



Vlaams  
Parlement

stuk **762** (2010-2011) – Nr. 1  
ingediend op 27 oktober 2010 (2010-2011)

## Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

2010-2011

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

## INHOUD

Voorwoord.....	5
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 .....	7
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking .....	7
1.2. We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen .....	13
2. We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.....	19
2.1. We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen .....	19
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 .....	20
3. We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren .....	21
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 .....	21
3.2. We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind .....	23
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 .....	24
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 .....	28
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 .....	38
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.....	45
4.1. We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren .....	45
4.2. We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.....	46

4.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur..	47
4.4. We realiseren de ViA-doorbraak ‘Flanders’Care’ om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.....	47
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.....	53
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.....	54
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 .....	55
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 .....	57
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 .....	59
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 .....	60
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.....	60
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 .....	60

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 .....	61
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....	65
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.....	67
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 .....	69
Lexicon .....	70
Bijlage 1: Beleidsopties en intenties .....	73
Bijlage 2: Moties en resoluties .....	93
Bijlage 3: Regelgevingsagenda .....	99

## Voorwoord

Reeds in onze beleidsnota lag de klemtoon op het belang van zorg op maat, hulp die er toe leidt dat zware zorg kan vermeden worden. De noden in onze sector zijn oeverloos, de vragen vaak heel schrijnend. De Vlaamse Regering heeft duidelijk de kaart van welzijn, volksgezondheid en gezin getrokken en heeft bijkomende financiële middelen beschikbaar gesteld. Dit betekent niet dat de besparingen aan ons beleidsdomein voorbij gaan. Het is vooral zaak om in tijden van budgettaire krapte de juiste keuzes te maken om aan de ergste noden een eerste antwoord te geven.

Om de zorgkost zo laag mogelijk te houden en toch maximaal in te spelen op de wensen van vele hulpvragers en zorgbehoevenden, willen we ook in 2011 een beleid voeren dat de klemtoon legt op vermaatschappelijking van de zorg, op preventie en vroegdetectie, op zorg naar de mensen brengen om hen zo lang als kan thuis te laten blijven.

Op basis van de goedgekeurde conceptnota werken we in 2011 aan het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming. Dit decreet bestaat, naast de algemene delen, uit vijf grote luiken die aan het basisdecreet zullen aangebouwd worden: consolidatie van de zorgverzekering, maximumfactuur in de thuiszorg, een Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen, een Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg. Elk van de vijf luiken van het decreet worden in 2010-2011 verder besproken en voorbereid in werkgroepen, waarin ook het middenveld en specialisten van het terrein geconsulteerd worden. De onderdelen betreffende de zorgverzekering, de Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg zullen in 2011 decretaal vertaald worden.

Uiteraard neemt de sector voor personen met een handicap een belangrijk deel van de extra budgetten voor zijn rekening. Hiermee worden de aanzetten gegeven voor de uitvoering van de conceptnota “Perspectief 2020, Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.”

Iedereen die zorg nodig heeft, wil bij voorkeur thuis in de vertrouwde omgeving geholpen worden. Iedereen wil zo lang als mogelijk zelfstandig leven. Om de bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in alle sectoren van welzijn en gezondheid mogelijk te maken, realiseren we een verdere selectieve input in de thuiszorg en thuisondersteunende zorg, de bijzondere jeugdbijstand, de preventieve, geestelijke en eerstelijnsgezondheidszorg en eerstelijnswelzijnswerk.

Hulpverlening heeft zijn prijs, de nood aan hulp en zorg is immens. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn onmisbaar, willen we de zorg betaalbaar houden. In het Europees Jaar van de vrijwilliger richten we meer middelen naar de ondersteuning van deze waardevolle krachten. Ook andere goedgekeurde conceptnota's willen we een eerste aanzet tot uitvoering kunnen geven. Het betreft dan vooral Flanders' Care en de samenwerking met de woonsector.

Het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de periode 2005 – 2010 is op kruissnelheid gekomen. We gaan dan ook vanaf het najaar 2010 in overleg met de sociale partners met het oog op het bereiken van een nieuw akkoord voor de social profit.

In de respectievelijke sectoren wordt niet geraakt aan de lonen; de tewerkstelling en het aanbod zijn cruciaal en die worden dus gevrijwaard van de besparingen. Er komt daarentegen geen index op de werking, sommige groeipaden worden vertraagd of heraangewend.

Projecten worden geëvalueerd en de tegemoetkomingen deels verlaagd. Net zoals in de administratie vragen we van onze sectoren dat ze het aanbod zo aangepast en zo efficiënt mogelijk organiseren. Door meer op maat en meer transmuraal te werken, kunnen we budgetten integreren.

Op deze manier vinden we in onze sector een solide combinatie van snoeien om te kunnen groeien in een efficiënt aanbod aan zorg en hulpverlening.

Jo VANDEURZEN,

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**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.**

*Gezinnen met jonge kinderen en preventieve gezondheidszorg*

In de preventie voor gezinnen met jonge kinderen spelen de consultatiebureaus van Kind en Gezin een belangrijke rol. Het stijgende geboortecijfer en het dalend aantal artsen zorgt evenwel, door een toename van het aantal zittingen, voor een stijgende werkdruk op deze consultatiebureaus.

Met het strategisch project 'preventieve zorg' wensen we in 2011 een opwaardering van de preventieve gezondheidszorg voor gezinnen met jonge kinderen te realiseren. Een inhoudelijke update van het medisch-preventief programma en een hertekening van zowel de inhoud en het aanbod, als de organisatie en de taakverdeling van de professionals in de preventieve zorg moeten daartoe bijdragen.

In 2010 werd een studie ('state of the art') in voorbereiding daarvan afgerond door prof. Karel Hoppenbrouwers van de Katholieke Universiteit Leuven. Parallel daaraan bracht een team van Michel Vandenbroeck (UGent) de preferenties en noden van de gezinnen in kaart. Op basis van deze onderzoeken zullen we bekijken welke medisch-preventieve aspecten samen met de opvoedkundige zorg opgenomen moeten worden in de dienstverlening van Kind en Gezin. Hierbij wordt de samenwerking met de huisartsen versterkt. In 2011 komen er ook een aantal proefprojecten om na te gaan hoe de inhoudelijke keuzes organisatorisch vertaald kunnen worden.

*Preventieve gezondheidszorg*

*Bevolkingsonderzoeken*

Eind 2009 werd de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek opgericht. Die is samengesteld uit 20 deskundigen die mij advies zullen geven over de zinvolheid, de wetenschappelijke onderbouw en de maatschappelijke relevantie van bevolkingsonderzoeken. Op die manier kunnen we een doordachte beslissing nemen om een bevolkingsonderzoek al dan niet toe te laten en eventueel bijkomende voorwaarden verbinden aan een toestemming.

In het voorjaar van 2011 zal de Vlaamse werkgroep zich in elk geval buigen over de voorstellen om een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en naar zeldzame aandoeningen te organiseren en over een voorstel om het borstkankeronderzoek te optimaliseren. Ook verwachten we een eerste advies over een mogelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

Bij preventieve onderzoeken en aanbevelingen speelt de huisarts en de andere actoren in de eerstelijnsgezondheidszorg een cruciale rol. Informed consent en overleg met de patiënt zijn belangrijke motiverende factoren.

Opsporen van baarmoederhalskanker

De baarmoederhalskankeropsporing verloopt momenteel onvoldoende doelmatig: een uitstrijkje gebeurt bij heel wat vrouwen te vaak, bij anderen te weinig of helemaal niet. Vermoedelijk worden vrouwen uit lagere socio-economische klassen te weinig onderzocht.

Stapsgewijs moet die situatie verbeteren. We continueerden in 2010 de subsidies aan vier Vlaamse provincies die vrouwen tussen 25 tot en met 64 jaar sensibiliseren om zich om de drie jaar te laten screenen op baarmoederhalskanker.

Na positief advies van de Vlaamse werkgroep stellen we alles in het werk om het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker uiterlijk in 2013 te laten starten. Daartoe wordt in

2011 een oproep gelanceerd voor het sluiten van een beheersovereenkomst met één of meer organisaties.

#### Opsporen van aangeboren metabole aandoeningen

Begin 2010 verleenden we een nieuwe erkenning voor 2 jaar aan de drie Vlaamse centra voor opsporing van aangeboren metabole aandoeningen.

Na positief advies van de Vlaamse werkgroep en ten laatste begin 2012 zullen we het bevolkingsonderzoek naar zeldzame ziekten bij pasgeborenen organiseren. Zoals voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker komt er in 2011, ook voor het onderzoek naar aangeboren metabole aandoeningen, een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een of meer organisaties.

#### Pilootproject naar dikkedarmkanker

Recent werd de onderzoeksfase van het pilootproject ‘bevolkingsonderzoek naar darmkanker’ afgerond. Het eindrapport, met inbegrip van de integratie van recente EU-aanbevelingen, wordt verwacht in het begin van 2011. Op basis van dit rapport zal de Vlaamse werkgroep nagaan of een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in Vlaanderen wenselijk is, en wat de randvoorwaarden zijn om zulk bevolkingsonderzoek te organiseren. Daarna zal de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek een eerste advies formuleren zodat we een principiële beslissing kunnen nemen over een eventuele gefaseerde operationalisering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

#### *Vlaamse gezondheidsdoelstellingen*

##### ***Gezondheidsdoelstelling borstkankeropsporing***

Sinds 2001 is er een Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het is gebaseerd op Europese aanbevelingen. In 2011 verwachten we suggesties van de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek om het onderzoek naar borstkanker te optimaliseren en de gezondheidsdoelstelling te kunnen halen. Aansluitend daarop komt er een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst.

##### ***Gezondheidsdoelstelling middelengebruik***

De preventie van gezondheidsschade veroorzaakt door tabak, alcohol en drugs is een complexe aangelegenheid. Het Vlaams actieplan, goedgekeurd in 2009, is ondertussen gedeeltelijk gerealiseerd: de uitvoeringsbesluiten van het preventiedecreet voor het erkennen van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, en lokaal gezondheidsoverleg (LOGO) werden van kracht, de Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs werd opgericht en de Vlaamse delegatie voor de interministeriële conferentie drugs en de algemene cel drugs werd samengesteld. Binnen de interministeriële conferentie volksgezondheid werd een politiek akkoord bereikt over de cofinanciering van innovatieve projecten op het gebied van tabak, alcohol en drugs, die raken aan verschillende bevoegdheidsdomeinen.

Op de begrotingen van 2009 en 2010 samen voorzagen we meer dan 1.250.000 euro aan extra middelen, onder andere voor de uitbreiding van de capaciteit van de LOGO (rond rookstop) en van de preventiewerkers in de centra voor geestelijke gezondheid (CGG) voor acties rond lokaal alcoholbeleid en alcoholbeleid in bedrijven. Ook het aanbod aan interactieve vaardigheidstraining voor scholen werd opgetrokken.

In 2011 wordt het actieplan stapsgewijs verder uitgevoerd: de samenwerking tussen alle Vlaamse actoren op het vlak van middelengebruik zal, op basis van het advies van de Vlaamse werkgroep, worden verbeterd, de samenwerking met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) wordt verlengd tot en met 2015. Tegen eind 2010 worden voor de spuitenuitruil bij injecterende druggebruikers oproepen gelanceerd voor het sluiten van vijfjarige beheersovereenkomsten vanaf 2012. Het is mijn bedoeling om goedlopende projecten een beheersovereenkomst te kunnen aanbieden na een oproep en conform de instrumenten die het preventiedecreet aanreiken.



Er komt bovendien bijzondere aandacht voor de promotie van rookstop bij de Vlaamse bevolking. In het voorjaar van 2011 is ondermeer een nieuwe campagne ‘24u niet roken’ gepland, maar dan voor heel Vlaanderen. Hierbij gaat bijzondere aandacht naar het uitgangspunt dat bij de acties die rond tabak op het getouw worden gezet, mensen met een maatschappelijk kwetsbaar profiel niet vergeten worden. De projecten rond alcoholbeleid in steden en gemeenten zullen worden voortgezet en uitgebreid, en zo ook de projecten inzake sociale vaardigheidstrainingen in scholen.

### ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot vaccinaties***

Samen met de Vlaamse vaccinatiemoedel, de betrokken organisaties en andere actoren starten we in 2010 met de voorbereiding van een gezondheidsconferentie in 2012 (ter gelegenheid van de jaarlijkse Europese vaccinatieweek). Deze moet ondermeer uitmonden in een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling over vaccinaties. Moeilijker bereikbare en ondergevacceerde groepen verdienen daarbij speciale aandacht.

Het vaccinatiebeleid wil in elk geval verder bijdragen tot het realiseren van de gezondheidsdoelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om te komen tot de eliminatie van mazelen in de Europese regio.

Vanaf september 2010 wordt de HPV-vaccinatie, ter preventie van baarmoederhalskanker, voor schoolgaande meisjes uit het eerste jaar secundair onderwijs veralgemeend aangeboden. Samen met het opsporingsprogramma voor baarmoederhalskanker voor vrouwen tussen 25 en 64 jaar, moet dit initiatief het aantal gevallen van baarmoederhalskanker doen dalen.

Ook willen we de vaccinatiestatus van ouderen verbeteren. De griepvaccins voor de bewoners van de woonzorgcentra worden kosteloos ter beschikking gesteld vanaf dit najaar.

Met het oog op meer eenduidigheid m.b.t. de officiële Vlaamse vaccinatiekalender, zal de regelgeving daaromtrent aangepast worden. Om het vaccinatiebeleid goed te kunnen opvolgen en de impact van de vaccinaties te evalueren, willen we het gebruik van Vaccinnet (elektronisch registratiesysteem voor vaccinaties) stimuleren door het te integreren met het elektronisch medisch dossiersysteem (EMD).

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

Het Vlaams Parlement keurde in 2009 de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling ‘voeding en beweging’ en het actieplan dat er uitvoering aan geeft goed. Om de uitvoering van het actieplan te begeleiden vanuit de expertise in het veld, is de Vlaamse werkgroep voeding en beweging opgericht. Intussen zijn een aantal initiatieven bestendigd. Er zijn ook nieuwe opgestart. Het gaat onder andere om ‘10.000 stappen Vlaanderen’, ‘elke stap telt, Okra sport’, de Vlaamse schoolfruitactie ‘tutti frutti’, de ondertekening van een collectieve gezondheidsovereenkomst met Fevia Vlaanderen (de Vlaamse voedingsindustrie), ‘jobfit’, de evaluatie van de webapplicatie ‘kiloetje minder coach’ en deskundigheidbevordering bij cateraars en grootkeukenkoks via EVA (Ethisch Verantwoord Alternatief).

In 2010 komen er nog bijkomend projecten die zich voor gezonde voeding en beweging specifiek richten op kansarmen, kleine gemeenten en de zorgverstrekkers.

In 2011 wil ik met mijn collega-ministers in de Vlaamse Regering nagaan op welke vlakken een beleidsdomeinoverschrijdende benadering van het actieplan ‘voeding en beweging’ (en eventueel van andere aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid) kan opgestart worden. Ik zet in elk geval mee mijn schouders onder de acties met betrekking tot jongeren en gezondheid die in het Vlaams Jeugdbeleidsplan zijn opgenomen. Dit zal eind dit jaar ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering.

De actieplannen ter uitvoering van de gezondheidsdoelstellingen worden zonnodig ook aangevuld in het licht van de ‘healthy brain lifestyle’. Ook zal Domus Medica aanbevelingen voor de huisarts actualiseren ter verbetering van de diagnostiek van dementie.

### ***Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot suïcidepreventie***

Volgens de Vlaamse gezondheidsdoelstelling moet tegen 2010 het aantal zelfdodingen met 8% gedaald zijn ten opzichte van 2000. Strikt genomen is deze doelstelling gerealiseerd. Omdat desondanks het aantal zelfdodingen in Vlaanderen te hoog blijft, investeren we verder in de vijf strategieën van het Vlaams actieplan suïcidepreventie (VAS).

Voor de bevordering van de geestelijke gezondheidszorg hebben we de campagne ‘fit in je hoofd, goed in je vel’ verder ondersteund. In het najaar wordt het effect van dit instrument voor zelfeducatie onderzocht. De voorbereidingen voor een uitbreiding naar kansarmen en jongeren zijn gestart en ook het project preventiecoaches geestelijke gezondheid in middelbare scholen ging van start. Het doel van dit project is om scholen te begeleiden in het voeren van een op geestelijke gezondheid gericht beleid, met ook aandacht voor vroege detectie en een goede doorverwijzing van leerlingen met problemen. Het speelt dus ook in op de noden van de doelgroep schoolgaande jongeren (5° strategie).

De laagdrempelige telezorg (2° strategie) door het centrum ter preventie voor zelfdoding is versterkt en uitgebreid. De zelfmoordlijn is nu 7 dagen op 7, 24 uur per dag, bereikbaar. Specifiek naar jongeren is er een online hulpverlening en samenwerking met Netlog opgestart.

De CGG realiseren een permanent aanbod van deskundigheidsbevordering van hulpverleners (3° strategie). Speciaal voor huisartsen is een vormingsprogramma ontworpen dat via internet te volgen is. Om het uitlokken van zelfdoding tegen te gaan (4° strategie) wordt onder andere samengewerkt met de spoorwegen om de gevaarlijke plaatsen af te schermen. Ook de berichtgeving in de media over zelfdoding is heel belangrijk. Hiervoor zijn mediarijntlijnen ontwikkeld die door de Werkgroep Verder worden bekendgemaakt en opgevolgd.

