We volgen verder de werkzaamheden op binnen de domeinen mentale gezondheid, kankerpreventie en grensoverschrijdend patiëntenverkeer.

In het kader van Flanders' Care netwerken we met de andere Europese regio's die het aanbod aan kwaliteitsvolle zorg willen verbeteren door het innovatief ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Dat gebeurt voornamelijk binnen de Community of Regions for Assisted Living (CORAL). We werken ook mee aan de "Health Innovation Cluster", een strategisch programma van Europese projecten rond 'uitdagingen veroorzaakt door de demografische verandering'. Samen met iMinds participeert het Departement WVG aan de actiegroep "Age Friendly Cities". (Meer hierover in SD4, OD 4.4).

In nauwe samenspraak met de minister bevoegd voor Gelijke Kansen, en met de collega-ministers van de andere Belgische overheden die een bevoegdheid hebben ten aanzien van personen met een handicap, zullen we ook in het komende jaar Vlaanderen vertegenwoordigen binnen enerzijds de "Disability High Level Group (DHLG)" van de EU en anderzijds in de deelname aan het daartoe gemandateerde subcomité binnen de Raad van Europa.

In het najaar van 2013 zullen we voor WVG inhoudelijk en financieel bijdragen tot de organisatie van een tweedaagse Belgische conferentie over de rechten van kinderen en jongeren met een handicap. Dit, vanuit onze vertegenwoordigende rol – in een rotatiesysteem met de overige Belgische administraties met handicapbevoegdheid – binnen het subcomité CS RPD van de Raad van Europa (RvE), ter opvolging van het Disability Action Plan (DAP) 2006-2015.

In het komende jaar zullen we verder aandacht besteden aan de goede uitvoering van de managementverplichtingen onder het INTERREG IVC-programma, alsook aan de implementatie van de inhoudelijke elementen.

Om meer te kunnen deelnemen aan Europese subsidieprogramma's, volgen we de mogelijkheden van Europese projectfinanciering op. Dit kan zowel gaan om het deelnemen aan joint actions, faciliteren van partnersearch, gebruikmaken van uitwisseltrajecten, als om het zelf indienen van projectvoorstellen. Voor subsidie-opportunities zullen we nauwer samenwerking met onder andere het Kenniscentrum Sociaal Europa (KCSE), een actor actief in het Europese speelveld. Het agentschap Jongerenwelzijn maakte, samen met KSCE, actief werk van de oprichting van een Europees Netwerk jeugdhulp. Een eerste bijeenkomst ging door in september 2013 in Garda.

Sinds 1 juli 2013 neemt Litouwen voor de eerste maal het voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie waar. Het Litouwse voorzitterschap zal bij de Raad aandringen om de conclusies aangaande moderne, responsieve en duurzame gezondheidssystemen aan te nemen. De conclusies zullen tevens de implementatie van de doelstellingen onder de Europa2020-strategie bevatten, onder andere op het gebied van gezondheidszorg, effectieve investeringen in de gezondheidszorg en gebruik van de Europese structuurfondsen, innovatie in de farmacie, geïntegreerde zorgmodellen en beter ziekenhuisbeheer. Via de Permanente Vertegenwoordiging van België bij de Europese Unie wordt de Vlaamse inbreng in Europese dossiers gegarandeerd.

Kennisnetwerk Europa

In 2010 werd binnen het beleidsdomein WVG het “Kennisnetwerk Europa” opgericht. Het netwerk heeft als taak om binnen onze administratie op een efficiënte manier kennis te vergaren en te delen over het Europese beleid, alsook de impact van dat beleid op het beleidsdomein na te gaan. Sinds de oprichting heeft het Kennisnetwerk hiertoe verschillende activiteiten georganiseerd.

In 2013 en 2014 zullen we onze aandacht vooral richten op het ALMUNIA-pakket, het hervormde pakket van Europese staatssteunregelgeving betreffende diensten van algemeen belang. Hiertoe werd er reeds in maart 2012 een beleidsdomeinbrede werkgroep opgericht, die de impact van dit pakket op het beleid en de regelgeving zal analyseren zodat alles in het werk kan worden gesteld om tegemoet te komen aan de Europese verplichtingen. De administratie en het kabinet zullen ook deelnemen aan de geplande SOBO-werkgroep rond dit onderwerp.

6.6 We willen het middenveld, de academische wereld en de gebruikers nauw betrekken bij beleidsvoorbereiding en -evaluatie om zo tot een gedragen welzijns- en gezondheidsbeleid te komen.

Belanghebbendenmanagement is in ons beleidsdomein een constant gegeven. Het middenveld wordt structureel nauw betrokken bij de beleidsvoering via de SAR, de Adviesraad Integrale Jeugdhulp en de verschillende Raadgevende comités. Zij verzekeren een permanente reflectie en feedback op zowel beleidsvoorbereidende plannen als op de operationele uitvoering ervan. Ze formuleren ook pro-actief signalen die het beleid voeden.

Naast deze formele fora realiseren we in ons beleidsdomein het belanghebbendenmanagement in tal van informele en ad hoc-werkgroepen. Zo wordt het proces integrale jeugdhulp geflankeerd door periodiek overleg met partners van de kinderpsychiatrie enerzijds en met jeugdmagistraten anderzijds. We startten recent ook een overleg op met een delegatie van de vrederechters om die thema's, die ons allebei aanbelangen, via een directe dialoog uit te klaren. De nieuwe federale wet op de wils(on)bekwaamheid hebben we op die manier met hen in een eerste overleg besproken. De structurele besprekingen met vertegenwoordigers van de thuiszorg en de ouderenzorg zijn een ander voorbeeld van hoe we het permanente gesprek met de stakeholders aanzwengelen.

Het afsprakenkader wonen-welzijn volgen we op in een interdepartementale cel, waarin behalve alle relevante actoren van de beide beleidsdomeinen ook de gebruikers zijn vertegenwoordigd. Die laatste betrekken we systematisch bij de beleidsvoorbereiding voor de personen met een handicap. Via een tweejaarlijkse doe-dag geven we de cliënten van de jeugdhulp een stem in het debat.

De betrokkenheid van de academische wereld versterken we doordat we met hen op een stringenter manier het debat aangaan over de uitvoering van de onderzoeken in het kader van het Steunpunt wetenschappelijk onderzoek. Die dialoog resulteert in een beleidsgerichte formulering en uitwerking van de onderzoeksvragen.

Samengevat kunnen we stellen dat we beschikken over een fijnmazig netwerk van fora en contacten die garanderen dat de beleidsvoorbereiding en -evaluatie gebeurt op een manier die toelaat dat de stakeholders hun signalen ter zake kwijt kunnen.

Lexicon

ADSEI	Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie
BINC	Begeleiding in Cijfers
CAB	Communicatie Assistentiebureau
CASA	Consortium for Assistive Solutions Adoption
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CEBAM	Belgisch Centrum voor Evidence Based Medicine
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIRRO	Communicatie, Interactie, Resultaatsgerichtheid, Registratie, Ondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CORAL	Community of Regions for Assisted Living
CS RPD	Committee of Experts on the Rights of People with Disabilities
CVA	Cerebrovasculair accident
DAP	Disability Action Plan
DAR	Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid
DHLG	Disability High Level Group
DOMINO	Dossier Minderjarigen Opvolging
DOP	Dienst Ondersteuningsplan
ECD	Expertisecentra dementie
EDV	Expertisecentrum Dementie Vlaanderen
EIF	Europees Integratiefonds
EMK	Experimenteel Modulair Kader
EPAAC	European Partnership on Action Against Cancer
EU	Europese Unie
EUREGHA	European Regional and Local Health Authorities
EVV	Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen
EWI	Economie, Wetenschap en Innovatie
FAM	Flexibel aanbod meerderjarigen
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten
FIT	Flanders Investment & Trade
FOD	Federale Overheidsdienst
GABI	Geïntegreerde Aanpak Beleidsindicatoren
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GICLG	Gemeenschappelijke Interministeriële Conferenties Leefmilieu en Gezondheid
GOS	Gedetineerdenopvolgsysteem
HIV	Humaan immunodeficiëntievirus
IJH	Integrale Jeugdhulp
IKG	Inkomensgerelateerd
IMA	Intermutualistisch Agentschap
IMC	Interministeriële Conferenties
INSISTO	Informatiesysteem Intersectorale Toegangspoort
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overlegforum Jeugdhulp
ITP	Intersectorale toegangspoort
IWT	Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie
IZIKA	Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten

KCSE	Kenniscentrum Sociaal Europa
KSZ	Kruispuntbank Sociale Zekerheid
LCCA	Life cycle cost analyse
LNE	Leefmilieu, Natuur en Energie
Logo	Loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MDRO	Multi Drug Resistente Organismen
MDT	Multidisciplinair Team
MFC	Multifunctioneel Centrum
MICADO	Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier
MPI	Medisch Pedagogische Instituten
MRSA	Meticilline-resistente Staphylococcus aureus
NBMV	Niet-begeleide Buitenlandse Minderjarige Vreemdelingen
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfant
OPZ(C)	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
OST	Outbreak Support Team
OTA	Ondersteuningsteam Allochtonen
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PC	Paritair Comité
PVO	Pleegouders Versterken in Opvoeden
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROB	Rustoorden voor bejaarden
ROG	Regionaal Overlegforum Gehandicaptenzorg
RvE	Raad van Europa
RVT	Rust- en Verzorgingstehuizen
SAR	Strategische Adviesraad
SDJ	Sociale Dienst bij de Jeugdrechtbank
SEL	Samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SUMEHR	Summarized Electronic Health Record
TBC	Tuberculose
UAM	User- and Accessmanagement
VAPA	Vlaams Actieplan Armoedebestrijding
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VCZM	Vlaamse Cliënt ZorgMonitor
VDAB	Vlaamse Dienst voor Beroepsopleiding en Arbeidsbemiddeling
VFK	Vlaams Forum Kindermishandeling
VIGEZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
VIP ²	Verpleegkunde in progressie, Verbinding in professie
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VIVO	Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding
VK	Vertrouwenscentrum kindermishandeling
VLOR	Vlaamse Onderwijsraad
VMSW	Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen
VRIND	Vlaamse Regionale Indicatoren

VTE	Voltijds Equivalent
VVP	Vereniging van Vlaamse Provincies
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
VZWM	Vlaamse Zorg en Welzijnsmonitor
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
ZZI	Zorgzwaarte-instrument

Bijlage 1 Beleidsopties en intenties

1. We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.

1.1 We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.

Ondersteuning gezinnen met jonge kinderen

- Implementeren van het decreet aangaande de organisatie van preventieve gezinsondersteuning dat vorm geeft aan de Huizen van het Kind.

Preventieve gezondheidszorg

• *Bevolkingsonderzoeken*

- Organiseren van de gezondheidsconferentie ‘Bevolkingsonderzoek naar kanker van de borst, barmoeder en dikke darm’.
- Verder uitwerken en uitvoeren van het actieplan met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken naar kanker.
- Op punt stellen van gemeenschappelijke registratie en website wat betreft het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen.
- Gefaseerd uitrollen van het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker.

• *Vlaamse gezondheidsdoelstellingen*

› *Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot kankeropsporing*

- Formuleren van een nieuwe gezondheidsdoelstelling rond borstkankeropsporing.

› *Gezondheidsdoelstelling middelengebruik*

- Meewerken aan de ontwikkeling van een Nationaal Alcohol Actieplan 2014-2018.
- Opstarten van een nieuwe campagne rond cannabisgebruik.
- Inwinnen van advies van de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs over het beter bereiken van moeilijke en kwetsbare groepen.
- Structureel inbedden van activiteiten op het gebied van vroeginterventie en van de resultaten van het pilootproject naar etnisch-culturele minderheden.

› *Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot vaccinaties*

- Uitvoeren van het actieplan “vaccinatie” voor de periode 2012-2020.
- Introduceren van een veralgemeend gebruik van Vaccinnet.
- Informatie aanreiken over vaccinaties en het vaccinatiebeleid.

› *Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot gezonde voeding en meer beweging*

- Continueren en verbeteren van diverse projecten in het kader van voeding en beweging.
- Oproep lanceren naar acties die aanzetten tot meer beweging en/of gezondheid voeding in de lokale gemeenschap.

- Evalueren en bijsturen van de campagne ‘Goed in je vel, dat voelt beter’.
 - Evalueren van het educatief voorlichtingsmodel, de actieve voedingsdriehoek.
 - Opstarten van een project om een kwaliteitsvol voedings- en bewegingsbeleid voor de voor- en naschoolse kinderopvang te ontwikkelen.
- › ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot suïcidepreventie***
- Introduceren van een apart, verkort noodnummer voor de Zelfmoordlijn, in samenwerking tussen het Centrum Ter Preventie van Zelfdoding en Tele-onthaal.
 - Koppelen van het noodnummer aan een uniek digitaal platform voor suïcidepreventie.
 - Afsluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de preventie van zelfdoding.
 - Onderzoeken van haalbaarheid en toepasbaarheid van ‘de Zilverwijzer’ (voor ouderen) en een serious game voor depressieve jongeren.
 - Ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie van zelfdoding.
- ***Specifieke acties***
- Gebruiken van resultaten en aanbevelingen van het ‘Sexpert-onderzoek’.
 - Preventie-initiatieven HIV en SOA’s kaderen in het nationale HIV-plan.
 - Uitwerken van een vormingsbeleid en -aanbod gericht naar woonzorgcentra.
 - Ontwikkelen van een praktijkinstrument voor huisartsen met het oog op het implementeren van de richtlijn ‘Valpreventie bij thuiswonende ouderen’.
 - Meewerken aan de ontwikkeling van een nationale aanpak van multi drug resistente organismen op het vlak van ziekenhuishygiëne.
 - Opvolgen van de twee (kwaliteits)indicatoren rond zorghygiëne.
 - Verder samenwerken om een wetenschappelijke consensus te bereiken over het gebruik van foliumzuur.
 - Uitwerken van een website voor publiek en hulpverleners aangaande foliumzuuriname alsook een strategie tot monitoring ervan.

Milieu en gezondheid

- Integreren van de impact van verkeer op gezondheid in het beleid van belendende beleidsdomeinen en -niveaus.
- Verder uitvoeren van de derde cyclus van het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma.
- Voortzetten, binnen de beschikbare kredieten, van de projecten ‘Lekker fris’ en ‘air@school’.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

- Verbeteren van het web-gebaseerde uitwisselingsplatform CIRRO.

1.2 We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.

Welzijnswerk en samenwerking op de eerste lijn

- Uitwerken van programmatiecriteria voor het algemeen welzijnswerk.

Armoede

- Bijdragen aan de uitvoering van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding en het actieprogramma ter bestrijding van de kinderarmoede.
- Meewerken aan het verder implementeren van de quickscan Duurzame Ontwikkeling en de armoedetoets.
- Verderzetten van de 4 projecten rond armoede en geestelijke gezondheidszorg en draaiboek opstellen om de leerervaringen en goede praktijken toegankelijk te maken.
- Blijven werken aan de uitbouw van een lokale dienstverlening met oog op de bestrijding van onderbescherming en op de realisatie van het recht op maatschappelijke dienstverlening.
- Voortzetten van het project Armoede Gekleurd.

Regionale samenwerking

- Evalueren van de samenwerking met de provincies en nieuwe afspraken uitwerken.

2 We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.**2.1 We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen.****Kennis van de sociale rechten**

- Actualiseren van de rechtenverkenner.
- Oppuntstellen van de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de FOD Sociale Zekerheid.

2.2 We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de grondwet.

- On hold.

3 We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren.**3.1 We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waar maken.****Een nieuw kaderdecreet voorschoolse kinderopvang**

- Voorbereiden en ontwikkelen van de uitvoeringsbesluiten bij het kaderdecreet.
- Implementeren van flankerende maatregelen.
- Verder uitwerken van de Kinderopvangzoeker.
- Uitwerken van administratieve en technische ontwikkelingen binnen Kind en Gezin.
- Opzetten van een communicatieplan voor de bekendmaking en communicatie omtrent de hertekening van het kinderopvanglandschap.
- Opvolgen van de ontwikkeling van een instrument voor het meten, monitoren en bevorderen van de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang.
- Verder uitbouwen van een ondersteuningsstructuur voor de zelfstandige kinderopvang.

Uitbreidingsbeleid

- Verderzetten van het uitbreidingsbeleid.
- Opvolgen van de leefbaarheid van IKG-voorzieningen binnen het vernieuwde subsidiesysteem.

Over een statuut voor onthaalouders

- Onderhandelen met de federale regering over een volwaardig werknemersstatuut voor onthaalouders.
- Nagaan, met sociale partners, hoe de beschikbare middelen optimaal ingezet kunnen worden.