De 5° strategie richt zich specifiek op groepen die meer dan anderen een risico lopen op zelfdoding. Zo werd het project ‘integrale zorg voor suïcidepogers’ verder gezet. Dat richt zich op een betere opvang en nazorg van personen die na een suïcidepoging via de spoed het ziekenhuis bereiken. Het project ‘vroege detectie en interventie bij een eerste psychose’ (VDIP) wordt momenteel uitgerold in drie bijkomende regio’s. Binnen dezelfde strategie staat de Werkgroep Verder in voor de zorg voor nabestaanden na een zelfdoding. Zij verzorgen een website met een forum en informatie voor nabestaanden. Per provincie richten zij twee gespreksgroepen in. Tot slot: ook ouderen zullen als risicogroep binnen het Vlaamse actieplan suïcidepreventie aan bod komen.

Bijkomend en naast deze concrete acties is de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie opgericht. Deze adviseert over de uitvoering van het actieplan. Na evaluatie van het actieplan zal de werkgroep het traject naar een evaluatie en herziening van de gezondheidsdoelstelling begeleiden. Er is ook geïnvesteerd in netwerken waar LOGO, CGG en overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (GGZ) samenwerken om het actieplan op loco-regionaal vlak uit te dragen. Binnen de andere randvoorwaarde van het Vlaams actieplan suïcidepreventie, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, werd al een literatuurstudie uitgevoerd naar de mogelijke verklaringen voor de hoge suïcidedcijfers in Vlaanderen ten opzichte van Nederland, Frankrijk en Duitsland.

Opgebouwde expertise mag niet verloren gaan. Daarom zullen we een aantal initiatieven die de pilootfase ontgroeid zijn en waardevol zijn gebleken, meer structureel ondersteunen. Hiertoe zullen we een aantal oproepen lanceren voor het sluiten van een beheersovereenkomst voor organisaties met terreinwerking. Het zal in elk geval gaan over:

- laagdrempelige telezorg en online hulpverlening ten aanzien van burgers en hulpverleners met vragen bij zelfdodingsgedachten, met oog voor de afstemming met analoge initiatieven in het welzijnswerk;
- de zorg voor nabestaanden na zelfdoding en het actualiseren en opvolgen van de toepassing van mediarijntlijnen inzake zelfdoding;
- de ondersteuning, door middel van onder andere het ‘instrument voor psychosociale evaluatie’, van de opvang en nazorg van personen die na een suïcidepoging via de spoed in het ziekenhuis terecht komen, met aandacht voor het actief betrekken van eerstelijns werkers, waaronder vooral de huisarts.

Daarnaast zorgen we voor continuïteit en verdieping van het actieplan door de campagne ‘fit in je hoofd’ specifiek ook te richten op jongeren en op personen die leven in armoede, door huisartsen een telefonische hulpdienst ter beschikking te stellen voor vragen over de aanpak bij suïcide, bijvoorbeeld in crisissituaties, door het project rond vroegdetectie en –interventie van en bij beginnende psychosen verder te zetten in afwachting van een evaluatie en door de werking van de locoregionale netwerken met een jaar te verlengen.

Tot slot zetten we stappen om de uitvoering van het actieplan te evalueren. Het actieplan in zijn geheel en de strategieën en projecten afzonderlijk worden wetenschappelijk geëvalueerd, met aandacht voor hun werkzaamheid. Op korte termijn wil ik hiervoor experts bijeenbrengen. Mee op die manier willen we het beleid met betrekking tot suïcide in het algemeen, en de voorbereiding van de gezondheidsconferentie van eind 2011 in het bijzonder, wetenschappelijk onderbouwen.

### *Specifieke acties*

Het preventiebeleid rond seksuele gezondheid is erop gericht dat mensen zichzelf zo goed mogelijk kunnen beschermen tegen seksueel overdraagbare infecties en ongewenste zwangerschappen. We streven ernaar om dit preventiebeleid sterker te oriënteren op risicogroepen zoals jongeren en jongvolwassenen, mannen die seks hebben met mannen en Subsaharaanse migranten.

Valincidenten bij ouderen komen vaak voor, bij de thuiswonende ouderen maar zeker ook in de residentiële zorg. Door de vergrijzing van de bevolking zullen valgerelateerde letsels en overlijdens, en dus ook de kosten voor de gezondheidszorg, blijven toenemen. Het is dan ook zeer belangrijk dat ouderen en hun familieleden zich bewuster worden van de gevaren van valincidenten en de bestaande manieren om ze te voorkomen. Daarom komt er in het najaar van 2010 een campagne om het vallen van ouderen te voorkomen en om doelmatig op te treden bij een verhoogd valrisico. Tegelijk willen we alle zorgsectoren betrekken bij het indijken van valrisico's. In elke regio willen we referentiepersonen inzetten om de valpreventie bij ouderen lokaal te ondersteunen. Er komt een oproep voor het sluiten van een vijfjarige beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor valpreventie bij ouderen, en dit vanaf 2012.

De samenwerking met het expertisecentrum valpreventie Vlaanderen zetten we verder en we onderzoeken hoe het Vlaamse en het Rode Kruis vanaf 2011 nauwer betrokken kunnen worden bij het beleid rond ongevallenpreventie.

Eind juni 2011 loopt het pilootproject ‘preventiebonus borstkankerscreening in de regio Zuidoost-Vlaanderen’ af. Door een financiële bonus worden huisartsen en gynaecologen beloond als zij in hun regio een verhoogde deelname aan het bevolkingsonderzoek realiseren. Uit onderzoek is gebleken dat het persoonlijk aangesproken worden door de huisarts of gynaecoloog mogelijk de deelname aan dergelijke programma's bevordert.

De resultaten van dit project worden grondig bestudeerd en we gaan na of een systeem van bonussen voor preventieve acties binnen de medische praktijk effectief en efficiënt is.

In 2010 werd een voorlopige versie van het handboek ‘infectieziekten voor de woon- en zorgcentra’ gelanceerd. Voor 2011 is een natraject gepland waarbij in samenspraak met de woon- en zorgcentra de voorgestelde profylactische maatregelen voor MRSA en andere nosocomiale infecties op hun haalbaarheid worden getoetst. Na de validatiefase is het de bedoeling om het handboek te verspreiden binnen de sector.

Tijdens de 5-jaarlijkse audit van alle Vlaamse ziekenhuizen wordt het preventiebeleid voor de bestrijding van ziekenhuisinfecties grondig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Het is de bedoeling om dit initiatief in 2011 verder te zetten.

In 2010 en 2011 worden de door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) verwerkte data van ziekenhuisinfecties grondig geëvalueerd. Hierbij wordt nagegaan in welke mate Vlaamse partners bij de dataverwerking kunnen ingeschakeld worden.

De preventie van ziekenhuisinfecties in woonzorgvoorzieningen dient verder voorkomen te worden. Het personeel van de woonzorgcentra wordt verder gesensibiliseerd en gevormd in het voorkomen ervan. In 2011 wordt het draaiboek infectiebeleid verder verspreid en wordt het screeningsbeleid in woonzorgcentra uitgeklaard. Ook het screeningsbeleid in de ziekenhuizen zal in 2011 op basis van de studie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid op punt gesteld worden.

De overconsumptie van geneesmiddelen door de bewoners van woonzorgcentra willen we verminderen. Het huidige beheer van het voorschrijfgedrag van antibiotica door de coördinerend arts van het woonzorgcentrum, wordt doorgetrokken naar het ruimere geneesmiddelengebruik en naar het gebruik van specifieke geneesmiddelen zoals sedativa en hypnotica. Het kwaliteitsbeleid in woonzorgcentra en medisch-farmaceutisch overleg moeten de optimalisering van het geneesmiddelengebruik mogelijk maken.

### ***Milieu en gezondheid***

Wegverkeer maakt buitenlucht ongezond. Fijn stof en andere stoffen die vrijkomen door het verkeer veroorzaken ademhalingsproblemen en astma-aanvallen.

In april-mei 2010 organiseerden de medisch milieukundigen bij de LOGO en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGEZ), in samenwerking met Leefmilieu, Natuur en Energie (LNE) van de Vlaamse overheid en de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) een eerste reeks van lokale infosessies over verkeer en gezondheid. Deze infodagen waren voornamelijk gericht op de lokale overheden. In 2011 zullen we samen met LNE en VMM een inschatting laten maken van de blootstelling aan en gezondheidseffecten van verkeerspolluenten bij schoolgaande kinderen.

Van 2007 tot 2011 loopt het tweede Vlaamse humane biomonitoringsprogramma (VHMP), het meetnetwerk van milieupolluenten in de mens. Dit programma meet de interne blootstelling van de bevolking aan sommige stoffen die in het milieu voorkomen en mogelijke effecten ervan op de gezondheid. Het bestaat uit twee delen: de referentiebiomonitoring en metingen in gebieden met specifieke milieuproblemen.

Eind 2011 zullen we de resultaten daarvan bekend maken en via een gestructureerde en gefaseerde aanpak verwerken, interpreteren en vertalen naar concrete beleidsacties. Ook zal ik in overleg met mijn collega bevoegd voor leefmilieu keuzes maken over het concept en de toekomst van humane biomonitoring als beleidsinstrument voor het Vlaamse milieugezondheidsbeleid.

De kwaliteit van het binnenmilieu in klassen kan ook bepalend zijn voor de gezondheid en leerprestaties van onze Vlaamse jeugd. Daarom willen we aan deze belangrijke gezondheidsdeterminant ook de nodige aandacht besteden. Sinds 2007 gaat het 'lekker fris'-project in op deze problematiek. Het project is ontwikkeld door de medisch milieukundigen van de LOGO, het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid en VIGEZ. Het project richt zich specifiek op het basisonderwijs, en oogst er veel succes. Daarnaast won dit project al enkele prijzen waaronder de 'CEHAPE good practice award, for the category of indoor air and/or outdoor air' op de ministeriële conferentie over milieu en gezondheid in Parma (Italië).

Bij het begin van het schooljaar 2010-2011 zal, gericht op het secundair onderwijs, het project 'air@school' gelanceerd worden. Dit project vraagt de aandacht van directies, leraren en leerlingen van het secundair onderwijs om de klaslokalen voldoende te ventileren.

Naar aanleiding van de jaarlijks terugkerende discussie rond mogelijke hinder en gehoorschade veroorzaakt door luide muziek op onder andere festivals, organiseerde ik eind 2009, samen met mijn collega bevoegd voor leefmilieu en cultuur, een rondetafelconferentie. Uit dat participatief overleg met de meeste belanghebbende partijen bleek dat een actualisering van de wetgeving rond geluidshinder nodig is. Het is ook wenselijk dat gericht preventief wordt gewerkt. Het beleidsdomein Leefmilieu zal, met inhoudelijke inbreng van het Agentschap Zorg en Gezondheid, de nieuwe regelgeving ontwikkelen. Daaropvolgend zal in het najaar van 2010 en het voorjaar van 2011 een

sensibiliseringscampagne worden uitgewerkt. Die zal vanaf het festivalseizoen 2011 systematisch gevoerd en herhaald worden.

### ***Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid***

Het opbouwen en het realiseren van een preventief gezondheidsbeleid is het werk van velen. In uitvoering van het besluit van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking zullen we eind 2010 de eerste oproepen lanceren rond afgelijnde preventiethema's en resultaatgebieden. Ik beoog vijfjarige beheersovereenkomsten af te sluiten vanaf 2012, zodat de samenwerking met de partnerorganisaties verder structureel vorm krijgt.

De samenwerking met Sensoa, VIGEZ en de VAD zal – zoals de regelgeving voorziet - verder gezet worden tot en met 2015.

Naast partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking spelen ook de lokale besturen en de LOGO-structuren een belangrijke rol in ons preventiebeleid. Op basis van de nieuwe regelgeving werden de LOGO opnieuw erkend en werd een vernieuwde inhoudelijke invulling en operationele ondersteuning en opvolging ervan voorbereid. In 2011 voorzien we ook een digitaal uitwisselingsplatform, ontwikkeld voor en door partnerorganisaties en LOGO. Het zal een dynamisch instrument zijn dat kennisdeling faciliteert en professionalisering van het preventiebeleid versterkt. Door deze aanpak willen we de LOGO de mogelijkheid bieden om samen met hun netwerk ook de gemeentebesturen en OCMW in staat stellen om in de uitwerking en uitvoering van hun lokaal sociaal beleid(splan) voldoende oog te hebben voor het lokaal preventief gezondheidsbeleid. De kansengroepen zijn ook hierin een prioritaire doelgroep. Betrokkenheid van verschillende bestuurslagen veronderstelt altijd afstemming en coördinatie. Daarom zullen we, zoals het preventiedecreet voorziet, overleg initiëren dat daartoe strekt.

### ***Metten is weten***

Opdat beleidsevaluatie kan plaatsvinden op basis van feiten en cijfers, is het belangrijk de gezondheidsstatus van de schoolgaande jeugd en de uitvoering van het beleid te monitoren. Hiertoe worden de data geanalyseerd die de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en het leerlingenbegeleiding administratie- en registratiesysteem (LARS) – na versleuteling – aanreiken. Ik bekijk ook de uitwisseling van sociodemografische gegevens met mijn collega bevoegd voor Onderwijs en de resultaten van de schoolenquête met VIGEZ.

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

### ***Opvoedingsondersteuning***

Opvoedingsondersteuning is bij uitstek een instrument om snel gepast te informeren en erger te voorkomen. Het uitgangspunt ervan is immers de preventieve benadering van opvoedings- en gedragsproblemen.

Hiertoe creëert het decreet opvoedingsondersteuning een kader dat we momenteel evalueren. De organisatie en verdere versterking van de laagdrempelige opvoedingsondersteuning zullen we mee enten op de resultaten van die evaluatie, die eind 2010 afgerond wordt. Bij deze verdere uitbouw zijn de opvoedingswinkels de draaischijf. We voorzien eind 2010 dan ook de mogelijkheid om de opvoedingswinkels binnen de centrumsteden voor onbepaalde duur te erkennen.

Deze erkenning wordt toegekend op basis van een beleidsplan voor 5 jaar waarbij ze aandacht moeten besteden aan lokale inbedding en kwaliteit. De opvoedingswinkels buiten de centrumsteden krijgen eind 2010 een kwaliteitslabel.

Het Vlaams Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) zal ook het komende jaar inzetten op het delen en ontwikkelen van kennis over opvoedingsondersteuning, op het aanbieden van vorming en training en op het sensibiliseren inzake opvoedingsondersteuning. EXPOO bouwt daarnaast verder aan het niet-fysieke aanbod opvoedingsondersteuning, met [www.groeimee.be](http://www.groeimee.be) als de vindplaats van betrouwbare informatie voor ouders en opvoedingsverantwoordelijken.

Wanneer het om opvoedingsondersteuning gaat, is de inzet van informele verzorgers uiterst belangrijk. Dit verdient veel waardering. Daarom zullen we een aantal organisaties die ervaring hebben in het bieden van informele zorg in het kader van opvoedingsondersteuning voor kwetsbare gezinnen, beter omkaderen. Het betreft organisaties die nu geen of slechts een beperkt professioneel kader hebben. Zo krijgen ze meer mogelijkheden om hun werking bekend te maken, vrijwilligers te rekruteren, te coachen en te ondersteunen. Het is belangrijk dat deze organisaties ingeschakeld zijn in een lokaal of regionaal samenwerkingsverband rond opvoedingsondersteuning. In het kader van een wederzijdse samenwerking maken zij ook een overeenkomst met de opvoedingswinkel in hun regio.

Tegelijk starten we een praktijkonderzoek om een gemeenschappelijk kader uit te werken voor vormen van steunrelaties in het kader van opvoedingsondersteuning. Dit onderzoek zal mijn toekomstig beleid inzake informele zorg voor kwetsbare gezinnen verder voeden.

### ***Personen met een handicap***

Snel ingrijpen is een prioriteit bij elke zorgvraag, ook wanneer die een bijzondere specificiteit heeft zoals dat bij personen met een handicap (PmH) het geval is. Om dat gepast te kunnen doen, werkt het Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) aan een aantal gerichte acties.

Perspectief 2020 vertrekt van het principe dat gepaste hulp vraaggestuurd moet zijn. Hulp waarbij de persoon met een handicap zelf de regie over zijn leven behoudt, veronderstelt de beschikbaarheid van informatie, van laagdrempelige advies- en dienstverlening en van deskundige begeleiding bij de opmaak van zijn ondersteuningsplan.

Voor de uitbouw van informatieloketten en elektronische opvolgsystemen, de uitbreiding van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening en de organisatie van het voortraject zelf wordt tegen eind 2010 een projectplan uitgewerkt. Deze drie doelstellingen zullen in 2011 verder worden vertaald naar specifieke actieplannen. Tegen eind 2011 zal een eerste voorstel van Besluit van de Vlaamse Regering bepaalde aspecten uit het voortraject reglementair verankeren.

In het uitbreidingsplan 2011 voorzien we 2.000 plaatsen “voortrajectbegeleiding” (inzet van 4 mio euro) voor zorgvragers die (nog) geen gebruik maken van VAPH ondersteuning. Deze personen krijgen dan ondersteuning bij hun proces van vraagverduidelijking, bij de opmaak van hun (inclusief) ondersteuningsplan en bij de realisatie van hun ondersteuningstraject. Hierbij dient maximaal rekening gehouden te worden met het inclusief beleid en dus met antwoorden die ook bij het regulier beleid in alle sectoren kunnen gevonden worden.

Ook een kwalitatieve diagnostiek is een belangrijke hefboom om snel te komen tot gepaste hulp die erger voorkomt. In navolging van de ontwikkelingen in 2009 werden in 2010 een aantal classificerende diagnostische protocollen (CDP) verfijnd of ontwikkeld en geconsolideerd door de adviesorganen van het VAPH. Dit zal gecontinueerd en afgewerkt worden in 2011. Daarbij geldt een intersectorale finaliteit. Het hanteren van dezelfde criteria en eenzelfde begrippenkader over de schotten van sectoren heen, impliceert maximale efficiëntie: lagere administratieve lasten voor de burger en het werkveld, en een hogere uitwisselbaarheid van informatie in de dagelijkse werking van verschillende diensten. In 2011 wordt er in dit verband werk gemaakt van een breed intersectoraal draagvlak. Een intersectorale juridische verankering wordt voorbereid. In elk geval wordt dit intersectorale perspectief ingebed in de evoluties van de integrale jeugdhulp, met name van de intersectorale toegangspoort in het algemeen en de positie van de multidisciplinaire teams (MDT) in het bijzonder.