Blijvende aandacht voor de sociale functie van kinderopvang

- Continuëren van het ondersteuningstraject ‘Kinderopvang met Sociale Functie’.
- Implementeren van een vernieuwde beleidsaanpak rond inclusieve kinderopvang.
- Blijven investeren in concrete vorming en projecten die de kinderopvangsector ondersteunen in het werken aan taalstimulering.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

- Samen met onderwijs, jeugd en sport, organiseren van een Staten-Generaal rond de opvang van schoolkinderen.
- Samenbrengen, afstemmen en stroomlijnen van de huidige regels inzake buitenschoolse opvang.
- Voorbereiden van de overheveling van het FCUD naar Vlaanderen in het kader van de zesde staatshervorming.

3.2 We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind.***Een nieuw decreet interlandelijke adoptie***

- Implementeren van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet interlandelijke adoptie.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

- Uitwerken van een nieuw regelgevend kader met inbegrip van een nieuw financieel en organisatorisch model.

3.3 Jeugdhulp geldt als speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden.

Integrale Jeugdhulp (IJH)

Nieuw hulpverleningslandschap

- Implementeren van de intersectorale toegangspoort, voorafgegaan door een voorstart in de regio Oost-Vlaanderen.
- Inzetten op vorming en opleiding.

Inzetten op de vermaatschappelijking van de jeugdhulp en het versterken van de eigen krachten van de cliënt en zijn omgeving

- Vormingsaanbod uitwerken dat jeugdhulpaanbieders versterkt in het aanbieden van krachtgerichte hulpverlening.

Cliënten vlot toegang geven tot de jeugdhulp die ze nodig hebben, zowel in het rechtstreeks aanbod als, via een intersectorale toegangspoort, in het niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod

- Oprichten van een Vlaams kwaliteitscentrum met expertise inzake diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling.
- Investeren om typemodules die inzetten op krachtgericht werken te versterken.

Het meer expliciet verzekeren van continuïteit in de jeugdhulp

- Investeren in een aanbod cliëntoverleg en bemiddeling.

Gepast en alert reageren op situaties van verontrusting en de oprichting van gemandateerde voorzieningen

- Implementeren van de OCJ's.

Het consolideren van een aanbod crisisjeugdhulp waarop hulpverleners permanent een beroep kunnen doen

- Inzetten op de verankering van crisisjeugdhulp.
- Initiëren van projecten tot het opzetten van intersectorale samenwerking ten bate van jongeren met complexe hulpvragen.
- Opvolgen van de ontwikkelingen en de zorgcircuits in het kader van artikel 107 om via die weg het aanbod voor jongeren met psychiatrische problemen te versterken.

Maximale participatie van de minderjarige en zijn gezin

- Investeren in ondersteuning van de vertegenwoordigers van de cliënten in de Intersectorale Regionale Overlegfora Jeugdhulp en in de Adviesraad.

GO internaten

- Heroriënteren van kinderen met de grootste zorgnoden naar opvangmodules binnen integrale jeugdhulp.

Bijzondere Jeugdzorg

- Integreren van de methodiek ‘Signalen van welzijn’ en ‘Signalen van veiligheid’ in het kwaliteitshandboek en de ICT-ondersteuning van de consultants.
- Ontwikkelen van een visie op wat vermaatschappelijking van de zorg voor de private sector van Jongerenwelzijn.
- Versterken van het aanbod inzake kortdurende, intensieve, mobiele, oplossings- en krachtgerichte interventies.
- Uitwerken, in samenwerking met de minister van Onderwijs, van een nieuw besluit inzake time out projecten.

Kiezen voor en gemoduleerd aanbod

- Opmaken van een evaluatierapport van het experimenteel modulair kader.
- Verder werken aan de integratie van het volledige aanbod in het modulaire erkennings- en financieringssysteem.
- Opnemen van CIG in een erkennings- en subsidieregelgeving die op het experimenteel modulair kader geïnspireerd is.
- Investeren in de structurele samenwerking op casusniveau tussen organisaties voor bijzondere jeugdzorg en de MFC van het VAPH.

Uitbreidingsbeleid

- Uitbreiden van de residentiële capaciteit van Jongerenwelzijn met 38 plaatsen.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

- Verder uitrollen van de pilootprojecten met betrekking tot een gemoduleerd begeleidingsaanbod in de gemeenschapsinstellingen.
- Afstemmen met verschillende onderwijskoepels en centrumnetten met het oog op een optimale samenwerking.
- Meewerken aan een doorlichting vanuit de onderwijsinspectie.
- Nagaan hoe de pedagogische begeleidingsdiensten van de verschillende onderwijskoepels kan gecontinueerd en verankerd worden.

Pleegzorg

- Afronden van de vergunningsprocedure voor de provinciale pleegzorgdiensten.
- Afsluiten van een convenant met een partnerorganisatie.
- Voorzien van begeleiding en communicatie om alle actoren gericht te informeren.
- Goede praktijken met betrekking tot pleegzorg objectiveren via een wetenschappelijk onderzoek.
- Opvolgen van het PVO-project.

Niet-begeleide minderjarigen

- Cofinancieren van EVF-projecten voor integrale woonbegeleiding aan niet-begeleide buitenlandse minderjarigen.
- Opmaken van een samenwerkingsovereenkomst tussen de verschillende overheidsinstanties bevoegd voor (deelaspecten van) de opvang en begeleiding van NBMV.
- Experimenteel opstarten van een multidisciplinair team voor NBMV om de toegang tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te optimaliseren.

3.4 In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.

Strategisch plan als leidraad voor de zorgvernieuwing

- Verder uitbouwen van de samenwerking tussen de Diensten Ondersteuningsplan en de eerstelijnsdiensten voor wat het voortraject betreft.
- Toeleden van een aantal meerderjarigenvoorzieningen naar een project FAM.
- In kaart brengen, samen met de collega's van Onderwijs en Mobiliteit, van de effecten van de flexibele omschakeling tussen de verschillende zorgvormen op het leerlingenvervoer.
- Uitvoering geven aan de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap.
- Binnen het strategisch project 'Werken aan tewerkstelling in de sector': verder uitvoeren van het Protocolakkoord dat een groeipad behelst om tegemoet te komen aan het personeelstekort.
- Binnen het strategisch project 'Uitbreiding ondersteuningsaanbod binnen het reguliere welzijnsaanbod': uitvoeren van het meerjarenuitbreidingsplan.
- Binnen het strategisch project 'Zorgregie': uitzetten van een verbetertraject voor de werking van de ROG.
- Binnen het strategisch project 'Algemene WVG-diensten toegankelijker maken': verkennen van een intersectoraal leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.
- Binnen het strategisch project 'Gelijkekansenbeleid': project mee vorm geven.
- Binnen het intern, strategisch project 'Transitie VAPH 2020': hertekenen van de processen en opmaken van een nieuw personeelsplan.

Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)

- Aanpassen van het PAB-besluit.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

- Uitvoeren van een aantal VIPA-bufferprojecten.
- Voorzien van uitbreiding via persoonsvolgende financieringssystemen.
- Inzetten van budget voor de verdere uitbouw van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.
- Opmaken van een evaluatieproject van de in 2010 opgestarte zorgvernieuwingprojecten.
- Uitwerken van de omzendbrief 'Uitbreidingsbeleid 2014'.
- Uitwerken van een meerjarenanalyse 2014-2020.

Vernieuwende wooninitiatieven voor PmH

- Incentives uitwerken om potentiële private of publieke initiatiefnemers te stimuleren om te investeren in het (ver)bouwen van aangepaste woon- en zorginfrastructuur.

3.5 We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden.

Over thuiszorg en maatregelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven

- Verhogen van de basissubsidie voor de diensten voor oppashulp en van het basisbedrag per gepresteerd uur.
- Uitbreiden van het urencontingent gezinszorg met 1,7% en van het contingent DOP-uren ten belope van 500.000 euro.
- Uitbreiden van de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- Evalueren van de diensten maatschappelijk werk aan de hand van resultaatgerichte indicatoren.

- Uitwerken van een nieuw logistiek kader voor dagcentra voor specifieke doelgroepen zoals personen met jongdementie.

Woonzorg

- Middelen die beschikbaar komen via het protocolakkoord met de federale overheid, deels voorbehouden voor een bijkomende reconversie van RVT-woongelegenheden.
- Evalueren van de zorgvernieuwingsprojecten uit de eerste oproep van het protocolakkoord.
- Voorzien van een tweede oproep voor de financiering van alternatieve ondersteunende zorgvormen voor kwetsbare ouderen.