Uiteraard draagt ook een goede indicatiestelling bij tot het snel realiseren van gepaste hulp. Ook daarop zet het VAPH in. Voor het indicatiestellingsprotocol voor zorg (persoonlijk assistentiebudget, persoonsgebonden budget en zorgindicatiebesluit) verwijzen we naar het initiatief binnen de zorgvernieuwing inzake de ontwikkeling van het zorgzwaarte-instrument voor volwassenen. Met betrekking tot de indicatiestelling voor individuele materiële bijstand werd in 2010 voor elk hulpmiddel op de referentielijst een hulpmiddelenfiche ontwikkeld en geconsolideerd. In 2011 zullen de fiches tijdens een simulatie in één van de provinciale afdelingen getoetst worden op praktische bruikbaarheid. Nadien zullen ze definitief juridisch verankerd worden in de inschrijvingsprocedure voor PmH.

De simulatie waarvan sprake heeft een bredere scope dan enkel die van de hulpmiddelenfiches. Het gaat om een simulatie gedurende één jaar van een nieuwe vereenvoudigde inschrijvingsprocedure voor hulp aan PmH. Het spreekt vanzelf dat een efficiënte en effectieve procedure van inschrijving bijdraagt tot het snel (kunnen) inzetten van gepaste hulp. De voorbereidingen voor de simulatie van de nieuwe inschrijvingsprocedure zijn gestart in 2010. De contouren ervan worden beschreven in een reglementair kader dat ter goedkeuring zal worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering. De vereiste ondersteunende documenten en opleidingen worden voorbereid, de nieuwe processen worden gedetailleerd beschreven en de communicatie over de simulatie wordt opgezet. Dat gebeurt tot in het voorjaar van 2011. Halfweg 2011 kan dan gestart worden met de eigenlijke simulatie die zal plaats vinden in één provincie. Daarna zal de simulatie geëvalueerd worden met het oog op een nieuw inschrijvingsbesluit. Ook deze ontwikkelingen zullen maximaal afgestemd worden op de ontwikkelingen binnen de intersectorale toegangspoort binnen de integrale jeugdhulp en passen uiteraard binnen de realisatie van het Perspectief 2020-plan.

In het kader van de integrale jeugdhulp is ondertussen in 2010 een besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd dat typemodules van de diensten voor thuisbegeleiding, de observatie- en behandelingscentra en de internaten rechtstreeks toegankelijk maakt. Ook dat laat toe sneller gepaste hulp in te zetten. In 2011 zal nagegaan worden welk hulpaanbod van de gehandicaptensector kan verschuiven naar de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Daardoor worden deze netwerken versterkt in het kunnen opvangen van de noden van de minderjarigen en in het tijdig kunnen doorverwijzen naar een MDT.

In het kader van het verhogen van de kwaliteit van de inschrijvingsprocedure werden binnen het project 'diagnose- en indicatiestelling' ook de eerste lijnen voor een kwaliteitscontrolesysteem uitgewerkt. Dat resulteerde in een ministerieel besluit met minimale kwaliteitseisen voor de MDT.

Tot slot vermelden we dat de sector van de centra voor ontwikkelingsstoornissen, een belangrijke partner voor de diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen, in 2011 een capaciteitsuitbreiding met 300 eenheden krijgt.

### ***Jongerenwelzijn***

Voorkomen is beter dan genezen, ook in de bijzondere jeugdzorg. Het agentschap Jongerenwelzijn heeft dit jaar het project 'positieve heroriëntering' opgestart, een project gericht op de instroom in de bijzondere jeugdzorg. Door een snelle kortdurende interventie, onmiddellijk na aanmelding van een probleemsituatie, worden de aanwezige krachten in het gezin aangesproken en gestimuleerd. Op die manier hopen we het opstarten van een traject in de bijzondere jeugdzorg te vermijden. De eerste resultaten tonen aan dat het project een rechtstreekse impact heeft op de instroom en dus op de aangroei van de wachtlijsten. Gezinnen hoeven niet verder begeleid te worden binnen de bijzondere jeugdzorg en kunnen op eigen kracht verder of kunnen terecht in een andere sector. De lijn die we in 2010 hebben uitgetekend, wordt in 2011 verdergezet. Met het oog op verdere beleidsinitiatieven, komt er een rapport met de resultaten van het project.

### *Eerstelijnswelzijnswerk*

Ik geloof sterk in de samenwerking tussen de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), de instituten voor samenlevingsopbouw en de verenigingen waar armen het woord nemen. Ik heb daar dan ook extra op aangedrongen. Het resultaat daarvan is dat nu in alle regio's daarover afspraken gemaakt zijn in de nieuwe meerjarenplannen en dat overal gemeenschappelijke activiteiten zijn gepland.

Tegelijkertijd roepen we de sector op om te kiezen voor het inclusief samenwerken met andere sectoren. Het laagdrempelig aanbod van het algemeen welzijnswerk (AWW) noopt daartoe. Een complementaire positionering ten opzichte van de andere zorgsectoren (gehandicaptenzorg, GGZ, bijzondere jeugdzorg, ...) is aangewezen. Een dergelijke duidelijke profilering van het AWW moet hun oriëntering op samenwerken versterken. In elk geval geldt dat voor hun rol in de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en voor hun samenwerking met de partners van de eerstelijnsgezondheidszorg.

De centra voor teleonthaal bezitten een zeer laagdrempelige en toegankelijke werking via het nummer 106. De vijf centra voor teleonthaal werken met meer dan 500 vrijwilligers. Deze vrijwilligers voeren de hulpverlenende gesprekken via de telefoon of online. Zij worden streng geselecteerd en permanent ondersteund door een staf van beroepskrachten. In overleg met de sector willen we de subsidie-enveloppe van de centra uitbreiden, binnen de budgettaire mogelijkheden, om de mogelijkheid te creëren de vrijwilligerswerving en –werking te continueren en te garanderen.

De financiering van de CAW is recent aangepast. Dat betekende een verhoging van het forfaitaire bedrag per voltijds equivalent (VTE). Tegelijkertijd zijn de subsidie-enveloppen van de CAW die het laagste gesubsidieerd werden, opgetrokken. Dit resulteerde in een extra tewerkstelling van 10 VTE. Ik heb dit jaar nog 300.000 euro extra vrijgemaakt om de gelijkschakeling van de subsidiëring voor alle CAW verder uit te voeren en een bijkomende tewerkstelling van 5 VTE te realiseren.

We zullen de werking van de CAW monitoren om zo de evolutie van vraag en aanbod in kaart te brengen. Zo kunnen we vaststellen of de geformuleerde doelstellingen al dan niet worden gehaald. In deze context heb ik de centra al opgeroepen om na te denken over een schaalvergroting. Ik beoog immers een maximaal efficiënte en effectieve inzet van de beschikbare middelen, het optimaliseren van de kerntaken en het verhogen van de kwaliteit. Op dit ogenblik werkt een beperkte groep van experts uit de sector, de administratie en het kabinet de criteria uit voor een organisatorische hertekening van de sector (schaalgrootte, regio-indeling, ...). Tegen eind 2010 zullen de criteria voor de verdere herstructurering van de sector zijn uitgewerkt en maken we werk van een implementatieplan.

Daarnaast komt er een versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp binnen de CAW voor plus 15-jarigen, met een sterke nadruk op het begeleiden van jongvolwassenen. De CAW kunnen hierbij vertrekken van de huidige werking van de jongerenadviescentra.

Het steunpunt AWW licht het huidig aanbod van jongerenwerking kritisch door. Doel hiervan is te komen tot praktijkinzichten om jongeren en jongvolwassenen (nog) beter te begeleiden en om nieuwe methodische inzichten te implementeren. Deze analyse moet leiden tot een voorstel van aanpak om de jongerenwerking van de CAW's op een vernieuwde leest te schoeien.

Een specifieke uitdaging is de exponentiële groei van (het gebruik van) nieuwe media zoals interactieve websites, e-mail, chatrooms en SMS. Teleonthaal speelt hierop in ([www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)). Sinds 1 oktober 2009 is deze onlinehulpverlening regulier ingebed in het hulpaanbod van de centra voor tele-onthaal. Via chatsessies bereiken deze centra moeilijk bereikbare doelgroepen zoals kinderen en jongeren tot 25 jaar.

Maar ook andere hulp- en dienstverlening maakt steeds meer gebruik van deze media, vooral dan naar moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals jongeren en jongvolwassenen. Dat roept vragen op met betrekking tot kwaliteitsbewaking, deontologie en organisatie van de hulpverlening. Dat vraagt ook aandacht voor een gepaste methodiekontwikkeling.



Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) kreeg de vraag om, binnen haar opdracht en in samenwerking met de verschillende partners van het online hulp uitwisselingsplatform (OHUP) een netwerk onlinehulpverlening Vlaanderen op te richten. Dit netwerk zal fungeren als kennisplatform en zal instaan voor de ervarings- en methodiekuitwisseling, ondersteuning, advies en deskundigheidsbevordering ten aanzien van de diensten die onlinehulpverlening aanbieden.

Belangrijk voor de hulpverlening op de eerste lijn zijn ook de middelen die aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) zijn toegekend voor de ontwikkeling van een charter en een scan 'toegankelijke lokale hulp- en dienstverlening'. Op de VVSG-trefdag van 6 mei 2010 werden het charter en de toegankelijkheidsscan gelanceerd. Het charter is een intentieverklaring over de basisprincipes van toegankelijke dienst- en hulpverlening in de gemeente. De toegankelijkheidsscan laat lokale besturen toe om zelf de toegankelijkheid van de lokale hulp- en dienstverlening in kaart te brengen en te evalueren.

Daarnaast loopt een evaluatie van de lokale sociale beleidsplanning. De focus ligt daarbij hoofdzakelijk op de aspecten die betrekking hebben op de samenwerking met en tussen de lokale voorzieningen en de participatie van cliënten aan het lokaal sociaal beleid. Tevens onderzoekt de administratie modellen van lokaal sociaal beleid in enkele West- en Noord-Europese landen. De resultaten van dat onderzoek zullen begin 2011 beschikbaar zijn. De verdere beleidsaanpak wordt daarop afgestemd.

Ik steun volop de noodzaak om ook voor de Brusselaars de toegang tot de welzijnsvoorzieningen te maximaliseren. Het is mijn betrachting om, via het lokaal sociaal beleidsplan en via de overeenkomst tussen de Vlaamse overheid en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de samenwerking tussen de verschillende onthaalpunten te versterken. De regierol hiervoor ligt in handen van de VGC.

Samen met de provincies wordt momenteel de ondersteuning van de implementatie van het lokaal sociaal beleid geëvalueerd. Uiteraard zal de interne staatsvorming invloed hebben op de convenanten die ik ter zake met de provincies en de VGC kan afsluiten.

Met de provincies en de VGC bestaat ook een meerjarenbeleidsovereenkomst inzake ondersteuning van het regionaal welzijnsoverleg. Wat dat betreft wil ik de samenwerking tussen de sectoren expliciet opnemen in de overeenkomsten met de provincies en de VGC. Maar ook hier zal ik rekening houden met de evoluties rond de interne staatsvorming.

### **Armoede**

Het afgelopen jaar werden 41 verenigingen waar armen het woord nemen erkend en gesubsidieerd. Ook in 2010 hebben verschillende verenigingen een erkenningsaanvraag ingediend. In 2011 krijgen nieuwe verenigingen eveneens de mogelijkheid om een erkenningsaanvraag in te dienen.

In het kader van het Europees jaar ter bestrijding van de armoede en sociale uitsluiting is aan elke vereniging waar armen het woord nemen 3.200 euro extra subsidie toegekend. Dat stimuleert hen om op het lokale niveau initiatieven te ontwikkelen die armoede in de kijker stellen.

We bereiden momenteel, in overleg met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen, een evaluatie van de erkenning- en subsidiëringcyclus voor. Dit proces zal in 2011 uitmonden in een voorstel tot bijsturing van de regelgeving.

Het Vlaams netwerk diende in 2010 een nieuw meerjarenplan in voor de periode 2011-2015. Dat vormt de basis voor hun nieuwe beheersovereenkomst. Vanuit een integrale benadering van de armoedebestrijding zal ik, in overleg met mijn collega minister bevoegd voor de coördinatie van het armoedebeleid, nagaan hoe verschillende beleidsdomeinen structureel kunnen bijdragen tot de werking en/of financiering van het Vlaams netwerk.

Het is belangrijk om hulp- en dienstverleners te sensibiliseren voor en te vormen in de armoedeproblematiek. De projecten 'armoede-in-zicht' en 'bindkracht' worden dan ook verder ondersteund. Het project 'armoede-in-zicht' wil via vorming handvatten en methodieken aanreiken om tot een duurzame dialoog te komen tussen armen en niet-armen. We onderzoeken op welke manier dit project een structurele ondersteuning kan krijgen vanaf 2011. Bindkracht gaat op zoek naar

methodieken die de drempel naar hulpverlening voor mensen in armoede verlagen. Dit project blijft de jaarlijkse toelage ontvangen.

Aan de VVSG zijn subsidies toegekend voor de realisatie van een vormingspakket voor lokale besturen rond het verlagen van drempels voor en een betere communicatie naar kansarme groepen. In dat kader zal de VVSG ook specifieke vorming aanbieden met als doel het inzicht en de voeling met mensen in armoede te verhogen bij het personeel van lokale besturen.

Naar aanleiding van het nieuwe Vlaamse actieplan armoedebestrijding richtte mijn collega-minister, bevoegd voor Inburgering, een werkgroep rond armoede bij etnisch-culturele minderheden op. We participeren actief aan deze interdepartementale werkgroep. Vertrekkend vanuit de vraag hoe ook allochtonen kunnen participeren aan het armoedebestrijdingsbeleid, kijkt deze werkgroep naar de toegankelijkheid van voorzieningen voor gekleurde groepen.

Het is belangrijk dat middelen efficiënt ingezet worden. Op het terrein zijn er verschillende aanbieders van vorming over armoede. Een optimale samenwerking en afstemming tussen deze actoren - bindkracht, armoede-in-zicht en het team voor advies en ondersteuning van De Link - is noodzakelijk.

De Link staat in voor de coördinatie van de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting. Maar niet alle hulpverleningsorganisaties kunnen een eigen opgeleide ervaringsdeskundige aanwerven. Om ook voorzieningen die dat niet kunnen, toe te laten een beroep te doen op ervaringsdeskundigheid, is het Limburgse proefproject 'team voor advies en ondersteuning' (TAO) verlengd tot eind 2010. We zullen de effecten van dat project evalueren en op basis daarvan nagaan of een structurele regeling mogelijk is.

Bij het begin van de legislatuur is in overleg met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen bepaald welke thema's er prioritair waren voor het organiseren van een verticaal permanent armoedeoverleg. In 2010 is in dat verband een verticaal permanent armoedeoverleg GGZ doorgegaan. Goede praktijkvoorbeelden stonden daarbij centraal: de 'goed-gevoel-stoel' en de hertaling van de campagne 'fit in je hoofd' voor mensen in armoede. Ook de thema's schuldoverlast en opvoedingsondersteuning staan nog op de agenda van het verticaal permanent armoedeoverleg.

Het dichten van de gezondheidskloof vormt een continue uitdaging die prominent aan bod komt tijdens het lopende Europees Voorzitterschap. Zo vindt op 8 en 9 november de 'Regions for Health Network Conference' plaats. Deze tweedaagse conferentie over 'Reducing health inequalities from a regional perspective: what works, what doesn't work?' zal een inspiratiebron vormen voor het te voeren beleid op dit vlak.

In deze context is tot slot nog te vermelden dat het aanbod aan woonzorgvoorzieningen meer ouderen in (stille) armoede moet kunnen bereiken. We willen de evaluatie van de projecten in de gezinszorg in verband met zorg op maat voor (kans)armen aangrijpen om er nieuwe (beleids)acties op te enten.

## **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*

In Vlaanderen kunnen mensen terugvallen op een uitgebreid geheel van sociale maatregelen en voorzieningen. We stellen echter vast dat mensen in armoede vaak niet op de hoogte zijn van hun rechten en dat terwijl zij het meest kans lopen om tussen de mazen van het sociale vangnet te vallen. Het is dan ook van primordiaal belang om bestaande instrumenten van informatieverstrekking zoals de rechtenverkenner toegankelijker te maken voor de gebruikers, met de nodige aandacht voor bijzondere doelgroepen zoals PmH, allochtone vrouwen en mensen in armoede.

De rechtenverkenner is tevens een nuttige informatieverstrekker voor hulpverleners. Het is dan ook belangrijk dat hulpverleners op de hoogte zijn van het bestaan ervan en er tevens vlot mee kunnen omgaan. We blijven dan ook investeren in informatiefolders en zullen ook in de toekomst zoveel mogelijk ingaan op vragen en signalen voor vorming en opleiding in het gebruik van de rechtenverkenner. Er zal bovendien worden onderzocht hoe ver er kan gegaan worden in de aanpassing van het instrument rechtenverkenner in functie van een optimale communicatie naar sociaal zwakke groepen.

Om de rechtenverkenner up-to-date te houden, is opnieuw een oproep gelanceerd naar de lokale besturen om de sociale rechten waarvan zij de auteur zijn, te evalueren op hun actualiteit en in voorkomend geval aan te passen. Dit blijft ook in 2011 een aandachtspunt.