Palliatieve zorg

- Opvolgen van de overheveling van de bevoegdheden rond de palliatieve samenwerkingsverbanden en de multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod

- Werken aan een nieuw systeem voorafgaande vergunningen.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

- Voorleggen van criteria voor erkenning van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn, aan het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.
- Organiseren van een symposium eerstelijns.
- Inwachten van een tussentijds verslag over wetenschappelijk onderzoek naar de invoering van een eerstelijnspsychologische functie.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

Netwerken en doelgroepenbeleid

- Werken aan een gids om te komen tot zorgcircuits en -netwerken voor de GGZ voor kinderen en jongeren.
- Recurrent toekennen van een beperkte uitbreiding van ouderenteams.
- Opvolgen van het onderzoek van het Steunpunt WVG naar de behoefte van geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen.
- Opvolgen van de overeenkomst met het Familieplatform, een belangenorganisatie van gezinnen en familieleden van personen met geestelijke gezondheidsproblemen.
- Opvolgen van de overeenkomst met de Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid die tot doel heeft een campagneplan te realiseren voor meer positieve beeldvorming over GGZ.

Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ(C))

- Continueren van het beleid met aandacht voor en inschrijving in de recente ontwikkelingen voor vermaatschappelijking en specialisatie.

Jaar van het brein

- Deelnemen aan het Europese Jaar van het Brein.

3.6 We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen.

Gezinnen

- Werk maken van een campagne rond relatieondersteuning.
- Organiseren van een Gezinsconferentie rond het thema ‘Gezinsbeleid in Vlaanderen: Bereik en Beleving’ i.s.m. de Gezinsbond.

Kinderen en hun rechten

- Meewerken aan de uitvoering van het Vlaams jeugdbeleidsplan 2010-2014 en het Vlaams Actieplan kinderrechten 2011-2014.

Decreet rechtspositie

- Continuëren van de inspanningen om het decreet rechtspositie verder vertaling te laten krijgen in de jeugdhulppraktijk.
- Actualiseren van de brochures voor minderjarigen en ouders aan de bepalingen van het nieuwe decreet IJH.
- In overleg treden met de sector Jongerenwelzijn om de cliëntparticipatie in de voorzieningen te optimaliseren.
- Uitvoeren van het actieplan dat de gemeenschapsinstellingen opstelden als antwoord op de aanbevelingen van de externe pedagogische inspecties.

Kwetsbare jongvolwassenen

- Ter beschikking stellen van een digitale brochure met een aantal succesvolle werkingsprincipes en bruikbare instrumenten wat betreft het verbeteren van de doorstroom van jeugdhulp naar het zorgaanbod voor volwassenen en het versterken van het netwerk, de autonomie en het zelfzorgvermogen van deze kwetsbare jongvolwassenen.

Ouderen – Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014

- Eindevaluatie maken van het ouderenbeleidsplan 2010-2014.
- Uitvoeren van het aangepaste ouderenparticipatiedecreet voor wat betreft de samenwerking met relevante partnerorganisaties.
- Erkennen van het EDV en de negen ECD's als partnerorganisatie zoals omschreven in het Woonzorgdecreet.
- Uitvoeren van het transitieplan ‘Dementiekundige basiszorg inclusief zorgbegeleiding in het natuurlijk thuismilieu’.

Optimaliseren van de hulp aan slachtoffers en getuigen van (intrafamiliaal) geweld, misbruik en kindermishandeling

- Versterken van de positie van 1712 door de uitbouw van een interactieve publieke website (incl. e-mailcommunicatie) met aandacht voor kindvriendelijke toegang.
- Campagne voeren om het nummer bij de burger nog bekender te maken.
- Interviagemogelijkheden bieden aan de medewerkers van de hulplijn.
- Instrumenten aanreiken om de vraag of verontrusting van de beller meteen goed in te schatten en hem adequaat te helpen (o.a. risicotaxatie-instrument m.b.t. ouderenmisbehandeling).
- Werk maken van een permanent platform voor professionals om expertise te verzamelen en te ontsluiten.
- Opvolgen van het experiment getrokken door het VK van Vlaams-Brabant om na te gaan wat kan gebeuren in situaties van misbruik in een therapeutische relatie.
- Begeleiden van de werking van het expertenpanel dat het historisch misbruik in onderwijsinstellingen en jeugdhulpvoorzieningen onderzoekt.

- Structureel overleggen met mensen die het slachtofferperspectief in ons beleid kunnen inbrengen.
- Aan de slag gaan met de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport met betrekking tot de verslaggeving rond slachtoffers in de media.

Integrale gezinszorg

Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK)

- Opvolgen van het protocol kindermishandeling dat het VFK zal finaliseren en ter ondertekening voorleggen.
- Optimaliseren van de samenwerking tussen welzijn, justitie en politie op basis van de evaluatie door het VFK van lokale projecten.
- Werk maken, in de schoot van het VFK, van een casebook kindermishandeling als instrument voor een slagkrachtiger werking van de arrondissementele raden kindermishandeling.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

- Blijven ondersteunen van Rondpunt vzw als expertisecentrum voor de hulpverlening aan betrokkenen bij een verkeersongeval.
- Continueren van de stuurgroep opvang verkeersslachtoffers.
- Continueren van het systematisch overleg voor een verbeterde toeleiding tot ondersteuning ten behoeve van verkeersslachtoffers.

Mensen met schulden

- Uitvoeren van het regelgevend kader voor de structurele financiering van samenwerkingsverbanden voor schuldhulpverlening.

Gedetineerden en geïnterneerden

- Uitvoeren van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.
- Opvolgen van de uitvoering van het masterplan voor de gevangenen.
- In gebruik nemen van de nieuwe gevangenis in Beveren, incl. aanwerven van een beleidscoördinator.
- Opvolgen van de federale ontwikkelingen in het kader van het meerjarenplan internering.

Thuislozen

- Blijven verder werken aan de uitbouw en de verfijning van de thuislozenmonitor.
- Blijven streven naar de uitbouw van een gebiedsdekkend aanbod aan preventieve woonbegeleiding.
- Opmaken van samenwerkingsafspraken tussen huisvestingsactoren, lokale besturen en de welzijns- en gezondheidsactoren.
- Werk maken van een samenwerkingsprotocol tussen de VVSG, de federatie van de CAW en de Vlaamse Overheid.
- Afstemmen met de provincies (i.k.v. interne staats hervorming).

Cultuurgevoelige zorg

- Verder ondersteunen van het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht.
- Verder uitvoeren van de acties voor Welzijn uit het integratiebeleidsplan.
- Opvolgen van het project 'Netwerk cultuurgevoelige zorg'.

Zorg voor welzijn en gezondheid in Brussel en de Vlaamse Rand

- Bespreken van de rolverdeling tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.
- Voorzien van een extra aandeel van de VAPH-uitbreidingsmiddelen voor Brussel.
- Continuëren van de VAPH-antenne in Brussel.
- Inrichten van een bezoekeruimte in het CAW in Brussel.
- Projectsubsidie toekennen aan vzw De Wissel voor het aanbieden van integrale gezinszorg in de provincie Vlaams-Brabant.
- Uitbouwen en implementeren van de organisatiestructuren zoals voorzien in het decreet betreffende hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, in de gevangenissen in Brussel.
- Uitwerken van een transitieplan voor de zelfstandige kinderopvang in het tweetalige gebied Brussel-hoofdstad, door Kind & Gezin en ONE.
- Organiseren van een dialoog met de andere overheden om te komen tot werkbare afspraken en een verdeling van verantwoordelijkheden wat betreft de darmkankeropsporing.

4 We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepaste infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan.

4.1 We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.

- Implementeren van indicatoren met betrekking tot maatschappelijk verantwoorde zorg en werk maken van “Monitoren van kwaliteit van leven”.
- Verderzetten, opvolgen en openbaar maken van de kwaliteitsmetingen die door de sector worden uitgevoerd.
- Invoeren van sectorale kwaliteitsregels wat betreft de aanpak van grensoverschrijdend gedrag.
- Stimuleren van de sectoren WVG om in te zetten op goed bestuur.
- Onderzoeken of en welke kwaliteitsregelgeving wenselijk is met betrekking tot het te ontwikkelen beleid dat gericht is op een actieve kennis van het Nederlands.

Kwaliteit van zorg bewaken door het melden van risicovolle medische praktijken

- Opvolgen van een uitspraak van het Grondwettelijk Hof over de beroepen ingesteld tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van het decreet tot verplichte melding van risicovolle praktijken.

4.2 We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.

- Uitwerken van een inspiratiebundel toegankelijkheid voor de instellingen voor personen met een handicap.
- Aanpassen van VIPA-regelgeving met oog voor een variëteit aan samenwerkingsformules op het (bouw)terrein.
- Faciliteren van de infrastructuurfinanciering via alternatieve investeringswaarborg om tegemoet te komen aan de financieringsnood op lange termijn.
- Onderzoeken van een aantal evoluties in de welzijnssector die aanpassingen van de VIPA-regelgeving vragen.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

- Vernieuwen van de huidige criteria duurzaamheid.
- Voorbereiden van een studie naar alternatieven voor actieve brandbeveiliging.

4.4 We realiseren de ViA-doorbraak Flanders' Care om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.

- Flanders' Care label toekennen aan initiatieven die kaderen in de missie van Flanders' Care.
- Actualiseren van het actieplan Flanders' Care.
- Uitwerken van een set van indicatoren om de Flanders' Care doelstellingen te monitoren.

Leefijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

- Bundelen van kennis en ervaringsdeskundigheid en verwerken tot bruikbare informatie.
- Ondersteunen van onderzoek naar initiatieven die voor de gebruiker de betaalbaarheid en voor de overheid een betere besteding van de middelen mogelijk maken.
- Uitvoeren van een functionele analyse om online en up-to-date onafhankelijke informatie ter beschikking te stellen.

Demonstratieprojecten en proeftuin Zorginnovatieruimte

- Lanceren van de demonstratieprojecten die voortvloeien uit de vierde oproep.
- Oprichten van een klankbordgroep voor de proeftuin Zorginnovatieruimte om de aansluiting met het werkveld te bewerkstelligen.
- Toenadering zoeken tot het programma 'Nieuw Industrieel Beleid'.

Werk maken van werk in de zorg

- Opvolgen van de studie 'Tempus fugit' uitgevoerd door het Steunpunt WVG.
- Blijven promotie voeren, o.l.v. de Zorgambassadeur, om jongeren te enthousiasmeren voor en te informeren over de mogelijkheden in de zorg- en welzijnssector.
- Werk maken van (voldoende) stageplaatsen, kwaliteit van stages en stagebegeleiding.
- Uitbreiden, in verschillende provincies, van het netwerk van lokale zorgambassadeurs.
- Verwerken van de aanbevelingen voortvloeiend uit de Conferentie 'Slimmer zorgen voor morgen' in een rapport 'Slimmere zorg'.
- Stimuleren van kennisdeling over projecten of initiatieven die bijdragen aan een slimmere organisatie van de zorg, via de website van Flanders' Care.
- Ondersteunen van de organisatie van de Dag van de Zorg.

Zorgeconomie

- Werken aan de ontwikkeling van regionaal beleid en uitwisseling van kennis over innovatieve ICT en diensten voor zelfstandig wonen.
- Meewerken aan de 'Health Innovation Cluster'.
- Onderzoeken van een bredere samenwerking met organisaties die actief zijn in het Europese speelveld zoals het Kenniscentrum Sociaal Europa.
- Samenwerken met het FIT en het departement EWI om de troeven van Vlaanderen op gebied van gezondheidszorg en gerelateerde economische activiteiten internationaal bekend te maken.

4.5 We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.

- Vernieuwen van de website www.vrijwilligerswerk.be.
- Onderzoeken van de mogelijkheden om recurrent subsidiemiddelen toe te kennen voor de professionele omkadering van vrijwilligers in de consultatiebureaus.

4.6 We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders.

- Uitwerken van diverse financieringsmodellen voor de woonzorgvoorzieningen en een scenario voor de realisatie van een kenniscentrum (woon)zorginfrastructuur.
- Opvolgen van de audit van het Rekenhof met betrekking tot de gebruikersbijdragen in de welzijnssector.

5 We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren.

5.1 We investeren in een verbeterd(e) elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties.

Naar een (e)Zorgzaam Vlaanderen

- Uitvoeren van het actieplan ‘e-Gezondheid 2013-2018’.

Identificatie

- Verder gebruiken (of gebruik onderzoeken) van CoBRHA.

Autorisatie

- Inspanningen leveren om het UAM van e-Health en het UAM van de Vlaamse Dienstenintegrator op elkaar af te stemmen.

Beveiligde elektronische brievenbus

- Testen van de nieuwe versie van de eHealth-box.

Vitalink

Juridisch fundament

- Verder regelgevend verankeren van het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg.
- Oprichten van een forum tot beheer van dit netwerk.
- Aansporen om de gegevensstromen tussen hulp- en dienstverleners en overheidsdiensten te verbeteren.

Sectorale initiatieven

- Waken over de afstemming en compatibiliteit van de sectorale instrumenten, via de stuurgroep e-beleid.

Jongerenwelzijn

- Opstarten en uittesten van INSISTO (IT-systeem voor de toegangspoort IJH).
- Technisch uitwerken van het hernieuwde concept van BINC.

VAPH

- Operationaliseren van het elektronisch VAPH-dossier.
- Ontwikkelen van een nieuw personeelsregistratiesysteem voor de voorzieningen.

Kind en Gezin

- Ontwikkelen van technische aanpassingen binnen het elektronisch dossierbeheer.
- Experimenteren met de Kinderopvangzoeker.
- Voorbereiden van een omzendbrief wat betreft het Lokaal Loket Kinderopvang.
- Implementeren van procedures wat betreft het aanvragen van en het beslissen over een vergunning.

Justitieel werk

- Afstemmen van het GOS op de ontwikkeling van een elektronisch systeem van Justitie (SIDISSUITE) en het e-dossier van de CAW's.

Diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg, logistieke hulp en oppashulp

- Opvolgen van de Europese aanbesteding voor ondersteuning voor de eerstelijnsactoren bij hun inspanningen voor gegevensregistratie en -uitwisseling.

Gegevensdeling tussen zorgactoren met Vitalink**Medicatieschema****Gegevensdeling tussen eerste en tweedelij**

- Koppelen van Vitalink met het federale meta-hub project.

Vaccins en Sumehrs

- Ontsluiten van vaccinatiegegevens en Sumehrs via Vitalink.

Mogelijke 'werven'**Elektronisch medisch kinddossier**

- Uitbreiden van het elektronisch medisch kinddossier.

Integratie "mijn-VAPH"

- Realiseren van de mogelijkheid om voor het PAB de onkostenstaten elektronisch in te dienen.

Elektronisch cliëntdossier CAW's

- Opzetten van een webgebaseerde toepassing van een elektronisch cliëntvolgsysteem.

Het multidisciplinair elektronisch zorgdossier

- Informatiseren van de woonzorgsector met een door de koepelverenigingen goedgekeurd roadbook als leidraad.

Het elektronisch patiëntendossier

- Ontwikkelen van een collectieve marktstrategie met de sector, om volumevoordelen te maximaliseren en implementatiekosten te minimaliseren.

e-Zorgplannen

- Uitbreiden van het elektronisch medisch kinddossier.

Een betere gegevensuitwisseling en hergebruik van data**Persoonlijk assistentiebudget**

- Realiseren van de mogelijkheid om voor het PAB de onkostenstaten elektronisch in te dienen.

(Automatische) rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

- Zorgen voor een automatische koppeling van de ouderbijdrage in de kinderopvang met de inkomens- en gezinsgegevens.

Monitoring

- Werken aan een volledig geautomatiseerd verzamelingsproces wat beleidsrelevante indicatoren betreft.
- Verder verfijnen en verruimen van de beleidsdoelstellingen.

5.2 We zetten in op reguleringsmanagement om zo gericht bij te dragen tot efficiëntie en effectiviteit in het optreden van zowel de administratie als de voorzieningen op het terrein.

- Verderzetten van de inspanningen voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging.

5.3 We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein, over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren en maximaal op elkaar afstemmen, om zo zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen.

- Nagaan, met een beleidsdomeinbrede stuurgroep of en in elke mate een harmonisering van de gehanteerde instrumenten mogelijk is.
- Ontwikkelen en online publiceren van een thesaurus, in eerste instantie afgebakend tot trefwoorden die relevant zijn voor de Toegangspoort IJH.
- Herwerken van de databank die gegevens bevat over de jaarrekeningen van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

5.4 We willen een vernieuwd kader voor inspectie en toezicht initiëren om zo de voorzieningen maximaal te ondersteunen bij het bepalen en realiseren van een cliëntgericht kwaliteitsbeleid.***Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra***

- Implementeren van het tweede deel van het referentiekader voor de woonzorgcentra.
- Uitvoeren van het tweede deel van het project ‘Monitoren van kwaliteit van leven’.

Kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen

- Evalueren van de werking en de resultaten van het ‘Vlaams Indicatorenproject voor patiënten en professionals’.