In 2010 werd een koppeling met de productencatalogus van de Vlaamse infolijn en van de Coördinatieceel Vlaams e-government (CORVE) tot stand gebracht. Daarnaast wordt informatie uit de rechtenverkenner hergebruikt in diverse toepassingen van lokale besturen. Via het opzetten van een koppeling tussen de rechtenverkenner en de KSZ willen we de burger toelaten zijn eigen persoonsgegevens te hergebruiken met het oog op een gericht rechtenonderzoek. Om de nodige garanties op het vlak van privacy en bescherming van persoonsgegevens in te bouwen, zullen we de rechtenverkenner in een eerste fase een decretale basis geven. In 2010 zijn daartoe al de nodige adviezen ingewonnen (wijziging van het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid).

#### *Toekenning van de rechten*

Het kennen van de sociale rechten is één zaak; om op de toekenning van bepaalde tegemoetkomingen te kunnen rekenen, moeten ook PmH vaak heel wat administratieve watertjes doorzwemmen. Door gegevensdeling tussen verschillende overheidsinstellingen, op Vlaams en federaal niveau, is het mogelijk om de administratieve lasten van PmH gevoelig te doen dalen.

Ten eerste willen we tegen eind 2010 de gegevensstroom van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) naar het VAPH operationaliseren zodat mensen met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) de verantwoording van hun uitgaven voor persoonlijke assistenten enkel nog aan de RSZ moeten meedelen en niet meer aan het VAPH. Het VAPH zal de gegevens voortaan zelf ophalen bij de RSZ.

Ten tweede zullen we de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB) betreffende de arbeidshandicap van burgers op punt stellen tegen medio 2011. Dit stelt de VDAB in staat om tewerkstellingsondersteunende maatregelen toe te kennen aan personen met een arbeidshandicap.

Ten derde werken we tegen eind 2011 aan het op punt stellen van de gegevensuitwisseling tussen de federale overheidsdienst Sociale Zaken en het VAPH voor het kennen van de toegekende rechten inzake verhoogde kinderbijslag waardoor PmH beter ondersteund kunnen worden.

### ***Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling***

De bijdragen die gebruikers moeten betalen voor gezinszorg worden door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg berekend op een complexe en tijdrovende manier. Aangezien de diensten voor een deel van hun gebruikers kunnen afwijken van de regelgeving, is de bijdrageberekening voor de gebruikers vaak niet transparant. Hierin moet verandering komen.

De nieuwe, vereenvoudigde bijdrageberekening zal rekening houden met drie parameters: inkomen, gezinssamenstelling en zorgintensiteit. Met de sector is afgesproken dat deze berekening zal ingevoerd worden vanaf 2013, samen met de maximumfactuur in de thuiszorg.

Om een objectieve en snelle berekening te verzekeren, zal de gebruikersbijdrage voor gezinszorg automatisch berekend worden. Door de uitwisseling van gegevens betreffende inkomen en gezinssamenstelling met de federale overheidsdienst Financiën en het Rijksregister/bisregister, kunnen de bijdrages automatisch berekend en bezorgd worden aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Daarna komt de gebruikersbijdrage voor aanvullende thuiszorg aan bod (poets hulp, karwei hulp en professionele oppashulp). Ook hiervoor wordt een automatische berekening uitgewerkt.

### **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.**

Iedereen heeft recht om een menswaardig leven te leiden. Om dat principe, vervat in artikel 23 van de Grondwet, gestalte te geven, zal de Vlaamse Regering tijdens deze legislatuur een decreet sociale bescherming uitwerken. Vlaanderen wil immers investeren in een versterking van de zorgsamenleving. De zorgvrager staat hierbij centraal. We willen mensen met specifieke noden en beperkingen op het vlak van welzijn en gezondheid ondersteunen zodat ze hun eigen keuzes kunnen maken, de controle op hun leven kunnen behouden en zo volwaardig kunnen blijven deelnemen aan de samenleving. Omdat het gezin een centrale rol speelt in de ontplooiingskansen van elk kind, willen we tevens investeren in een gezinsvriendelijk beleid.

De basisprincipes van het decreet zijn: preventie, inclusief beleid, prioriteit voor thuiszorg en ondersteuning van mantelzorg, een afdwingbaar recht op uitkeringen en prioriteit voor de meest zorgbehoevenden.

Het decreet bestaat uit vijf grote luiken: consolidatie van de zorgverzekering, maximumfactuur in de thuiszorg, een Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen, een Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg.

Een conceptnota die deze verschillende onderdelen verkennend concretiseert, zowel inhoudelijk, juridisch als technisch, werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Ook de Strategische Adviesraad (SAR) heeft haar advies daarover geformuleerd.

Elk van de vijf luiken van het decreet wordt nu verder besproken en voorbereid in werkgroepen, waarin ook het middenveld en specialisten van het terrein geconsulteerd worden. De werkgroepen betreffende de zorgverzekering, de Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg hebben al een aantal keer vergaderd. De werkgroepen van de twee andere luiken van het decreet zullen later van start gaan.

Een eerste concept van basisdecreet willen we eind 2010 voorleggen aan de Vlaamse Regering. Dit grondplan van decreet zal de algemene principes van het decreet sociale bescherming bevatten, alsook voorstellen in verband met de consolidatie van de zorgverzekering. Rekening houdend met de opmerkingen van de Regering en het advies van de SAR, blijft dit decreet prioritaire aandacht krijgen. Streefdoel blijft dat een ontwerp van het decreet met de algemene principes, alsook de principes van de maximumfactuur in de thuiszorg en de Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen, kan goedgekeurd worden voor de zomer 2011.

### **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*

In 2010 zijn de contouren van een nieuw decreet voorschoolse kinderopvang voorbereid. Het platform vernieuwing kinderopvang, de stakeholders en het raadgevend comité van Kind en Gezin werden betrokken. In juni wijdde de Commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid van het Vlaams Parlement hieraan een hoorzitting. Op basis van alle verzamelde informatie en na rijp beraad, keurde de Vlaamse Regering de conceptnota goed op 23 juli 2010. Inmiddels werken we aan de vertaling van deze concepten naar een decreet voorschoolse kinderopvang. Streefdoel hierbij is de goedkeuring van het decreet te realiseren in de eerste helft van 2011.

Parallel met de opmaak van het decreet zullen de onderliggende uitvoeringsbesluiten worden voorbereid en afgestemd op de basiskeuzes in het decreet. De doelstelling is om deze besluiten, kort na de goedkeuring van het decreet door het Vlaams Parlement, te kunnen afwerken, bij voorkeur nog voor eind 2011.

##### *Een minimale basiskwaliteit in de opvang*

Met de vernieuwing in de kinderopvang wensen we ondermeer garanties te kunnen bieden voor een minimale basiskwaliteit. In 2010 werd informatie ingewonnen over instrumenten die de pedagogische kwaliteit van de opvang kunnen meten. In 2011 wordt een opdracht gegund voor de concrete uitwerking van een dergelijk meetinstrument.

##### *Uitbreidingsbeleid*

Voor de verdere uitbreiding van de voorschoolse kinderopvang wordt een nieuw planningsinstrument ontwikkeld. Dit instrument is nodig om de beschikbare middelen voor kinderopvang op een zo goed mogelijke manier te spreiden, nl. daar waar de kinderopvangnoden het grootst zijn. Dit planningsinstrument zal de basis vormen voor de oproep omtrent de te lanceren VIPA-buffer. Los daarvan voorzien we in 2011 met een bijkomende investering van drie miljoen euro de noodzakelijke uitbreiding van de kinderopvang in de grootsteden en achtergestelde regio's, met focus op regio's met veel kwetsbare gezinnen. Hiervoor zoeken we initiatieven die vanuit de kinderopvang de linken maken met aspecten als taalstimulering, participatie van de ouders, ...

Het generatiepact voorziet voor werkzoekenden jonger dan 30 jaar de kans tot een opleiding en job in de buitenschoolse opvang. In 2010 heeft Kind en Gezin, in samenwerking met de sociale partners, de toekenning van deze doelgroepwerknemers gerealiseerd. Dit heeft geleid tot een uitbreiding van de buitenschoolse opvang met 856 erkende plaatsen. In 2011 zal Kind en Gezin met de sociale partners de aanwerving en opleiding van de doelgroepwerknemers, alsook het realiseren van bijkomende gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde plaatsen opvolgen.

### ***Evaluatie, afstemming en ontwikkeling van het aanbod***

Om ouders een meer betaalbare en toegankelijke kinderopvang aan te bieden, startte in 2009 in de zelfstandige kinderopvang het inkomensgerelateerd bijdragesysteem (IKG). In 2010 werd het aantal zelfstandige opvangvoorzieningen dat werkt volgens het systeem continu opgevolgd. Naast de algemene dossieropvolging werd de budgettaire impact van het systeem gemeten. Tot slot evalueerden we het IKG-systeem. Conclusies uit deze evaluatie vertalen we waar nodig in het betreffende besluit van de Vlaamse regering. Andere conclusies nemen we mee in het uit te werken nieuwe decreet. Het debiteurenbeheer – in de startfase van het IKG-systeem is ervoor geopteerd om de facturatie uit te besteden als de voorziening die niet zelf wenste te doen - zal worden geëvalueerd. We willen nagaan hoe het beheer van de facturatie in de toekomst kan gebeuren. Het nu geldende contract met een externe partner hierover loopt af in februari 2012.

In afwachting van het nieuwe decreet en de daarin aangepaste financiering, zullen we het systeem ondertussen, vooral op technisch gebied, verder optimaliseren.

De Vlaamse en federale regering hebben zich voorgenomen om een werknemersstatuut uit te werken voor onthaalouders die zijn aangesloten bij een dienst voor onthaalgezinnen (DVO). Het afgelopen jaar werden een aantal voorbereidende stappen in die richting gezet. Het overleg met vertegenwoordigers van de sector is opgestart. Er startten twee bevragingen, één naar de werkelijke kost voor het opvangen van kinderen, een andere naar de effecten van de ‘pools van diensten voor onthaalouders’.

In 2011 kennen we de bevindingen uit de bevragingen. Na de federale regeringsvorming wil de Vlaamse regering het overleg met de federale regering en de andere gemeenschappen zo snel mogelijk hervatten. Zodra er op federaal en Vlaams regeringsniveau een beslissing valt, starten we de besprekingen met de sector over de praktische uitwerking van het statuut.

### ***Werk en Sociale Zaken***

Het voorbije jaar hadden enkele federale wetswijzigingen en beslissingen van sociale partners tot gevolg dat de reeds preciaire leefbaarheid van de Vlaamse kinderopvangsector nieuwe bedreigingen in het vooruitzicht heeft. Ook naar andere welzijnssectoren toe, kan er een belangrijke impact zijn. De meest dringende problematiek is verbonden aan de wijzigingen die gebeurden m.b.t. het paritair comité 331, waaronder het verplicht onderbrengen van alle kinderopvangvoorzieningen onder dit paritair comité.

Gezien het behoud van het kinderopvangaanbod een prioritaire uitdaging is voor de Vlaamse overheid, werd een onderzoek ingesteld naar de exacte problematiek en de gevolgen zowel op korte als op lange termijn. Om tot concrete oplossingen te komen wordt samengewerkt met de federale collega's van Werk en Sociale Zaken.

### ***Opvang van kinderen in hun vrije tijd***

In 2010 kwamen er 856 plaatsen buitenschoolse opvang bij via het generatiepact en ongeveer 1000 plaatsen via de reguliere uitbreiding.

Ook voor deze sector moeten we evolueren naar een nieuw organisatiemodel voor de opvang van kinderen in hun vrije tijd. Op basis van de onderzoeksresultaten naar het gebruik van en de behoefte aan buitenschoolse opvang, evenals de evaluatie van de huidige buitenschoolse opvang willen we komen tot een basistekst voor overleg met de sector, in het bijzonder met de denktank buitenschoolse opvang. Uiteraard is er ook permanent overleg nodig met mijn collega-minister bevoegd voor Onderwijs. We zullen in dit verband ook actief meewerken aan de beleidsdomein overschrijdende projectwerkgroep, die op initiatief van de minister van Onderwijs een coherent brede schoolbeleid zal uitstippelen.

### ***Kinderopvang heeft een rol in de maatschappij***

In 2010 is de kinderopvangsector gesensibiliseerd voor het expliciteren van de sociale functie van kinderopvang en voor het bewust omgaan met voorrangsgroepen. Een groot deel van deze inspanningen krijgt een vervolg. De registratie met betrekking tot het voorrangbeleid in de erkende voorschoolse opvang is opgestart en zal verder worden opgevolgd. We gaven uitvoering aan het ondersteuningstraject 2009-2010 'kinderopvang met sociale functie'. De stuurgroep start in het najaar met een evaluatie van het traject. Deze evaluatie zal de toekomst van het ondersteuningstraject bepalen. De deelnemers van het afgelopen jaar kunnen alvast rekenen op een vervolgtraject. In februari 2010 ontving elke erkende voorschoolse opvang- en IKG-voorziening als ondersteuning bij haar sociaal en pedagogisch beleid een handleiding. Ten slotte ondersteunden we lokale samenwerkingsverbanden die werken rond de sociale functie van kinderopvang. Er werd een concept voor een methodiekenboek 'toegankelijke kinderopvang' uitgedacht. Dit boek zal het komende jaar verder uitgewerkt worden.

In 2011 maken we ook werk van een registratiesysteem. Via een dergelijk systeem willen we zicht krijgen op de gezinnen die zich aanmelden voor een opvangplaats en die ingeschreven zijn in de kinderopvang. Dit systeem zal ook deel uitmaken van het nieuwe decreet kinderopvang.

Het taalkapitaal van kinderen kan hun maatschappelijke kansen in belangrijke mate beïnvloeden. Taalstimulering moet in de kinderopvang dan ook een belangrijk thema zijn. We ontwierpen een visietekst en actieplan over taalstimulering en het omgaan met meertaligheid. We versterken deze inspanningen, met bijzondere aandacht voor de maatschappelijk kwetsbare gezinnen. Tegen het jaareinde voorzien we een eenduidig kader. Dit zal dienen als basis voor het uitwerken van algemene informatie en adviezen voor ouders en professionals. In 2011 zal Kind en Gezin, samen met partners uit de kinderopvang en de opvoedingsondersteuning, het actieplan verder uitvoeren. Naast het verspreiden van goede praktijkvoorbeelden staat samenwerking rond het thema taalstimulering en meertaligheid daarbij centraal.

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

#### ***Een Staten-Generaal over interlandelijke adoptie***

In december 2009 had het openingscolloquium van de staten-generaal interlandelijke adoptie plaats. In het verlengde daarvan werden met vertegenwoordigers van de organisaties in de adoptiesector, geadopteerden en adoptieouders vier werkgroepen opgericht. Deze behandelden volgende thema's: geschiktheid om te adopteren, bemiddelde en zelfstandige adopties, rol van de overheid, voorbereiding en nazorg. Op een eindcolloquium in mei 2010 werden de resultaten en aanbevelingen van de werkgroepen voorgesteld. Met deze aanbevelingen als vertrekbasis werkten we samen met de Vlaamse centrale autoriteit (VCA) aan een coherent voorstel van beleidsaanbevelingen. De VCA zal de sectoren toelichting geven bij de beleidsaanbevelingen; zij krijgen dan ook de gelegenheid om opmerkingen en vragen te formuleren. Begin 2011 starten we met de verdere uitwerking van de definitieve beleidslijnen. Na goedkeuring door de Vlaamse Regering, worden de beleidslijnen vertaald naar decretale bepalingen. Tegen het jaareinde van 2011 zou een ontwerp van decreet moeten voorliggen.

#### ***Binnenlandse adoptie***

Naast de grote aandacht die naar de staten-generaal over interlandelijke adoptie is gegaan, verdient ook de uitwerking van een decreet binnenlandse adoptie onze aandacht. We werken in 2010 aan de eenvormigheid van de werking van de verschillende adoptiediensten. Na de centrale aanmelding bij de VCA en het gemeenschappelijk vormingsprogramma dat de vorige jaren werd ingevoerd, werden in

2010 afspraken gemaakt rond de opbouw van de wachtlijsten voor eerste en tweede adoptie. Tegen het jaareinde zal de dienstverlening voor wie zich aanmeldt om een kind af te staan inhoudelijk worden afgestemd. In 2011 proberen we alle afspraken voor binnenlandse adoptie vast te leggen in een draaiboek.

### **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.**

2011 is voor de jeugdhulp een cruciaal jaar. Het vormt een scharniermoment in het proces van de totstandkoming van de intersectorale toegangspoort integrale jeugdhulp. Tegelijkertijd is er nood aan een voortdurend verbeteren en flexibiliseren van het aanbod, en van de samenwerking tussen de verschillende actoren, om een antwoord te kunnen formuleren op steeds complexer wordende zorgvragen.

#### ***Integrale Jeugdhulp (IJH)***

Begin 2011 wordt het evaluatieonderzoek over de implementatie van het decreet Integrale Jeugdhulp afgerond met een symposium met alle betrokken actoren. Dit onderzoek wordt momenteel uitgevoerd door het Instituut voor de Overheid. De aanbevelingen die daaruit voortvloeien zullen leiden tot bijsturingen in functie van meer efficiëntie en effectiviteit.

De hulpprogramma's crisisjeugdhulp zijn momenteel overal in Vlaanderen operationeel. Om hun werking te verstevigen maakte ik in 2010 500.000 euro aan bijkomende middelen vrij voor de meldpunten. Om de samenwerking tussen de verschillende hulpprogramma's te versterken wordt in oktober 2010 een eerste ontmoetingsdag voor meldpuntmedewerkers georganiseerd. Tussentijds werd ook de eerste fase van de aanpassing van het registratiesysteem afgerond.