Empowerment van (potentiële) gebruikers

- Samenwerken met CEBAM vzw om (wetenschappelijke) welzijns- en gezondheidsinformatie te ontsluiten naar zorgverleners, burgers, pers...

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

- Implementeren van een juridisch kader voor de uniforme regeling wat betreft de uitoefening van toezicht.

Kinderopvang

- Uitwerken van een nieuw toezichtsmodel.
- Aanpassen van de informaticatools voor het uitvoeren van de inspectieopdrachten en het verwerken van de gegevens uit de verslagen.
- Meewerken aan de ontwikkeling van een ‘referentiekader voor groeps- en gezinsopvang’.
- Deelnemen aan het onderzoek ‘meetinstrument pedagogische kwaliteit baby’s en peuters’.

Multidisciplinaire teams

- Verwerken van de minimale kwaliteitseisen in een globaal rapport.

Personen met een handicap

- Operationaliseren van de inspectiecyclus voor VAPH-voorzieningen met diverse aandachtspunten.

Ziekenhuizen

- Opmaken van een beleidsrapport aangaande het nieuw toezichtmodel voor de algemene ziekenhuizen wat het eerste zorgtraject betreft, dat van de chirurgische patiënt.
- Starten met de toepassing van het toezichtmodel wat het tweede zorgtraject betreft, dat van de internistische patiënt.

Centra voor geestelijke gezondheidszorg

- Aanpassen van het toezicht en de opvolging met betrekking tot de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Openbaarheid van gegevens

- Werk maken van de publicatie van inspectieverslagen op de website van Zorginspectie.

5.5 We willen in het beleidsdomein de cultuur van beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek en beleidsevaluaties stapsgewijs uitbouwen om zo het beleid onderbouwd te kunnen sturen en bijsturen.

- Opvolgen van de werkzaamheden van het (tweede) Steunpunt WVG.

5.6 We ondersteunen de voorwaarden voor een goed bestuur van de sociale ondernemingen in de welzijns- en gezondheidssector om zo het professioneel ondernemerschap en de zorgethiek in ons beleidsdomein te stimuleren.

- Verder uitwerken van het voorstel van kwaliteitsregelgeving inzake goed bestuur, zoals voorgelegd aan de overlegplatforms in de welzijns- en gezondheidssector.

Vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord

- Uitvoeren van de maatregelen uit VIA-4 voor de private en publieke social profitsectoren.

6 We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage.

6.1 We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen in Vlaanderen en verlichten de planlast om zo tot een efficiëntere en effectievere overheidswerking te komen.

Interne staatshervorming provincies

Interne staatshervorming lokale besturen

- Samen met onderwijs, jeugd en sport, organiseren van een Staten-Generaal rond de opvang van schoolkinderen.

6.2 We brengen resultaatgerichte samenwerking tot stand tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.

- Realiseren van een inclusief aanbod met een meer rechtstreekse toegang voor PmH door samenwerking van het VAPH, Kind en Gezin, het Departement en Zorg en Gezondheid.
- Investeren in samenwerking over de entiteiten heen, o.a. pleegzorg, integrale jeugdhulp, kwaliteitscentrum voor diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling...

6.3 We brengen synergieën tot stand tussen de verschillende beleidsdomeinen om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen.

Wonen en welzijn

- Evalueren van de experimentele projecten wonen-welzijn.
- Uitklaren van knelpunten wat betreft assistentiewoningen die verhuurd worden via een sociale huisvestingsmaatschappij en waarbij de zorg aangeboden wordt via een welzijnsinstantie.
- Aanzet geven voor de ontwikkeling van een theoretische referentienorm voor een kwalitatief verblijf binnen residentiële voorzieningen.
- Bevorderen van de informatie-uitwisseling tussen woon- en welzijnsactoren.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

- Opmaken van een aanbouwdecreet werk en zorg.
- Opmaken van een inventaris van de huidige arbeidzorginitiatieven.

De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

- Starten van de transitiebeweging van de opvangcentra en internaten van het GO naar het beleidsdomein WVG.
- Afstemmen van de inzet van de tolken in de domeinen WVG, Werk en Onderwijs.
- Evalueren van het experiment rond afstandstolken.
- Optrekken van het aantal tolkuren per jaar voor doofblinden.

Gelijke kansen

- Continueren van de werkzaamheden in het kader van het horizontaal gelijkheidsbeleid.

6.4 We maximaliseren het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid binnen de bestaande staatsstructuur en plegen overleg met de federale overheid om zo tot een maximaal efficiënte beleidsaanpak te komen.***Federaal regeerakkoord – 6^{de} staatshervorming***

- Voorbereidingen treffen om de transitie van bevoegdheden, personeel en werkingsmiddelen in goede banen te leiden.

Gezondheidszorg

- Inzetten in de IMC in de sectoren ouderenbeleid en geestelijke gezondheidszorg.
- Samenwerken met de Federale overheid aan het Nationaal Contactpunt Gezondheidszorg en aan het Internationaal Gezondheidsreglement.
- Organiseren van de Environment and Health Task Force meeting van de Wereldgezondheidsorganisatie in België.

Justitie

- Vertalen van het te bekrachtigen samenwerkingsakkoord inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, in verdere (lokale en bovenlokale) samenwerkingsafspraken.
- Participeren aan de IMC met het oog op de overheveling van de justitiehuisen.

6.5 We situeren de Vlaamse welzijnssector in Europees verband en volgen het Europese zorgbeleid proactief op om ons sterk te positioneren op Europees niveau.***Participeren en ontsluiten***

- Verder actief meewerken aan EUREGHA.
- Netwerken met andere Europese regio's die het aanbod aan kwaliteitsvolle zorg willen verbeteren door innovatief ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren.
- Bijdragen tot de organisatie van een tweedaagse Belgische conferentie over de rechten van kinderen en jongeren met een handicap.
- Aandacht besteden aan de goede uitvoering van de managementverplichtingen onder het INTERREG IVC-programma.
- Opvolgen van mogelijkheden van Europese projectfinanciering.

Kennisnetwerk Europa

- Prioriteit geven aan de analyse van de impact van het ALMUNIA-pakket en de nodige stappen ondernemen om in regel te zijn met de Europese verplichtingen die hierin vervat zitten.

6.6 We willen het middenveld, de academische wereld en de gebruikers nauw betrekken bij beleidsvoorbereiding en –evaluatie om zo tot een gedragen welzijns- en gezondheidsbeleid te komen.

- Verder zetten van de structurele samenwerking met middenveld alsook ad hoc-fora en -momenten, in het streven naar een gedragen beleid.

Bijlage 2 Moties, resoluties & aanbevelingen Rekenhof

Moties

Datum en referentie	Titel	Gevolg
1740 nr. 2, 3 oktober 2012	Onderfinanciering van de internaten voor buitengewoon onderwijs en de opvangcentra in het Gemeenschapsonderwijs (GO!).	De voorbereiding van de overdracht is opgestart door de oprichting van een stuurgroep en de aanduiding van twee (Welzijn en GO) transitie-managers. Inmiddels werden (1) gezamenlijke inspecties (Onderwijs en Zorg) doorgevoerd in de Opvangcentra, wordt (2) de screening van kinddossiers mogelijk na machtiging van de Vlaamse Toezichtscommissie, en wordt (3) de juridische impact van de overheveling nagegaan. In een eerste fase moeten deze acties de transitie van jongeren in de Opvangcentra naar Welzijn mogelijk maken. De globale transitie van de MPI-voorzieningen volgt in een tweede fase.
2057 nr. 2, 15 mei 2013	Jaarverslag 2012 van het Agentschap Jongerenwelzijn over de voortdurende stijging van het aantal vooral jonge kinderen in de bijzondere jeugdzorg.	De implementatie van de decreten integrale jeugdhulp en preventieve gezinsondersteuning en het antwoord op de motie van de ad hoc Commissie Jeugdzorg zitten vervat in het actieplan jeugdhulp dat in 2014 wordt gevalideerd. Acties met betrekking tot het recht op inspraak, het recht op jeugdhulp en een groter aanbod van laagdrempelige en vrijwillige hulpverlening maken deel uit van het actieplan.
2077 nr. 2, 22 mei 2013	Toekomst van de zorg voor gehandicapten, onder meer in het licht van de werking van de regionale prioriteitcommissies.	De zorgregie, met inbegrip van de regionale prioriteitcommissies, wordt grondig hervormd in het kader van strategisch project 4 van het perspectiefplan 2020, m.n. het herinrichten van de zorgregie in functie van de persoonsvolgende financiering. Op het moment dat de persoonsvolgende financiering ingevoerd wordt, krijgen de regionale prioriteitcommissie meer bewegingsruimte om de meest dringende situaties prioritair een budget toe te kennen. Dit wordt gekoppeld aan een verdere uitbreiding binnen de sector personen met een handicap.