In 2010 en 2011 zal de buffercapaciteit, vereist om in crisissen onmiddellijk te kunnen optreden, verder worden uitgebreid. Een recent financieringsbesluit van de Vlaamse Regering zal de voorzieningen van het VAPH in dit verband aanzetten tot een groter engagement.

Ook zal in 2011 veel aandacht gaan naar de samenwerking met de belangrijkste (groepen van) aanmelders. We investeren ook in een verdere bekendmaking van de hulpprogramma's.

We blijven maximaal de positionering ondersteunen van de drie sectoren - Kind en Gezin, CLB en CAW - die via de 'brede instap' instaan voor de toegang tot de jeugdhulpverlening. We breiden het aanbod van de 'brede instap' de volgende jaren stapsgewijs uit, ondermeer door waar nodig een versterking te voorzien van het jongerenonthaal van de CAW. Deze uitbreiding zal er komen in afstemming met de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

Via de inzet van projectmiddelen werden in 2009 en 2010 diverse regionale initiatieven gefinancierd die betrekking hebben op de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening voor specifieke problematieken en/of doelgroepen. In 2011 volgt een eerste evaluatie van deze regionale projecten die, dicht bij de realiteit van de werkvloer, een integrale aanpak uittekenen.

Om de samenwerking en de continuïteit in de jeugdhulpverlening verder te verbeteren, startte in 2009 de uitbouw van cliëntoverleg. We merken in alle regio's een stijgend gebruik van deze overlegvorm. Eind 2011 onderzoeken we dan ook de mogelijkheid om de middelen voor cliëntoverleg regulier in te bedden.

In bijna alle regio's levert het werkveld ondertussen zelf de voorzitters van de netwerkstuurgroepen rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en crisisjeugdhulp. Dat zorgt voor een nauwere betrokkenheid van het werkveld. We willen dat engagement belonen met een beperkte vergoeding. Om dit mogelijk te maken wordt nog in 2010 een besluit van de Vlaamse Regering voorbereid.



Met goedkeuring van de Vlaamse Regering werd in 2010 een deel van de ambulante en residentiële begeleidingscapaciteit van het VAPH rechtstreeks toegankelijk. Met het agentschap Jongerenwelzijn onderzoeken we of het wenselijk is ook de begeleidingsvorm begeleid zelfstandig wonen rechtstreeks toegankelijk te maken, om zo sneller gepaste hulp te kunnen inzetten.

In juni 2010 leverde de gemengde werkgroep intersectorale toegangspoort, waaraan zowel de administraties, het werkveld als de gebruikers participeerden, een voorstel van operationeel plan af voor de werking van de intersectoraal georganiseerde toegangspoort. Ondertussen ligt een adviesvraag over deze nota bij de adviesraad IJH en het managementcomité IJH. Inmiddels zijn, in overleg met mijn collega van Onderwijs, volgende activiteiten met bijhorende beslissingen gepland:

- de conceptnota van de gemengde werkgroep finaliseren na verwerking van de uitgebrachte adviezen en voorleggen aan de Vlaamse Regering;
- een vertaalde, minder technische versie van deze nota verspreiden naar een ruimer (doch betrokken) publiek;
- een voorontwerp van decreet maken en voorleggen aan de Vlaamse regering;
- de afweging maken in welk agentschap of in welke structuur de organen van de intersectorale toegangspoort best worden ondergebracht;
- uitmaken welke deelprojecten, proeftuinen in de komende maanden en jaren best worden ingericht en georganiseerd in voorbereiding van de definitieve installatie van de toegangspoort op 1 januari 2014.

We blijven ook in 2011 maximaal inzetten op de doelgroep van jongeren met een meervoudige problematiek (vaak op het raakvlak van de bijzondere jeugdzorg, gehandicaptenzorg en psychiatrie) die in het experiment 'knelpuntdossiers', via een aanvullend, geïndividualiseerd aanbod op maat van hun situatie, worden ondersteund. We willen dit experiment zeker doortrekken en, op basis van een evaluatie ervan, uiterlijk in 2014 een decretale verankering ervan realiseren.

In dit verband is ook de beperkte uitbreiding van semi-internaten in het VAPH en de uitbouw van 30 gespecialiseerde plaatsen met verhoogde omkadering voor de opvang van jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen relevant. Ook in het uitbreidingsbeleid 2011 is voor deze specifieke doelgroep een versterking van de personeelsomkadering voorzien. Deze maatregelen moeten garanderen dat diegenen die het meest zorg nodig hebben, die ook effectief krijgen. Deze maatregelen moeten het aanbod voor de moeilijkste doelgroep versterken.

In 2009 en 2010 zijn nagenoeg alle voorzieningen door de inspectie bevestigd over de toepassing van het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp. De resultaten van die bevestiging worden bekendgemaakt op een studiedag op 19 november. Ze zullen de basis vormen om ook in 2011 het in toepassing brengen van het decreet te ondersteunen via informatie, vorming en procesondersteuning. Ik zal er ook voor ijveren dat de rechtspositie van minderjarigen in (psychiatrische) ziekenhuizen, in de federale detentiecentra voor jongeren en in de gesloten asielcentra in overeenstemming is met het decreet.

### ***Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning***

Voor de opvang en begeleiding van kleine kinderen in crisis- of risicosituaties is het aanbod van de centra voor kindzorg en gezinsondersteuning (CKG) aan versterking toe. Nog dit jaar worden 35 extra plaatsen toegekend in Vlaams-Brabant. In functie van een meer modulair, gediversifieerd en vernieuwd aanbod, werken we samen met de sector ook aan een inhoudelijk concept voor een nieuw regelgevend kader voor de CKG. In 2011 zal daar een nieuw sectorbesluit met betrekking tot de erkenning en subsidiëring van de CKG op volgen.

In het najaar van 2010 start ook een oefening over de positie van de CKG in de residentiële opvang van kinderen, met specifieke aandacht voor de zeer jonge kinderen (nul tot drie, en vier tot zes jaar). In theorie focust het residentiële aanbod van de CKG op de tijdelijke opvang van kinderen waar de opvoeding door crisis, situationele of andere factoren tijdelijk belemmerd is. Maar in de realiteit maken steeds meer jonge kinderen in een problematische opvoedingssituatie er gebruik van. Daarom

zal een werkgroep met vertegenwoordigers van Kind en Gezin en Jongerenwelzijn bekijken of het residentiële aanbod van de CKG aan een herpositionering toe is. Gezien de relevantie van deze oefening voor pleegzorg, zijn de pleegzorgpartners uitgenodigd om ook deel te nemen aan deze werkgroep.

### ***Bijzondere Jeugdzorg***

In 2010 namen we in het kader van innovatie en projectwerking een aantal initiatieven waarmee we een antwoord willen bieden op de toenemende complexiteit van de zorgvraag. Zo is onder andere een standaard voor time-outprojecten ontwikkeld en werkten we het concept 'provinciale projectdiensten' uit. Er kwam ook een logistiek kader voor de multifunctionele centra (MFC) en we breidden hun capaciteit uit.

Op het vlak van de uitbreiding van de capaciteit vermelden we voor 2010 de uitbreiding van het ambulante aanbod met 260 plaatsen, de uitbreiding van Youth at Risk (YAR)-Vlaanderen met 25 begeleidingen (de capaciteit is verdubbeld naar 50 begeleidingen op jaarbasis voor Antwerpen en Limburg), de uitbreiding van het aanbod proeftuinen met twee proeftuinen voor meisjes die elk 20 begeleidingen op jaarbasis organiseren (een effectief hulpverleningsprogramma in de aanpak van delictplegers) en het voorzien van drugprojecten ter ondersteuning van de sector in alle regio's.

Anderzijds was 2010 ook een voorbereidend jaar om de geplande uitbreidingen van de volgende jaren efficiënt te laten verlopen. Dit gebeurde door het opheffen van regelgevende belemmeringen in het besluit inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. We beogen nog de lancering van een VIPA-buffer om het uitbreidings- en investeringsbeleid van de voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg beter op elkaar te kunnen afstemmen.

Recent startten de werkzaamheden van de bijzondere ad hoc commissie jeugdzorg in het Vlaams Parlement. De oorzaken van de stijgende instroom in de bijzondere jeugdzorg, maar daarnaast ook in alle andere hulpvormen voor minderjarigen (GGZ, kinderpsychiatrie, VAPH,...) is het thema waarover zij zich de komende maanden zullen buigen. Deze commissie zal beleidsaanbevelingen geven omtrent de brede maatschappelijke aanpak van deze problematiek.

In 2011 richten we een expertiseplatform voor de jeugdzorg op dat in eerste instantie moet bijdragen tot kennisdeling. De uitwerking van provinciale projectdiensten zetten we verder. We zullen met name in de sectorale regelgeving een procedure inschrijven die de opdeling tussen projectmatig, experimenteel en regulier aanbod duidelijker maakt. We streven daarbij naar schaalvergroting, efficiëntiewinst en het beperken van de kwetsbaarheid van projecten.

Ook initiatieven die de flexibiliteit en de differentiatie van de hulpverlening verhogen krijgen in 2011 opnieuw aandacht. De MFC worden verder opgevolgd, er zal worden nagegaan op welke manier de contextbegeleiding en de flexibiliteit van de begeleidingstehuizen kan geoptimaliseerd worden. Het aanbod van thuisbegeleidingsdiensten, dagcentra en de werkvorm begeleid zelfstandig wonen moet inhoudelijk en organisatorisch op elkaar afgestemd worden. Er komt ook een trainingshandboek voor pleegouders.

In 2011 wordt eveneens werk gemaakt van de ontwikkeling van een nieuw programmatie-instrument, met meer ruimte voor regionale behoeften, intersectoraal perspectief en het actualiseren van parameters.

Na het positieve evaluatierapport voorzien we alvast een verdere uitbreiding van Youth at Risk (YAR). Dit programma richt zich op jongeren die ernstige feiten hebben gepleegd. De goede resultaten worden bereikt dankzij de mobilisatie van tientallen vrijwilligers die professionele ondersteuning krijgen binnen dit programma. Hierdoor krijgt de ondersteuning van deze jongeren een breed maatschappelijk draagvlak. In 2011 wordt YAR uitgebreid naar de provincie Vlaams-Brabant.

Net als in 2010 voorzien we in 2011 middelen om het ambulante en/of mobiele aanbod uit te breiden. Ook voorzieningen met een beperkt residentieel aanbod krijgen deze mogelijkheid. Afhankelijk van de regionale behoeften kan deze uitbreiding gaan naar thuisbegeleiding en/of begeleid zelfstandig wonen.

### ***Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang***

Jongerenwelzijn wil tijdig en gepaste hulp- en dienstverlening aanbieden in de gemeenschapsinstellingen en in de gesloten federale centra. Daartoe wordt hun aanbod stelselmatig uitgebreid. Voor 2010 vermelden we volgende initiatieven:

- effectieve uitbreiding van de gemeenschapsinstellingen De Zande met capaciteit voor zes meisjes (van 40 naar 46)
- voorbereidende stappen voor de uitbreiding van de gemeenschapsinstelling De Zande, campus de Succursale
- effectieve uitbreiding van het gesloten federaal centrum De Grubbe te Everberg met een capaciteit voor zestien jongens (van 24 tot 40)

Om een antwoord te geven op de stijgende instroom voorzien we vanaf eind 2013 de ingebruikname van de deelcampus de Succursale, horend bij gemeenschapsinstelling De Zande. Daardoor wordt de opvangcapaciteit voor jongens uitgebreid met 40 plaatsen. Ook onderzoekt het agentschap Jongerenwelzijn of een uitbreiding van gemeenschapsinstelling De Kempen mogelijk is. De federale overheid voorziet een uitbreiding van de gesloten opvang in de gesloten federale centra. Voor de geplande 126 plaatsen in het gesloten federaal centrum De Grubbe bereiden we ons dan ook voor op een aanpassing van de hulp- en dienstverlening.

In 2010 kwam de opdracht om een Centraal AanmeldPunt (CAP) te ontwikkelen. Dit zal in 2011 in gebruik kunnen genomen worden.

Voor de gesloten opvang willen we in de volgende jaren ook een grondige reflectie op zowel de positionering als een verregaande differentiëring van het aanbod. Het agentschap Jongerenwelzijn heeft de opdracht om de beveiligde opvang te organiseren binnen een gewijzigd hulpverleningslandschap waarin de gemeenschapsinstellingen en gesloten federale centra een antwoord bieden op de vraag naar meer (na)zorg op maat en op de constante capaciteitsdruk. Nog dit najaar start hierover een maatschappelijk debat, waarbij alle actoren uit bijzondere jeugdzorg en justitie betrokken zullen worden.

Verder werken we aan een systeem van onafhankelijke externe controle op de werking van de gemeenschapsinstellingen.

### ***Consulenten jeugdzorg***

De stijgende vraag naar hulp en de toenemende problematiek van jongeren heeft een rechtstreeks effect op de werkdruk van de consulenten bij de comités voor bijzondere jeugdzorg en bij de sociale diensten voor gerechtelijke bijstand. Om toch een optimale hulpverlening aan jongeren te kunnen garanderen, namen we in 2010 een aantal ondersteunende maatregelen. Het werkbelastingsonderzoek werd geactualiseerd en verbreed. Er kwam een werklastnorm, die het aantal dossiers bepaalt dat een consulent op een kwaliteitsvolle manier moet kunnen begeleiden. Als tegemoetkoming voor het werken in risicovolle situaties, installeerden we een jeugdzorgtoelage.

Rekening houdend met de werklastnorm werden in 2010 een aantal bijkomende consulenten aangeworven in het kader van de Sociale Maribel. In 2011 zetten we de inspanningen verder.

### ***Pleegzorg***

Pleegzorg is de eerste te onderzoeken hulpverleningsvorm voor kinderen tot zes jaar die omwille van een probleemsituatie niet in hun natuurlijk milieu kunnen (ver)blijven.

Vandaag bieden vier sectoren een pleegzorgaanbod aan: Kind en Gezin, de sector voor PmH, de bijzondere jeugdzorg en de gezinsverpleging in het openbaar psychiatrisch zorgcentrum (OPZ) Geel. Een afstemming van de verschillende vormen van pleegzorg kan leiden tot een betere positionering binnen het welzijnsaanbod. De coördinatie van de selectie, vorming en begeleiding van kandidaat-pleegouders kan mee het tekort aan pleegouders wegwerken. Een intersectorale harmonisering en optimalisering van pleegzorg als zorgvorm dringt zich dan ook op. We maken daarom werk van een intersectoraal decreet pleegzorg en bouwen daarmee voort op de ontwikkeling van pleegzorgpunten in Limburg en West-Vlaanderen.

Een gemengde werkgroep met leden van de administraties en actoren uit het werkveld zal tegen het einde van 2010 een tussentijds advies over de inhoud van het intersectoraal decreet pleegzorg uitwerken. Ze zal daarvoor ondermeer input halen uit twee onderzoeken: een onderzoek van de Koning Boudewijnstichting en het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) naar de behoeften van pleegouders, en een studie van LUCAS naar de plaats en mogelijke uitbreiding van de psychiatrische pleegzorg. De doelstelling is tegen eind 2011 een ontwerp van intersectoraal decreet pleegzorg, goedgekeurd door de Vlaamse Regering, bij het parlement te kunnen indienen.

Daarnaast vermeld ik dat het OPZ Geel momenteel meewerkt aan een proefproject voor kinderen en jongeren in psychiatrische gezinsverpleging. In het project brengt het OPZ Geel zijn unieke expertise in gezinsverpleging samen met de ervaring die het zorgcentrum de jongste jaren opbouwde in kinder- en jeugdpsychiatrie. Het is een belangrijke uitdaging van het OPZ Geel om in de toekomst de verspreiding van de werkvorm gezinsverpleging over gans Vlaanderen mee te voeden en te inspireren.

In de sector Personen met een Handicap zal een budget van ruim 400.000 euro dienen om 5% capaciteitsverhoging door te voeren. Deze verhoging wordt ingezet voor bijkomende netwerkplaatsingen, bestandsplaatsingen of Wonen onder Begeleiding van een Particulier mogelijk te maken voor volwassen PmH, gelet op het groot aantal wachtenden voor woonondersteuning.

Tenslotte starten we een actieonderzoek in Limburg, voortbouwend op de resultaten van het project 'Pleegzorg Palet'. We willen onderzoeken of in concrete situaties het gedifferentieerd aanbod van pleegzorg in de provincie aansluit op de vraag en behoefte van bepaalde kinderen en jongeren die nu op de provinciale, centrale wachtlijst staan.

### **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*

Zoveel mogelijk gewoon in de samenleving en zo weinig mogelijk uitzonderlijk en afzonderlijk, dat is de baseline van de goedgekeurde conceptnota "Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap". Perspectief 2020 bouwt verder op de ernstige inspanningen van vorige legislatuur en kiest resoluut voor een meer vraaggestuurd beleid: personen met een handicap zijn volwaardige burgers, van wie we de persoonlijke autonomie, rechten en capaciteiten respecteren. Ze nemen zo autonoom mogelijk deel aan de samenleving. We helpen ze gericht opdat ze dat zouden kunnen. Isolement van personen met een handicap vermijden we. Tegen 2020 evolueren we van een zorggarantie naar een recht op zorg voor de doelgroep met de grootste ondersteuningsnood. Om dit alles mogelijk te maken moeten de sector en het VAPH door een stevig veranderingstraject en moet het sociaal ondernemerschap in de sector bevorderd worden. Erkende voorzieningen moeten hun zorgaanbod dichterbij de persoon met een handicap brengen, het liefst en waar enigszins mogelijk, in de gewone samenleving, tussen de mensen, thuis. Dit is "vermaatschappelijking van de zorg", de evolutie naar zorg die deel uitmaakt van de samenleving en niet naast die samenleving staat. Om deze doelstellingen te bereiken zijn volgende elementen noodzakelijke hefboomen in het proces van zorgvernieuwing:

- de uitbreiding realiseren van het ondersteuningsaanbod binnen welzijn;
- het verzekeren van een goed werkend ‘voortraject’;
- een vernieuwde toegangspoort in overeenstemming brengen met de toegangspoort IJH;
- de zorgregie herinrichten in functie van de vraaggestuurde organisatie van het aanbod en de persoonsvolgende financiering;
- het operationaliseren van het gevalideerde inschalingsinstrument dat leidt naar verantwoorde budgetten;
- het sociaal ondernemerschap bevorderen in de sector voor PmH;
- werken aan de tewerkstelling in de sector;
- een traject uittekenen voor de transitie van het PAB-systeem;
- het inclusiegegeven verder uitwerken in het eigen beleidsdomein;
- het gelijke kansenbeleid voor PmH mee vorm geven;
- en een afsluitend hoofdstuk ‘een breed denkkader vraagt een ruim maatschappelijk debat’.

Deze Perspectiefnota zal in 2010 – 2011 verder vorm krijgen via een projectplan Zorgvernieuwing, opgesteld onder leiding van een externe veranderingsmanager, dat ondermeer rekening houdt met:

- het evaluatierapport m.b.t. de PAB-praktijk;
- de rapportering over de wetenschappelijke bevindingen van het persoonsgebonden budget (PGB)-experiment;
- de evaluatie van de regelgeving diensten voor inclusieve ondersteuning;
- en de evaluatie van de experimentele zorgvernieuwingprojecten.

Op basis van dit projectplan Zorgvernieuwing zal het VAPH een meerjarig implementatieplan opstellen - geënt op het budgettair meerjarenplan 2011-2014 - en implementeren, om samen met alle betrokken belanghebbenden het ‘Perspectief 2020’ te realiseren. Het concrete uitbreidingsbeleid 2011 zal passen binnen dit meerjarenplan 2011-2014 dat momenteel met ondersteuning van de ROG’s in voorbereiding is en zo spoedig mogelijk aan de Vlaamse Regering zal voorgelegd worden.

### ***Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid***

Eerst en vooral worden de eerder aangegane verbintenissen, vervat in de PAB-zorggarantie van het uitbreidingsbeleid 2008, afgerond. Op 1 augustus 2010 zijn al 74 van de 99 in maart toegekende dossiers opgestart. Gezien er 135 dossiers mogen opstarten in 2010, kunnen er vanaf september 2010 nog 61 zorggarantiedossiers worden opgestart.

Hiermee komt het saldo van nog wachtende prioritaire PAB-dossiers op 85 eenheden. Deze dossiers schuiven door naar het uitbreidingsbeleid 2011 om als eerste groep in aanmerking te komen voor PAB-toekenning. De prioriteitenbepaling voor de toekenning van PAB’s blijft in 2011 gekoppeld aan het criterium van ‘rechthebbende zijn op de hoogste budgetcategorie’, met dezelfde budgettaire inzet als in 2010. In 2011 investeren we in de noodzakelijke randvoorwaarden om vanaf 2012 de PAB-dossiers mee te nemen in het zorgregiegebeuren. Dan zullen de assistentiebudgetten kunnen toegekend worden aan de PmH die hieraan het meest dringend en dwingend nood hebben, rekening houdend met het eigen familiale en sociale draagvlak. Door een gewijzigde voorschottenregeling wordt de onderbenutting van het PAB budget tegen gegaan. Hierdoor kunnen nog een aanzienlijk aantal PAB toekenningen in de loop van 2011 gerealiseerd worden.

Voor de zwaarst zorgbehoevenden hebben we in 2010 37 plaatsen bezigheid en 49 plaatsen nursing gerealiseerd waarbij ongeveer 40 % van de beschikbare middelen voor zorg in natura is ingezet. De erkenningen zijn toegekend aan de betrokken voorzieningen. Het programmatiebesluit wordt terzake aangepast. In 2011 gaat het om 7 plaatsen dagcentrum, 15 plaatsen bezigheid en 65 plaatsen nursing. Voor kinderen en jongeren gaat het om 29 bijkomende plaatsen (16 semi-internaat, 5 internaat, 8 observatie- en behandelingscentrum). In totaal gaat het in 2011 dus om de exploitatiemiddelen voor 116 plaatsen (5.124.000 euro), waarvan de infrastructuur gerealiseerd is met middelen van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA).

Verder zijn er 77 van de vooropgestelde 100 bijkomende plaatsen geïntegreerd wonen gerealiseerd. Ondertussen werd ook een pilootproject 'diensten voor inclusieve ondersteuning' (DIO) opgezet, waarbinnen deze plaatsen geïntegreerd wonen worden benut. In de loop van 2011 wordt deze nieuwe werkvorm geëvalueerd in functie van een verdere uitbreiding en desgevallend van de integratie van alle vormen van begeleid, beschermd en geïntegreerd wonen in deze DIO.

Voorts is in 2010 een bedrag van 1.060.500 euro voorzien voor persoonlijke convenants bij knelpunt dossiers na een noodsituatie (volwassenen). Via de prioriteitencommissie is voor de meest dringende dossiers (een 50-tal) een budget voorbehouden waarmee hun ondersteuning door erkende zorgaanbieders kan ingevuld worden. In 2011 voorzien we extra 900.000 euro voor de behandeling van knelpunt dossiers.

Zoals aangegeven in punt 3.3, verruimen we de ondersteuningsmogelijkheden voor gezinnen met kinderen en jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen. Binnen het uitbreidingsbeleid 2010 wordt, naast een beperkte uitbreiding van semi-internaten ook een stap gezet in de verbetering van de omkadering van de, voor deze doelgroep, betrokken residentiële voorzieningen. Het gaat om de uitbouw van 30 gespecialiseerde plaatsen met verhoogde omkadering voor de opvang van jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen. In 2011 wens ik dit aantal gespecialiseerde plaatsen te verdubbelen om de uitstroom uit de gemeenschapsinstellingen te bevorderen.

Het uitbreidingsbeleid 2010 besteedt ook specifieke aandacht aan de versterking van de thuissituatie van kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap. Hiertoe zijn 91 plaatsen begeleid wonen van de vooropgestelde 100 en 373 plaatsen thuisbegeleiding van de vooropgestelde 430 gerealiseerd.

In 2011 stel ik een substantiële uitbreiding van plaatsen begeleid wonen en plaatsen thuisbegeleiding voorop.

Om tegemoet te komen aan de vraag van de sector naar een verhoging van de personeelsomkadering werd in 2010 370.000 euro voorzien om bij de personeelstoekenning voor uitbreidingsplaatsen rekening te houden met de zorgzwaarte van de opgenomen gebruikers. Aangezien het zorgzwaarte-instrument nog niet volledig geconsolideerd is en er nog onvoldoende inschalingcapaciteit is bij de MDT, gebeurt dit voor 2010 nog volgens de vroeger gehanteerde schalen. Ondertussen is de regelgeving zo aangepast dat ze toelaat, waar nodig, voor zeer zwaar zorgbehoevende personen, de huidige personeelskaders te overschrijden.

Een beperkt bedrag is voorbehouden om de omkadering van de voorzieningen voor kinderen en jongeren te versterken. Aangezien het om een restbedrag gaat dat maar gekend zal zijn na de personeelsverhogingen voor de units voor jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, dient eerst de uitvoering van dit element van het regeringsbesluit afgewacht. Op dat ogenblik worden de modaliteiten vastgelegd en de beschikbare middelen verdeeld.

In 2011 is er meer dan 4 mio euro voorzien voor de versterking van de personeelskaders waarbij voorrang zal gegeven worden aan de voorzieningen die ondersteuning bieden aan de kinderen, jongeren en volwassenen met de zwaarste ondersteuningnoden (MED+ en GES+).

De geselecteerde zorgvernieuwingsprojecten in het kader van het uitbreidingsbeleid 2010 zijn aan de sector gecommuniceerd. Ze zijn gestart vanaf 1 september 2010. Elf van de 18 experimenten betreffen samenwerkingsinitiatieven tussen de sector PmH en de ouderenzorg.

Binnen het project 'diagnose- en indicatiestelling' werd het financieringsmodel van de MDT hertekend om tegemoet te komen aan de door de MDT aangegeven knelpunten met betrekking tot de vergoeding van het multidisciplinair verslag en de manier van financieren. De uit te voeren taken werden geactualiseerd, de vergoedingen ervoor werden herberekend en het principe van een forfaitaire enveloppenvergoeding wordt voor 2012 in het vooruitzicht gesteld, zodat de financiering van de MDT meer in verhouding komt te staan tot de geleverde prestatie. Deze vernieuwde financiering komt er in een groeipad dat loopt over de periode van 2010 tot 2014. Net zoals in 2010 impliceert dit ook in 2011 een extra budget.

Er werd recent ook een wijziging voorbereid van het besluit van de Vlaamse regering m.b.t. de zorgregie. Bedoeling is te komen tot afdwingbare afspraken m.b.t. een rechtvaardig opnamebeleid, meer regionale, collectieve verantwoordelijkheid en een vereenvoudiging van de zorgregieprocessen. De principes en een methode ter financiering van de contactpersonen zijn eveneens dit jaar uitgewerkt en verankerd in het wijzigingsbesluit zorgregie. Contactpersonen zorgregie staan in voor de registratie en de bemiddeling van (prioritaire) zorgvragen. Zij zijn een onmisbare schakel in het zorgregiegebeuren.

Na goedkeuring van het wijzigingsbesluit door de Vlaamse Regering, wordt gestart met de effectieve financiering van de contactorganisaties. Deze financiering wordt, met het oog op de integratie van de PAB-vragen in het zorgregiegegeven, in 2011 verruimd (+ 500.000 euro). Verder zullen zowel de regionale overlegstructuren als de geïntegreerde databank op punt gesteld worden en zullen de nodige functionele analyses worden uitgevoerd om de webapplicatie zorgregie aan te passen.

Tot slot investeren we meer tijd en middelen in de behandeling van subrogatiedossiers. In de loop van 2010 en 2011 worden hiervoor inspanningen geleverd op onder meer volgende vlakken:

- het volledig uittekenen van het proces wettelijke subrogatie of cumulverbod, en de uitvoering van ICT-aanpassingen als gevolg hiervan;
- wegwerken van de achterstand in de behandeling van de dossiers;
- het aanschrijven van de (verenigingen van de) politierechters met de vraag om de gebruikelijke deskundigenopdracht uit te breiden zodat de gerechtsdeskundige ook uitspraak doet over de noodzaak aan ondersteuning die door het VAPH verleend wordt;
- en de detectie van alle personen die gevat zijn door het cumulverbod.

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

Mensen met een zorgnood vormen geen homogene groep met identieke behoeften en verlangens, integendeel, elke zorgvrager is uniek. We stappen dan ook af van de vroegere 'one size fits all'-benadering. We willen mensen tegemoet komen in hun persoonlijke zorgnoden. We willen mensen zorg op maat bieden, die zo nauw mogelijk aansluit bij hun persoonlijke thuissituatie. Daarvoor zullen we mensen met zorgvragen stimuleren en ondersteunen om zelf de regie van hun eigen leven in handen te houden en beslissingen te nemen over de zorg die zij willen krijgen. Veel zorgvragers willen een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden, in de eigen thuissituatie, omringd door familie en mantelzorgers. Ze vragen dan ook dat de zorgverstrekker naar hen komt in plaats van omgekeerd. Om zorg op maat te kunnen bieden bij mensen thuis, is er een brede waaier van zorgvormen nodig, alsook een toereikend, toegankelijk aanbod met goede spreiding. Brussel, de Vlaamse Rand en de regio Halle-Vilvoorde verdienen hierbij extra aandacht.

Zorg op maat vereist ook samenwerking. Samenwerking tussen hulpverleners die in een residentiële en ambulante context werken, maar ook samenwerking tussen hulpverleners, vrijwilligers en mantelzorgers.

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

Als we onze ambitie om mensen zo lang het kan in de thuisomgeving te verzorgen, willen waarmaken, dan is een bijzondere inzet vereist op alle onderdelen van de thuiszorg en de thuisondersteunende diensten. We startten in 2010 met een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg met 1%. In 2011 voorzien we een verdere uitbreiding van de thuiszorgsector met ruim 9 miljoen euro. Belangrijk onderdeel hierbij is de uitbreiding van het urencontingent gezinszorg met 1,8%. Ook de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen worden met 1,8% uitgebreid. Daarnaast zijn er ook extra middelen voor de andere thuiszorg(diensten) zoals oppas, gastopvang, mantelzorg, regionale dienstencentra, de aankoop van nieuwe personenalarmsystemen ...

In de zorg voor ouderen worden op basis van het woonzorgdecreet een aantal vernieuwende concepten uitgewerkt. Zo is er de decretale overheveling van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Daardoor worden deze niet meer gevat door het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk maar door het woonzorgdecreet. In uitvoering hiervan is een gemengde werkgroep opgestart, samengesteld uit vertegenwoordigers van de landsbonden van de verschillende ziekenfondsen, de administratie en het kabinet. Deze werkgroep zal een indicatorenset opstellen voor de monitoring van de activiteiten van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. In 2011 zullen de resultaatgerichte indicatoren in een regelgevend kader worden omgezet. Nadien zal in overleg met de sector een uniforme registratietool worden uitgewerkt.

Zoals gezegd krijgen ook de thuiszorgondersteunende diensten een extra financiële ondersteuning. De centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra worden verder uitgebouwd. Het moet een collectieve betrachting zijn van de lokale besturen, de zorgaanbieders en de Vlaamse overheid om op termijn een aanbod van minstens één dagverzorgingscentrum in elke Vlaamse gemeente te realiseren. Ook in Brussel moet een degelijk aanbod mogelijk zijn. De experimentele werkvorm collectieve autonome dagopvang (CADO) wordt verankerd binnen het woonzorgdecreet.

De projecten ‘nachtzorg’ en ‘acute zorg na ziekenhuisopname’ worden geëvalueerd in overleg met de betrokken actoren en indien nodig geïntegreerd in de regelgeving.

Ook het concept ‘assistentiewoningen’ wordt momenteel verder uitgewerkt in samenspraak met de sector. In 2011 wordt dit concept vertaald in een uitvoeringsbesluit van het woonzorgdecreet.

De muren tussen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg moeten afgebouwd worden zodat de thuiszorg zorgcontinuïteit kan aanbieden in een ouderenvoorziening en het woonzorgcentrum transmurale zorg kan realiseren. Daartoe zullen de voorwaarden bepaald worden waaronder thuiszorg mag aangeboden worden in een residentiële setting. Ook dient nagegaan hoe het woonzorgcentrum diensten kan verlenen in de buurt en hoe de thuiswonende ouderen kunnen gebruik maken van de faciliteiten van het woonzorgcentrum.

Met de sector wordt overlegd over een uniform instrument voor de evaluatie van de zorgbehoefte. Een uniform evaluatie-instrument heeft voordelen op het vlak van efficiëntiewinst, betere doorverwijzing en vlotter multidisciplinair overleg.

De ervaringen en goede praktijken van de zorgvernieuwingsprojecten die uitgevoerd worden in het kader van Protocol 3 met de federale overheid, zullen de basis vormen voor nieuwe woonzorgconcepten. In 2010 zijn in Vlaanderen 47 zorgvernieuwingsprojecten gestart. De criteria die Vlaanderen wil hanteren, zijn inmiddels bij de tweede projectoproep vastgelegd en meegedeeld aan de federale overheid. De evaluatie van deze tweede lichting is gepland in het voorjaar van 2011, de geselecteerde projecten zouden dan rond juni 2011 kunnen opstarten. Op basis van de tussentijdse rapporten over de eerste 47 projecten zal in 2011 ook een eerste bijsturing gebeuren van de lopende projecten. Voor de tweede lichting zullen dergelijke rapporten pas in 2012 ter beschikking zijn.

Ook in de zorg voor personen met een handicap in het kader van het Uitbreidingsbeleid 2010 werden diverse experimentele zorgvernieuwingsprojecten geselecteerd met een meerwaarde op het vlak van coördinerende en/of ‘outreach’-functie ten aanzien van andere sectoren. Deze projecten zullen tussentijds worden opgevolgd en geëvalueerd.

In 2011 voorzien we ook een uitbreiding van het budget voor Individuele Materiële Bijstand omwille van het groter aantal mensen dat een beroep doet op hulpmiddelen en dat daarmee ook langer autonoom kan blijven functioneren.

In 2011 worden exploitatiemiddelen verleend aan een project ‘zelfstandig wonen’, voor personen met een zware ondersteuningnood die permanent assistentie dagelijks leven (ADL)-hulp moeten kunnen inroepen. De woningen zijn gebouwd door de sociale huisvestingsmaatschappij, de ADL cluster wordt gefinancierd door het VAPH.



Om meer palliatieve patiënten thuis of in de vertrouwde omgeving te verzorgen tot aan hun levenseinde, investeren we in een toereikend aanbod van palliatieve zorg. In 2010 zijn er voor een totaal bedrag van 817.218 euro 15 palliatieve netwerken erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid.

Een actualisatie van de huidige regelgeving over palliatieve netwerken dringt zich op en is voorzien in 2011, zodat de werking van de palliatieve netwerken zo efficiënt mogelijk kan worden aangestuurd. Tevens beogen we een decretale basis voor de erkenning en subsidiëring van de palliatieve netwerken.

De bestaande vijf proefprojecten van palliatieve dagcentra zijn voor de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 erkend volgens een ontwerp van overeenkomst die is afgesloten tussen het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Vlaamse overheid. Op die manier kunnen de voorziene RIZIV-budgetten voor 2009 en 2010 benut worden. Jaarlijks ontvangen deze centra ook een Vlaamse subsidie als bijdrage in de kosten voor adviesverstrekking en ondersteuning aan de dagverzorgingscentra.