Resoluties

Datum en referentie	Titel	Gevolg
2078 nr. 3, 19 juni 2013	Infrastructuursubsidiëring woonzorgvoorzieningen.	Het uitwerken van diverse financieringsmodellen voor de woonzorgvoorzieningen met bijhorende simulaties en het uitwerken van scenario's voor de realisatie van een kenniscentrum (woon)zorginfrastructuur.

Aanbevelingen opgenomen in rapporten & verslagen van het Rekenhof

Datum en referentie	Titel	Gevolg
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Het regeringsbesluit en de circulaires dienen aan een aanvraag dezelfde vereisten te stellen op het vlak van bij te voegen stukken.	Cf. beleidsbrief 2011-2012 (goedgekeurd door VR op 21 oktober 2011)
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	De administratie dient eveneens te controleren of de verantwoordings uitsluitend op subsidiabele kosten slaat, zodat vaststaat dat de toegekende subsidies als verworven kunnen worden beschouwd.	Cf. beleidsbrief 2011-2012 (goedgekeurd door VR op 21 oktober 2011)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Om een efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te voeren, moet de Vlaamse Regering de decretaal voorziene objectieve zorgbehoefteparameters bepalen. De enveloppenfinanciering en andere bijkomende middelen moeten daarop steunen.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet de beleidsplannen van de CGG hanteren als een volwaardig aansturingsinstrument. Dat betekent dat de beleidsplannen alle bijkomende aandachtsgroepen moeten integreren, inclusief bijbehorende doelstellingen en indicatoren.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)

Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet de decretaal voorziene kaderprotocollen opstellen. Op die manier kunnen de verschillende samenwerkingsverbanden tussen de CGG en de overige actoren in de zorgsector worden gestroomlijnd.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet een regeling uitwerken voor de cliëntenbijdrage in de CGG, zoals decretaal opgelegd.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is aangewezen dat de Vlaamse Regering het gebruik van uitbreidingen en projectsubsidies tot een minimum beperkt. Op die manier kan de decretaal gekozen techniek van enveloppenfinanciering en de daaraan gekoppelde responsabilisering maximaal worden ontplooid.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet minimale kwaliteitsnormen opstellen waarop de Zorginspectie kan steunen om de CGG te inspecteren.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG dient de CGG de nodige ondersteuning te bieden om een omgevingsanalyse en de decretaal voorziene driejaarlijkse rapportering op te stellen. Dat is een voorwaarde om een efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te realiseren.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is wenselijk dat het VAZG de wachttijd opvolgt, alsook de door het Rekenhof aangeduide factoren die de wachttijd beïnvloeden, opdat het eventueel suggesties kan formuleren op basis waarvan de Vlaamse Regering kan bijsturen.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)

Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG dient een volledig overzicht op de financieringsbronnen van de CGG te bewaren. Daartoe moet het agentschap o.a. de subsidielijst van de financiële verslaggeving controleren en actiever gebruiken om de CGG aan te sturen.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is raadzaam dat het VAZG het sjabloon van de voortgangsrapportering zodanig wijzigt dat de verschillende samenwerkingsverbanden duidelijker worden. Op basis daarvan dient het VAZG de verschillende samenwerkingsverbanden te evalueren en zo nodig bij te sturen.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Zorginspectie moet haar werkzaamheden organiseren op basis van een risicogedreven en realistische inspectieplanning.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG en de Zorginspectie moeten in hun samenwerkingsovereenkomst de onafhankelijkheid van de Zorginspectie maximaal respecteren.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is aangewezen dat de Zorginspectie in de samenvatting of conclusie van de financiële inspectie vastgestelde inbreuken op de (boekhoud)wetgeving, tekortkomingen en aanbevelingen oplijst.	Cf. beleidsbrief 2012-2013 (goedgekeurd door VR op 19 oktober 2012)

Stuk 36, 23 oktober 2012	Het ministerie moet waken over een correcte aanrekening van zijn uitgaven met respect voor de economische classificatie en budgettaire specialiteit.	In tegenstelling tot de vorige versie van Orafin laat de huidige versie toe om de juiste ESR-code te gebruiken en aldus correcties aan te brengen op de in de begroting voorziene ESR-code. In 2011 was het evenwel niet mogelijk dergelijke aanpassingen door te voeren aangezien de begroting was opgesteld op het niveau van basisallocaties en de decretale machtiging evenzeer was voorzien op dit niveau. In Orafin kon dan ook enkel geboekt worden op de in de begroting voorziene codes zodat het niet altijd mogelijk was de juiste ESR-code te hanteren. Door de creatie van begrotingsartikels en het verlenen van de machtiging op het niveau van deze artikels is het thans echter wel mogelijk om de ESR-code te wijzigen. Vanaf het begrotingsjaar 2012 wordt dan ook gebruik gemaakt van de correcte ESR-code zodat de problematiek van foute aanrekening in principe niet meer zou mogen voorkomen.
Stuk 36, 23 oktober 2012	Het VAZG dient te overwegen de werkingsuitgaven van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België te financieren met de jaarlijkse werkingsubsidies.	De wijze van financiering van de werkingsuitgaven van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België laat de meest directe aansturing en opvolging van de instelling toe. De kosten voor werking worden bestreden met werkingsmiddelen van VAZG, ingeschreven op basisallocatie GE0 IGD306 (met ESR-code 12.11), waarvan de besteding gebeurt door ambtenaren van VAZG onder de verantwoordelijkheid van de leidend ambtenaar van VAZG. De bestuursorganen van de rechtspersoon Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België hebben hierover geen beslissingsbevoegdheid, noch dragen ze hiervoor de verantwoordelijkheid.
Stuk 36, 23 oktober 2012	Het ministerie moet de overheidsopdrachtenprocedures nauwgezet naleven.	Er werden begin 2013 basisvormingen overheidsopdrachten voor ambtenaren van het ministerie WVG georganiseerd. De sjablonen, die door het Departement Bestuurszaken, Afdeling Overheidsopdrachten ter beschikking werden gesteld, werden aangepast aan de WVG-context en werden ruim verspreid binnen het ministerie WVG. Momenteel wordt volop ingezet op de aanpassing van de sjablonen aan de nieuwe regelgeving.
Stuk 36, 23 oktober 2012	Het departement moet saldobetalingen in de toekeningsbesluiten van niet-gereglementeerde subsidies systematisch koppelen aan de goedkeuring van de inhoudelijke en financiële verantwoordings van de al ontvangen voorschotten.	Het opnemen van een saldobetaling is nergens in de regelgeving bepaald. Het departement koppelt systematisch de afrekening van de subsidie aan de goedkeuring van de inhoudelijke en financiële verantwoordings.

Stuk 36, 23 oktober 2012	Het VAZG moet de financiële verantwoordingsmodaliteiten in de toekenningsbesluiten concretiseren.	Het betrof opmerkingen op specifieke dossiers die een aparte oorsprong hadden. Sommige modaliteiten die opgenomen waren in de besluiten waren inderdaad zeer oud maar nog altijd geldig. Voor andere besluiten worden de verantwoordingsmodaliteiten bepaald in andere overeenkomsten cfr de uitvoering van het sociaal akkoord. Momenteel wordt rekening gehouden met de bemerkingen van het Rekenhof en wordt de formulering van de verantwoordingsmodaliteiten bij de ad hoc subsidies bewaakt.
Stuk 36, 23 oktober 2012	Het departement moet de aankoopprocedures van kantoomateriaal meer efficiënt organiseren.	Uit een vergelijking blijkt dat de budgettaire impact op de werkmiddelen bij een integrale aankoop van alle kantoorbenodigdheden via een raamcontract resulteert in een meer kost op jaarbasis ten belopen van ongeveer 66.000 euro voor het ministerie WVG. Alle elementen in de vergelijking tussen het dienstverleningsmodel van K&G en van de MOD WVG – afdeling Ondersteuning Werking in rekening gebracht, besluiten de leidend ambtenaren van het ministerie WVG om het huidige logistiek dienstverleningsmodel te handhaven. Beslissingen m.h.o. de evolutie naar een dienstverleningscentrum kunnen naderhand uiteraard wel hun impact hebben.

Bijlage 3 Regelgevingsagenda

Dit is een uittreksel uit de regelgevingsagenda met informatie aangevuld tot op 18/09/2013.
Meer actuele en meer uitgebreide informatie over deze initiatieven kunt u te allen tijde raadplegen in de regelgevingsagenda op www.regelgevingsagenda.bestuurszaken.be

Opmaken van een BVR pleegzorg.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
05/07/2013 (VR 2013 0507 DOC.0676)	nvt	Najaar 2013	nvt	Nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 2014

Opmaken van een BVR tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door VIPA.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
13/09/2013 (VR 2013 1309 DOC.0898)	nvt	te bepalen	nvt	Nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 2014

Uitwerken van een decreet preventieve gezinsondersteuning.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
14/12/2012 (VR 2012 1412 DOC.1319)	22/03/2013 (VR 2013 2203 DOC.0235)	14/06/2013 (VR 2013 1406 DOC.0603)	ingediend: 26/06/2013 (stuk 2131 / 2012-2013)	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): BVR Huizen van het Kind (WVG-11025)

Andere: /

Inwerkingtreding: 31/12/2013 (wettelijke deadline)

Opmaken van BVR Vlaamse sociale bescherming.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2012	nvt	Voorjaar 2013	nvt	Nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: 30/03/2012 (VR 2012 3003 DOC.0276)

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: On hold.

Inwerkingtreding: te bepalen

Opmaken van een BVR houdende de vergunningsvoorwaarden en het kwaliteitsbeleid voor gezinsopvang en groepsopvang van baby's en peuters.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
05/07/2013 (VR 2013 0507 DOC.0677)	nvt	Najaar 2013	nvt	Nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 01/04/2014

Opmaken van een BVR houdende de subsidies en de eraan gekoppelde voorwaarden voor gezinsopvang en groepsopvang van baby's en peuters.

Status van het initiatief: Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
05/07/2013 (VR 2013 0507 DOC.0678)	nvt	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 01/04/2014

Uitwerken van een decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg.**Status van het initiatief:** Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
05/07/2013 (VR 2013 0507 DOC.0705)	Najaar 2013	Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** te bepalen**Andere:** /**Inwerkingtreding:** te bepalen**Verankeren van de persoonsvolgende financiering in het decreet VAPH.****Status van het initiatief:** Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
12/07/2013 (VR 2013 1207 DOC.0751)	Najaar 2013	Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: 08/05/2013 (VR 2013 0805 DOC.0453)**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** te bepalen**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/01/2015**Opmaken van decreet W².****Status van het initiatief:** Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
08/11/2013	te bepalen	Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: 01/07/2011 (VR 2011 0107 DOC.0613) en 14/06/2013 (VR 2013 1406 DOC.0617)**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** te bepalen**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 2014

Vereenvoudigen VIPA-regelgeving m.b.t. alternatieve investeringswaarborg.**Status van het initiatief:** Lopend

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
13/09/2013 (VR 2013 1309 DOC.0899)	11/2013	12/2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 2014**Opmaken van een BVR voorafgaande vergunningen in de residentiële ouderenzorg.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	te bepalen	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 2014**Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag - adoptie.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	te bepalen	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** te bepalen

Opmaken van een BVR tot uitvoering van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 1/1/2014**Opmaken van een BVR tot bekrachtiging van de samenwerkingsovereenkomst VAPH/VDAB.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	Voorjaar 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** voorafgaand dient de samenwerkingsovereenkomst te worden afgesloten (werkwijze afgesproken MC VAPH/WSE 28/06/2013)**Inwerkingtreding:** te bepalen**Overhevelen van CIG naar Jongerenwelzijn.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
30/10/2013	nvt	20/12/2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 2014

Verankeren van de werklastnorm voor consultants.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Voorjaar 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: 27/09/2013 (VR 2013 2709 DOC.1022)**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 2014**Opmaken van een BVR tot regeling van de procedures van vergunning en subsidiëring voor kinderopvang van baby's en peuters.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	te bepalen	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/04/2014**Opmaken van BVR houdende de erkenning van de organisaties die instaan voor pedagogische ondersteuning.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
December 2013	te bepalen	Maart 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/04/2014

Opmaken van een BVR kinderopvang van baby's en peuters betreffende toezicht en handhaving.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
December 2013	te bepalen	Maart 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/04/2014**Opmaken van BVR houdende de buitenschoolse kinderopvang (coördinatie bestaande besluiten met betrekking tot kinderopvang).****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
December 2013	te bepalen	Maart 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** te bepalen**Extra ondersteuning van de omkadering van de diensten voor oppashulp.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/01/2014

Bijsturen van het BVR regionaal overleg en regionale samenwerking.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /

Andere: Vanaf 1 januari 2014 is er - gezien de nieuwe bevoegdheden van de provincies - geen subsidiëring meer van RWO t.a.v. de provincies. Het BVR zal, mogelijk met uitzondering van enkele bepalingen voor Brussel, worden opgeheven vanaf 1/01/2014. Dit regelgevingsinitiatief is gelinkt aan "Bijsturen van het BVR lokaal sociaal beleid".

Inwerkingtreding: 1/01/2014 (link met planlastendecreet)**Bijsturen van het BVR lokaal sociaal beleid.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /

Andere: Vanaf 1 januari 2014 is er - gezien de nieuwe bevoegdheden van de provincies - geen subsidiëring meer van LSB t.a.v. de provincies. Het BVR zal, mogelijk met uitzondering van enkele bepalingen voor Brussel, worden opgeheven vanaf 1/01/2014. Dit regelgevingsinitiatief is gelinkt aan "Bijsturen van het BVR regionaal overleg".

Inwerkingtreding: 1/01/2014 (link met planlastendecreet)**Opmaken van een BVR betreffende Huizen van het Kind.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
november 2013	te bepalen	februari 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 04/2014

Uitbreiden van het decreet houdende Vlaamse sociale bescherming.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	2013	2013	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):**<http://www.regelgevingsagenda.bestuurszaken.be/regelgevingsagenda-initiatief/titel-wvg-9980>**Andere:** On hold.**Inwerkingtreding:** te bepalen**Aanpassen norm omkadering verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Februari 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** Voorafgaand wetenschappelijk onderzoek werd ondertussen afgerond.**Inwerkingtreding:** 2014**Uitwerken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept van vakantieopvang.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	te bepalen	te bepalen	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: te bepalen**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):**<http://www.regelgevingsagenda.bestuurszaken.be/regelgevingsagenda-initiatief/titel-wvg-10721>**Andere:** On hold.**Inwerkingtreding:** te bepalen

Verankeren van de expertisecentra dementie en het Vlaams expertisecentrum dementie in het woonzorgdecreet.

Status van het initiatief: In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	te bepalen	te bepalen	te bepalen	te bepalen	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: te bepalen

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 2014

Wijzigen van het BVR tot uitvoering van het decreet van 26 juni 1991 houdende erkenning en subsidiëring van het maatschappelijk opbouwwerk.

Status van het initiatief: In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
november 2013	december 2013	februari 2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 2014

Uitvoeren van aspecten uit het preventiedecreet en actualiseren van bestaande uitvoeringsbesluiten (o.a. bevolkingsonderzoek ziektepreventie, borstkanker) in een BVR 'diverse bepalingen'

Status van het initiatief: In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Najaar 2013	Najaar 2013	Najaar 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt

Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...): /

Andere: /

Inwerkingtreding: 2014

Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag - bijzondere jeugdbijstand.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	te bepalen	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 1/01/2014**Opmaken van een BVR multifunctionele centra.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	30/09/2014	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 1/01/2015**Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag - woonzorgcentra.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
Januari - februari 2014	te bepalen	te bepalen	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** te bepalen

Hertekenen van het aanbod bijzondere jeugdbijstand.**Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	te bepalen	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** te bepalen**Opmaken van een BVR voor de verdeling van de verblijfseenheden bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
te bepalen	te bepalen	te bepalen	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: Najaar 2013**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** Dossier BVR kan past gestart worden als het KB van 21 september 2004 gewijzigd is.**Inwerkingtreding:** te bepalen**Aanpassen van het BVR van 25 maart 1997 tot uitvoering van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling en tot subsidiëring van een Vlaams Centrum Schuldenlast.****Status van het initiatief:** In voorbereiding

1ste principiële goedkeuring	2de principiële goedkeuring	Definitieve goedkeuring	Parlementaire behandeling	Bekrachtiging Vlaamse Regering	Publicatie in staatsblad
November 2013	November 2013	December 2013	nvt	nvt	te bepalen

Goedkeuring conceptnota Vlaamse Regering: nvt**Implementatie (uitvoeringsbesluiten: nieuw initiatief, omzendbrief, ...):** /**Andere:** /**Inwerkingtreding:** 01/01/2014