Vanaf 2011 beoog ik een structurele inbedding voor de palliatieve dagcentra.

### ***Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod***

De geografische indeling volgens het zorgregiodecreet kan dienen als basis voor een model van regionale zorgplanning voor de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg. Er zal met de sector worden nagegaan of en hoe de toepassing ervan mogelijk is. Dat gebeurt in het kader van de opstart van het globale project regionale zorgstrategie.

Ook voor de ziekenhuizen zoeken we naar het optimale niveau van planning van bedden, diensten, functies en zorgprogramma's, rekening houdend met objectieve factoren en ziekenhuisechelonnering, zo mogelijk ingepast in de hiërarchische niveaus van het zorgregiodecreet. In dit verband is een studie gestart die een kloofanalyse maakt tussen de huidige situatie en de ideale programmatorische invulling. De resultaten van het onderzoek moeten toelaten om, in samenspraak met de sector, in te schatten of er een voldoende draagvlak kan gevonden worden voor een meer kosteneffectieve maar toch patiënt- of cliëntgerichte zorgplanning op regionaal vlak. Dit impliceert dat een samenwerkingsmodel tussen zorgaanbieders voldoende kansen krijgt en het aanbod niet vanuit een zuiver concurrentiële ingesteldheid wordt opgebouwd.

### ***Brussel en de Vlaamse Rand***

Met het Ministerieel Besluit van 12 december 2009 werden de programma's voor ouderenvoorzieningen in Brussel opgedeeld in een prioritaire en niet-prioritaire zone. We deden dat opdat de realisatie van ouderenvoorzieningen in Brussel nauwer zou aansluiten bij de noden van Brusselse Vlamingen. Er is immers nood aan een flexibele toepassing van het Koepelplan 'woonzorg Brussel'. Hierbij willen we kansen geven aan innovatieve projecten inzake ontkokering en inclusieve zorg voor ouderen, personen met gestabiliseerde psychiatrische problematiek en personen met een handicap. Toch geldt nog steeds dat het invullen van de programmatie van de woonzorgvoorzieningen in het Brusselse gewest, maar ook in de gemeenten van de Vlaamse Rand, niet zo eenvoudig is. De initiatiefnemende voorzieningen in deze regio's worden vaak geconfronteerd met zeer specifieke problemen.

Het is belangrijk om deze en andere specifieke problemen van de Vlaamse Rand en Brussel systematisch te determineren en in kaart te brengen. In het Brusselse gewest zullen we hiervoor samenwerken met de vzw Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Ook willen we, wanneer het globale programmatiedossier is uitgewerkt, samen met de plaatselijke overheden zoeken naar mogelijke oplossingen.

Een sterkere monitoring van zorgbehoevenden in Brussel vraagt een geïntegreerde aanpak. Aan de verschillende bevoegde overheden zullen we voorstellen een staten-generaal van de zorg te organiseren.

De Nederlandstalige thuiszorg wordt in elk geval verder uitgebouwd. De thuiszorgdiensten worden gestimuleerd om hun netwerk te versterken. Hierbij zal de nood aan een gecentraliseerde (virtuele) loketfunctie en een centraal infonummer worden onderzocht.

Wat de Nederlandsonkundigheid van artsen en personeel in de ziekenhuizen en hulpdiensten in Brussel en de Vlaamse Rand betreft zal een Vlaams Meldpunt Taalklachten in zorgverlening worden opgericht. De Vlaamse burgers in Brussel en de Vlaamse Rand hebben recht op een hulpverlening in de gezondheidszorg in het Nederlands. Hierdoor wil men de Vlaming heel concreet kunnen ondersteunen in de mogelijkheden voor behandeling van een specifieke klacht. Een inventarisatie van klachten moet verder dienen als onderbouwing voor het verder aandringen op en uitwerken van structurele maatregelen.

In 2010 keurde het VAPH drie zorgvernieuwingprojecten goed, specifiek gericht op Brussel of de Vlaamse Rand. In 2011 zal het VAPH de werking van het antennepunt Brussel en Halle-Vilvoorde continueren en in de nodige media-aandacht en informatieverbreiding van het antennepunt voorzien via de website van het VAPH, folders, e-mail en via individuele briefwisseling met personen woonachtig in de regio. Zoals vermeld in de Beleidsnota zullen afspraken gemaakt worden met de provincie Vlaams-Brabant en de lokale besturen om de achterstand inzake welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Brussel en Halle-Vilvoorde in kaart te brengen en deze stapsgewijs weg te werken. In de sector PmH worden de middelen de laatste jaren verdeeld over de verschillende provincies op basis van het bevolkingsaantal en de erkende capaciteit. Voor Vlaams-Brabant en Brussel wordt vooraf 5% van het totale budget gereserveerd ter compensatie van de historische achterstand, die zich het sterkst aftekent in Brussel. Ook binnen het uitbreidingsbeleid 2010 werd deze regeling toegepast. Verder zullen de regionale overlegorganen voortdurend toetsen in welke regio's in Vlaams-Brabant zich de grootste tekorten voordoen en in welke zorgvormen deze tekorten zich situeren, zodat de uitbreidingsmiddelen gericht kunnen worden ingezet.

Het aanbod van de bijzondere jeugdbijstand in Vlaams-Brabant steeg in de periode 2006-2009 aanzienlijk. In de tweede helft van 2009 kwamen er 16 erkende capaciteitseenheden thuisbegeleiding en 11 residentiële plaatsen, waarvan 8 plaatsen in Halle-Vilvoorde, bij. Vanaf 1 oktober 2010 werd het aanbod verder versterkt met 16 bijkomende plaatsen thuisbegeleiding. Specifiek voor Halle-Vilvoorde steeg het geprogrammeerde aanbod van de private voorzieningen hierdoor met 22%. Dit groeiritme ligt aanzienlijk hoger dan in de andere Vlaamse regio's en is ruim het dubbele van het Vlaamse gemiddelde, waardoor de inhaalbeweging duidelijk al ingezet werd. Naar het uitbreidingsbeleid 2011 wordt een zelfde werkwijze gehanteerd. De aangroei van het aanbod in de Vlaamse Rand wordt hierdoor verder gecontinueerd.

Het aanbod van het Algemeen Welzijnswerk bleef in de regio Halle-Vilvoorde stabiel. De erkenning van CAW Zenne en Zoniën werd ingetrokken, maar tegelijkertijd werd het werkingsgebied van CAW Delta uitgebreid met het vroegere werkingsgebied van CAW Zenne en Zoniën. De werking van CAW Delta werd hiertoe uitgebreid met 15,5 VTE.

In de voorschoolse en buitenschoolse opvang kwamen in de uitbreidingsronde van 2010 plaatsen beschikbaar in de voorschoolse opvang in de zorgregio's Halle, Tervuren, Vilvoorde en Asse. Voor 2011 voorzien we ook een bijkomende uitbreidingsronde in de voorschoolse opvang, gericht op een uitbreiding van het aanbod in de grootsteden en in een aantal achtergestelde gebieden.

Daarnaast worden er via het Generatiepact extra jobs en extra plaatsen in de buitenschoolse opvang gecreëerd in de zorgregio's Vilvoorde en Asse. Het Generatiepact voorziet immers dat werkzoekenden jonger dan 30 jaar een opleiding kunnen volgen en daarna een baan kunnen krijgen in de buitenschoolse opvang. Samen met de sociale partners heeft Kind en Gezin in 2010 de doelgroepwerknemers toegekend aan verscheidene zorgregio's, wat leidt tot een uitbreiding van de

buitenschoolse opvang met erkende gesubsidieerde plaatsen en erkende niet-gesubsidieerde plaatsen. De zorgregio's werden geselecteerd op basis van jeugdwerkloosheid. In 2011 zal Kind en Gezin samen met de sociale partners de aanwerving en opleiding van de doelgroepwerknemers verder opvolgen en worden de bijkomende plaatsen toegekend.

Om een maximaal beschikbaar en toegankelijk aanbod van kinderopvang te realiseren, zal de VIPA-buffer ook in de Vlaamse Rand worden toegepast.

Inzake preventieve gezinsondersteuning is nog in 2010 een uitbreiding van CKG-plaatsen in de provincie Vlaams-Brabant voorzien. In 2011 volgt er een uitbreiding van CKG-plaatsen in heel Vlaanderen, waarbij mogelijk ook plaatsen kunnen worden toegekend aan de Vlaamse Rand en Halle-Vilvoorde.

### ***Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg***

In het kader van de gezondheidsbevordering en om de gezondheidskloof te dichten, versterken we de werking van de wijkgezondheidscentra in kansarme buurten en breiden hun rol uit. Daarvoor zal de administratie in 2011 een besluit van de Vlaamse Regering voorbereiden in uitvoering van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, namelijk door de wijkgezondheidscentra te erkennen als een samenwerkingsverband op het niveau van de praktijkvoering.

Met de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg op 11 december 2010, willen we onder andere een gestructureerde dialoog uitbouwen met de zorgverstrekkers op de eerstelijns en met de vertegenwoordigers van de patiënten. Dat is een voorwaarde om te kunnen komen tot een gezamenlijke visie en een gedragen beleid.

De conferentie zal antwoorden zoeken op een aantal thematische vragen. Het gaat dan om:

1. de positionering van de eerstelijnsgezondheidszorg;
2. ICT-toepassingen in de eerstelijnspraktijk;
3. de rol van de eerstelijnsgezondheidszorg binnen de preventieve gezondheidszorg;
4. samenwerkingsmodellen;
5. zorg om talent en de aanpak van een eventueel tekort aan zorgaanbieders;
6. de rol van de geestelijke gezondheidszorg binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

Tijdens de conferentie op 11 december zal al een deel van het beleid ter ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg, zoals we dat filteren uit de rapporten en de samenspraak met het veld, worden voorgesteld.

Daarnaast is in mei 2010 een conceptnota "Werk maken van werk in de zorgsector" gelanceerd over de verschillende initiatieven om het tekort aan zorgverleners aan te pakken. Het plan is gericht op de gezondheidszorg- en woonzorgsector en op de sector kinderopvang.

In 2011 worden op basis van de resultaten van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg en deze conceptnota een aantal initiatieven genomen om de knelpunten betreffende de instroom, opleiding, doorstroom en uitstroom van personeel aan te pakken. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn een vlotte doorstroming van zorgkundigen naar de werkvloer, ook door het uitklaren van de verschillende opleidingsmogelijkheden tot zorgkundige, een goede afstemming tussen de zorgberoepen en de respectievelijke taken in het werkveld, een voldoende evenredige verdeling van de afgestudeerden over de verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg en de doorstroming van allochtone jongeren naar de zorgberoepen. We plannen eveneens een aantal initiatieven om het imago van beroepsgroepen zoals verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden te verbeteren, om zo jongeren te kunnen blijven motiveren om een keuze te maken voor een opleiding in de zorgsector.

Heel wat van deze initiatieven zullen verder uitgewerkt en geconcretiseerd worden in samenspraak met de betreffende sectoren en met mijn collega's bevoegd voor de betrokken beleidsdomeinen Onderwijs en Werk, evenals met de federale minister van Volksgezondheid.

De omkadering en begeleiding van de verzorgende personeelsleden van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden momenteel geregeld in de bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

In 2011 plannen we een onderzoek naar de behoefte aan omkadering van de verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. We bekijken daarbij eveneens de opportuniteiten die de administratieve lastenverlaging door een geautomatiseerde bijdrageberekening kan bieden voor het begeleidend personeel van deze diensten.

Op basis van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg erkent de Vlaamse overheid vanaf 1 januari 2010 de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Sinds 4 juni 2010 zijn vijftien SEL erkend, waarvan 14 in Vlaanderen en één in het gebied Brussel-Hoofdstad is gevestigd. De SEL hebben als opdracht een volledig en actueel overzicht op te maken van de zorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers en gebruikers en de vrijwilligersorganisaties binnen het eigen werkgebied.

Het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid beschikt over informatie van de door het agentschap erkende en gesubsidieerde organisaties en diensten. Al deze informatie zal door het agentschap verzameld en verwerkt worden op het niveau van elk SEL. Zo zal elk SEL vanaf het najaar de informatie van het agentschap kunnen aanwenden voor het uitbouwen van een volledig en actueel overzicht van zorgaanbieders en relevante organisaties binnen het werkgebied van het SEL. Het is de taak van elk SEL de aangeleverde gegevens aan te vullen met nuttige informatie rond bijvoorbeeld telefonische bereikbaarheid, contactpersonen, eventuele specialisaties en openingsuren.

Om het overzicht breed toegankelijk aan te bieden, wordt de portaalsite [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be) uitgerust met een handige zoekfunctie binnen het luik van het zorgaanbod. In 2011 zal het agentschap dit systeem uitwerken en in werking laten treden. De afzonderlijke websites van de SEL zullen virtueel verbonden worden met de portaalsite van het agentschap, zodat de gebruiker langs verschillende kanalen de informatie kan consulteren.

### ***Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg***

De invoering van zorgcircuits en –netwerken is reeds op de sporen gezet door de federale overheid. Nieuwe kansen kunnen zich echter voordoen door een verdere aanpassing van het bestaande aanbod in de GGZ, meer gericht op de zorgvragen van de personen met psychische of psychiatrische problemen. Op het nationaal informatiemoment van 26 mei 2010 werd hiertoe de 'gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken' voorgesteld aan de voorzieningen binnen de GGZ. Dit informatiemoment werd georganiseerd door de federale overheid, in samenwerking met de gemeenschappen. In juni werd een projectoproep verstuurd naar de psychiatrische ziekenhuizen. Zoals voorgesteld in de gids, ligt de focus daarbij op vijf kernfuncties die moeten gerealiseerd worden om een duurzaam zorgcircuit te kunnen ontwikkelen. Het gaat met name om activiteiten inzake preventie en vroegdetectie, ambulante intensieve behandelteams, revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie, intensieve residentiële behandelunits en specifieke woonvormen. Ook de centra voor geestelijke gezondheidszorg werden via een ministerieel schrijven uitgenodigd om regionaal mee te werken aan de ontwikkeling van een zorgcircuit. Nu de projectvoorstellen ingediend zijn, zullen ze in het najaar 2010 geëvalueerd worden door een jury. Vanaf 2011 zouden de eerste projecten kunnen starten met een vermoedelijke looptijd van 3 jaar.

In de komende maanden komt een conceptnota rond geestelijke gezondheidszorg voor de huidige legislatuur tot stand. Naast de hierboven omschreven ontwikkeling van duurzame zorgcircuits staan volgende krijtlijnen in deze nota centraal: een correcte beeldvorming en destigmatisering van personen met psychische problemen, de preventie in de geestelijke gezondheidszorg en meer bepaald de

suïcidepreventie, het belang van vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische problemen, de uitbreiding van het basisaanbod van de centra geestelijke gezondheidszorg met bijzondere aandacht voor de leeftijdsgroepen kinderen en jongeren en ouderen en een inclusief beleid met andere Vlaamse beleidsdomeinen zoals wonen en werk.

Deze beleidspunten worden geconcretiseerd in acties waarvan we er al een aantal in het komende jaar willen realiseren. Prioriteit zal daarbij gaan naar een, met medewerking van de Vlaamse vereniging geestelijke gezondheid en Te gek!?, ontwikkeld grootschalig beeldvormingsproject. Om het taboe rond de problematiek te doorbreken, is het immers nodig te blijven inzetten op het bespreekbaar maken van psychische problemen. Daarbij aansluitend is het belangrijk dat familieleden van patiënten met psychische problemen zich kunnen verenigen en via een platform als partner in de zorg erkend kunnen worden.

Op basis van goedgekeurde strategieën en acties van de eerstelijnsgezondheidsconferentie willen we ook projecten geestelijke gezondheidszorg mogelijk maken op eerstelijnsniveau. Deze projecten hebben vroegdetectie en vroeginterventie van psychische problemen als voornaamste opdracht.

Het aanbod ambulante hulpverlening van de CGG zal in het komende jaar uitgebreid worden naar de doelgroepen personen met een handicap en bijkomende psychische problemen, naar kinderen en jongeren en naar ouderen. Met betrekking tot de CGG willen we ook een uitvoeringsbesluit voorbereiden over de bepaling en aanrekening van cliëntbijdragen. Tot slot zullen we de mogelijkheden onderzoeken van de samenwerking tussen CGG en zelfstandige psychologen.

Daarnaast zal de samenwerking tussen algemene en psychiatrische ziekenhuizen worden aangemoedigd om een betere afstemming, continuïteit en doorstroming van de zorg voor personen met psychische problemen te realiseren.

De Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem hebben als opdracht een surplus te bieden in het reguliere landschap van de geestelijke gezondheidszorg. Ze dienen een voorttrekkersrol te vervullen in de zorgvernieuwing.

We stimuleren de samenwerking tussen beide OPZC onderling, en ook in de regio. We verwachten van de OPZC een grote dynamiek in de vermaatschappelijking van de zorg. Dit omvat het voortdurend inspelen op nieuwe zorgbehoeften, het zoeken naar of stimuleren van vernieuwende zorgvormen waarbij de nadruk dient te liggen op netwerking en extramuralisering. Aandacht dient gegeven te worden aan dagbesteding van patiënten in de thuissituatie ter preventie van herval, het aanpakken van crisissen in de thuissituatie waarbij opnamevermijdend wordt gewerkt door mobiele teams in samenwerking met andere ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorgpartners.

Voor OPZ Geel ligt de uitdaging in het uitdragen van de kennis inzake de psychiatrische gezinsverpleging naar andere regio's. Ook de samenwerking met de sector voor personen met een handicap in het kader van de zorgvernieuwingsprojecten biedt nieuwe mogelijkheden voor de invulling van de gezinsverpleging.

Voor OPZC Rekem ligt de vernieuwing onder meer in de rol die het opneemt in Noolim, het Netwerk Oost-Limburg. Tevens participeert het OPZC in Menos, een Genkse zorgketen voor ouderen met dementie of psychiatrische problemen via specifieke zorgvormen. Ook intramuraal wordt een passend aanbod voor ouderenzorg voorzien.

Binnen de forensische zorg is het belangrijk een passend aanbod te blijven voorzien voor forensische patiënten. Samenwerking met de forensische zorgcircuitpartners binnen en buiten de muren van de OPZC is een blijvend gegeven, evenals het verder ontplooiën van de outreachfunctie. Ook hier zijn zorgvernieuwing en dynamiek belangrijk.

Het opgerichte Kenniscentrum voor Forensische Psychiatrische Zorg binnen OPZC Rekem plant in december 2010 een forensisch internationaal congres in het kader van het EU-voorzitterschap.

Thema's als seksuele delinquentie, verslaving, psychopathie en mentaal gehandicapten zullen er uitvoerig aan bod komen.

We stimuleren de OPZC om door te groeien tot excellente psychiatrische ziekenhuizen. Binnen de Vlaamse structuren willen we hen de nodige flexibiliteit, ruimte en zelfstandigheid geven. Organisatievormen, structuren, statuten en werking moeten zich aanpassen aan de omgeving waarbinnen deze OPZ zich situeren. Kwaliteit, kwaliteitsmeting, verhoging van de performantie en streven naar outcomemeting zijn belangrijke troeven binnen een sterk evolutief psychiatrisch zorglandschap.

### **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***

Samen met deskundigen inzake gezinsbeleid werken we aan een methodiek om op een kritische manier het gezinsbeleid in Vlaanderen op te volgen. In de loop van 2011 zal ik hiervan een eerste rapportage aan de Vlaamse Regering meedelen.

#### ***Kwetsbare jongvolwassenen***

Steeds meer jongeren van 16 tot 25 jaar verkeren in een maatschappelijk kwetsbare positie. Het gaat om jongvolwassenen die met een complexe en meervoudige problematiek aankloppen bij de hulp- en dienstverlening.

Begin 2010 lanceerden we voor deze doelgroep een specifiek actieplan. De Universiteit Gent voerde een onderzoek uit naar de reële omvang, kenmerken en de behoeften van de doelgroep. Op een studiedag op 24 november 2010 willen we onder andere ingaan op de resultaten van het onderzoek en op de beleidsconsequenties ervan. Binnen de CAW voorzien we een uitbreiding van het jongerenonthaal. Daarnaast wordt werk gemaakt van hulpverleningsmodellen op maat van de doelgroep. In het kader van IJH is cliëntoverleg tot 21 jaar al mogelijk gemaakt. We gaan verder na hoe een crisisaanbod voor jongvolwassenen kan uitgebouwd of versterkt worden. Een continu en gecoördineerd verloop van de hulpverleningstrajecten moet daarbij steeds het uitgangspunt vormen.

Om de maatschappelijk kwetsbare jongeren na het verlaten van de jeugdhulp gericht te ondersteunen en wegwijs te maken, zullen de verschillende jeugdhulpsectoren onderling afgestemd ondersteunings- en preventiemateriaal uitwerken. De preventie van schulden blijft hierbij een belangrijke prioriteit. Voor een gestroomlijnd aanbod maken we ook werk van de synergie tussen het aanbod begeleid wonen binnen de bijzondere jeugdzorg en het algemeen welzijnswerk.

Momenteel loopt een screening van de regelgeving om de knelpunten waardoor sommige van deze jongeren geen toegang krijgen tot hetzij jeugdhulp, hetzij volwassenenhulp, zichtbaar te maken, met het oog op gerichte aanpassingen.

Tot slot willen we benadrukken dat de aanpak van de problematiek van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen vooral een samenwerking vraagt tussen alle bevoegde overheden. Het beleidsdomein WVG neemt hierin al een aantal initiatieven.

#### ***Ouderen***

Om het nieuwe ouderenbeleidsplan gestalte te geven, werd een beroep gedaan op de ouderen zelf om de bouwstenen ervan aan te reiken. Het plan is ook op strategische momenten getoetst. Het bevat geen nieuwe engagementen, maar verenigt intenties en maatregelen van het regeerakkoord en hun concretisering in de onderscheiden beleidsnota's op een thematische manier, en dat tegen de achtergrond van een duidende omgevingsanalyse.

Het plan is inmiddels goedgekeurd door de Vlaamse Regering en overgemaakt aan het Vlaams Parlement, om door elke minister besproken te worden in de respectieve commissies. Het plan wordt in het najaar 2010 breed bekendgemaakt. In samenwerking met de Vlaamse ouderenraad, de provinciale ouderenraden en de VVSG zal het ouderenbeleidsplan ook binnen de doelgroep worden toegelicht. Om een goede opvolging te garanderen, werken de betrokken administraties tegen eind 2010 de nodige relevante indicatoren uit.

Ook zetten we de inspanningen voor een volwaardige ouderenparticipatie aan het beleid verder. Het ouderenparticipatiedecreet uit 2004 koppelt de aansturing van een lokaal ouderenbeleid aan een strikte reeks voorwaarden en verplichtingen. We verkiezen het Vlaamse budget aan te wenden voor de lokale ondersteuning van het nieuwe ouderenbeleidsplan. Samen met de Vlaamse Ouderenraad en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten zoeken we daarvoor naar de meest geschikte wettelijke basis. Alvorens structureel uitvoering te kunnen geven aan de ondersteuning van de ouderenparticipatie op lokaal vlak is het noodzakelijk om de overeenstemmende bepalingen van het decreet aan te passen en af te stemmen op de lokale implementatie van het Vlaams ouderenbeleidsplan 2010 – 2014.

Ook op Europees vlak moeten ouderen meer kans op participatie krijgen. Er zal nagegaan worden hoe ouderenorganisaties en -raden, kunnen ingeschakeld worden in de werking van het Vlaams Europees Verbindingsagentschap.

De Vlaamse ouderenraad zal verder uitgebouwd worden als een volwaardig adviesorgaan. De visie op hun rol wordt verfijnd en de Vlaamse overheid sluit, rekening houdend met het Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014, een nieuwe convenant over meerdere jaren af.

Naast participatie is ook informatie voor ouderen van belang. De 60-plusgids wordt in 2011 geactualiseerd en verder verfijnd en blijft daardoor een praktische handleiding voor de ouderen. De publicatie is in de eerste plaats een doorverwijsgids die ouderen helpt bij het zoeken naar inlichtingen over thema's als inkomen, wonen, gezondheid, zorgverlening, mobiliteit, enz..

Om de problematiek van dementie het hoofd te bieden zullen we de negen regionale expertisecentra en het Vlaams expertisecentrum voor dementie structureel verankeren via een specifiek uitvoeringsbesluit van het woonzorgdecreet.

Het Vlaams dementieplan 2010-2014 bevat een aantal doelen en acties die vanaf 2011 invulling krijgen. Eerder werd al omschreven dat de verdere uitbouw van de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten ervoor moet zorgen dat ook mensen met dementie langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven leven. In het luik preventie wordt ingezet op de 'healthy brain lifestyle'. Verder voorzien we in 2011 een positieve publieke bewustmakingscampagne die er voor moet zorgen dat Vlaanderen minder krampachtig omgaat met personen met dementie. Destigmatisering van de doelgroep wordt beoogd. De problematiek van tijdige diagnosestelling en ondersteuning wordt ondervangen door een geactualiseerde praktijkrichtlijn voor huisartsen, het uitbouwen van de functie van dementieconsulenten en de sensibilisatie via de lokale en regionale dienstencentra en de expertisecentra dementie. Voorts worden hulpverleners, zowel professionelen als vrijwilligers, zowel residentieel als niet-residentieel, verder gevormd om op maat zorg te verlenen aan personen met dementie. In overleg met de federale overheid worden aanzetten gegeven om de omkadering van residentiële ouderenzorg te optimaliseren op maat van bewoners met dementie. Het luik 'wonen van en voor personen met dementie' gaat in op de aanwending van nieuwe technologie waaronder dwaaldetectie. Ethische randvoorwaarden van dwaaldetectie zullen voorgelegd worden aan het Comité voor Bio-ethiek.

Voorts zal eind 2010 een 'inspiratiebundel' op het gebied van toegankelijkheid voor de woonzorgcentra klaar zijn. De specifieke aandacht voor jongdementie en andere 'vergeten' groepen worden elders in de beleidsbrief vermeld. Tenslotte wordt ingezet op innovatie via wetenschap en onderzoek in het kader van Flanders' Care en dit onder impuls van de collega-minister bevoegd voor innovatie.

Het dementieplan Vlaanderen kan maar ten volle tot zijn recht komen wanneer de Vlaamse overheid samenwerkt met de andere overheden en actoren op het terrein. In 2011 wordt een begeleidingscommissie geïnstalleerd die dit samenspel faciliteert. Uiteraard krijgen de regionale expertisecentra dementie en het Vlaams Expertisecentrum Dementie hierbij een prominente rol.

### *Slachtoffers en getuigen van (intrafamiliaal) geweld en misbruik*

Via een wijziging van het oprichtingsdecreet van het agentschap Kind en Gezin bieden we een versterkte basis voor het werk van de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK). Binnen het kader van Integrale Jeugdhulp zullen de VK het mandaat krijgen om onderzoeken maatschappelijke noodzaak op te nemen. In 2011 zal de erkenning en subsidiëring van deze centra aangepast worden aan deze nieuwe realiteit.

Om een correcte registratie en rapportage van meldingen kindermishandeling bij de VK verder te ondersteunen, werd er de voorbije jaren geïnvesteerd in de ontwikkeling van een elektronisch dossier. Eind 2010 is het dossier operationeel.

Daarnaast zal er ook een evidence-based instrument ontwikkeld worden voor de risicotaxatie binnen de VK. Om tegemoet te komen aan de vragen over het juridische statuut en de bescherming die een dossier kindermishandeling geniet binnen de context van een VK, zullen we begin 2011 klaarheid brengen in het vraagstuk over het statuut van het dossier, met inbegrip van richtlijnen voor de bewaringstermijn en de omgang met medische gegevens in een dossier.

In maart 2010 sloot ik met de minister van justitie een protocol kindermishandeling af. Daarin wordt de rol die respectievelijk de partners van welzijn en justitie opnemen in situaties van (vermeende) kindermishandeling gedefinieerd en afgebakend. Ook de samenwerking tussen deze partners wordt geregeld. In 2011 richten we in dat verband een Vlaams forum kindermishandeling op, waarin vertegenwoordigers van alle betrokken actoren periodiek samenkomen om de situatie op het terrein globaal op te volgen en om, indien aangewezen, gerichte beleidsadviezen te formuleren.

In 2010 werd door het agentschap Kind en Gezin een auditrapport over de implementatie van de richtlijn voor zorgwekkende opvoedingssituaties opgemaakt. In 2011 volgen we de aanbevelingen uit dit auditrapport op en zullen, waar mogelijk, een antwoord bieden op de vraagstukken die uit dit auditrapport naar voor kwamen.

De recente meldingen van misbruik door geestelijken hebben ons gesterkt in de overtuiging dat volwassenen die het slachtoffer geweest zijn van seksueel misbruik nood hebben aan een vertrouwelijk, professioneel en onafhankelijk aanspreekpunt. Hiervoor zijn de CAW gevraagd om dergelijke 'vertrouwenscentra voor erkenning en herstel van misbruik' in te richten. Zij doen aan vraagverduidelijking, ze informeren, geven advies en leiden toe naar het eigen en externe hulpverleningsaanbod, in het bijzonder naar de CGG.

Naar aanleiding van een contact met de minister van Justitie om de verhouding tussen justitie en hulpverlening te verduidelijken, volgt dit najaar een gezamenlijk colloquium over de vraag of het beroepsgeheim een beletsel is in de samenwerking welzijn-justitie. Volgend jaar komt een sensibiliseringscampagne om de maatschappij bewust te maken dat het probleem van misbruik niet beperkt blijft tot de Kerk, maar als dusdanig kan gelinkt worden elke context van machtsuitoefening.

Een goede aanpak en behandeling van jonge plegers van seksueel geweld is noodzakelijk vanuit preventief oogpunt. Voortbouwend op een onderzoek in 2010 over seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen zullen we op provinciaal niveau de bestaande maar versnipperde expertise in het hulpaanbod voor deze jonge plegers samenbrengen. In 2011 werken we hiervoor een kader uit dat vanaf 2012 operationeel kan worden.

Met betrekking tot de versterking van de aanpak van intrafamiliaal geweld (IFG) stimuleren we in de bovenlokale stuurgroep IFG het overleg tussen de verschillende welzijns- en gezondheidspartners (CAW, centra voor integrale gezinszorg, CGG, ...), justitie en de politie. In dit kader werd het SAW



gevraagd om tegen het najaar van 2010 een evaluatie te maken van de organisatie en de (samen)werking van de onthaalpunten IFG in de CAW. In de toekomst willen we de bovenlokale stuurgroep verankeren via een samenwerkingsakkoord tussen de federale en de Vlaamse overheid.

Ook in de beoordeling van de nieuwe meerjarenplannen van de CAW (2011 – 2015) hebben we bijzondere aandacht voor deze problematiek. We werken ook ten volle mee aan het opstellen van het Nationaal actieplan partnergeweld.

Ook de centra voor integrale gezinszorg (CIG) spelen een belangrijke rol in de aanpak van IFG. Voor de periode 1 september 2007 – 15 mei 2010 ontvingen ze een ondersteuning van 138.566 euro voor de ontwikkeling van een module ‘diagnose voor het gezinsfunctioneren’. Met de inhoudelijke steun van de Universiteit Gent implementeren de CIG de module momenteel binnen hun werking. Het afgelopen jaar kregen de CIG extra middelen voor de aankoop van diagnostisch testmateriaal. De implementatie ervan zou moeten afgerond zijn einde 2011. We onderzoeken ook de mogelijkheden tot het inrichten van een helpdesk waar de hulpverleners van het CIG zelf terecht kunnen met vragen omtrent de module en de verdere implementatie ervan.

De capaciteit van de CIG werd met 12 eenheden uitgebreid voor opvang van (toekomstige) tienerouders en hun kinderen. We willen daarnaast onderzoeken op welke wijze de werking van de CIG kan versterkt worden, met bijzondere aandacht voor de regio’s met een historische achterstelling. Een gemengde commissie, samengesteld uit vertegenwoordigers vanuit de sector, het Vlaams welzijnsverbond en de administratie heeft de kerntaken van de CIG uitgeklaard en de knelpunten in de regelgeving en de subsidiëring van deze sector in kaart gebracht. Op basis van deze resultaten wordt op dit ogenblik werk gemaakt van een duidelijkere omschrijving en profilering van de doelstellingen en de werking van de centra en zal onderzocht worden op welke wijze er met anderen zorgactoren intensiever kan samengewerkt worden.

In de strijd tegen ouderenmis(be)handeling blijven we het Vlaams meldpunt ouderenmis(be)handeling ondersteunen voor de inzet van twee VTE. De stuurgroep die de werkzaamheden van het Vlaams meldpunt ouderenmis(be)handeling opvolgt, evenals de samenwerking tussen de verschillende netwerkpartners, zal worden verder gezet.

De administratie heeft een evaluatie gemaakt van het huidig convenant tussen de provincies, de VGC en de Vlaamse overheid zodat we op basis hiervan – eens de toekomstige rol en opdrachten van de provincies in het kader van de interne staatshervorming duidelijk zijn – het convenant kunnen bijsturen.

Het beleid rond grensoverschrijdend gedrag maakt deel uit van het kwaliteitsbeleid van de diensten en voorzieningen die erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Het agentschap heeft een CD-rom uitgebracht ter ondersteuning bij de uitbouw van het preventie- en reactiebeleid op het vlak van grensoverschrijdend gedrag. Het voorkomen en gepast reageren is de boodschap. Het gaat hier om (seksueel) misbruik en geweld, gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen, pesten, enz.

Voorzieningen in de welzijnssector, andere social-profit-organisaties en ook bedrijven op zoek naar een praktisch hulpmiddel bij de invoering van een preventiebeleid kunnen deze CD rom als een belangrijke inspiratiebron gebruiken.

Het voorkomen en de aanpak van seksueel misbruik maakt deel uit van het preventiebeleid inzake grensoverschrijdend gedrag. Elke voorziening is verplicht daar aandacht aan te geven binnen het ruime kader van haar kwaliteitszorgen. Een erkennende en subsidiërende overheid heeft er alle belang bij om een stimulerend beleid te voeren ten aanzien van de zelfredzaamheid en zelfdiscipline van de voorziening die ze aanstuurt. Dit geldt evenzeer voor preventie van grensoverschrijdend gedrag in voorzieningen.

In 2010 werd voor de tweede maal de overeenkomst van het VAPH met het vertrouwenscentrum van Leuven verlengd. Het vertrouwenscentrum geeft ad hoc ondersteuning wanneer voorzieningen geconfronteerd worden met situaties van grensoverschrijdend gedrag, het vertrouwenscentrum kan dan ook instaan voor specifieke vorming.

Binnen de meerjarenplanning wordt ruimte vrijgemaakt voor de installatie van een meldpunt / meldpunten voor grensoverschrijdend gedrag waarmee personen met een handicap geconfronteerd worden. Deze meldpunten zullen steeds gekoppeld zijn aan gerichte ondersteuning. In 2011 zal, binnen de beschikbare middelen, een reglementair kader gecreëerd worden voor de organisatie van deze meldpunten.

### ***Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers***

De projecten voor de opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers in een aantal CAW lopen nog tot 30 april 2011. De resultaten van een lopende evaluatie zullen toelaten een verder traject voor deze projecten te bepalen.

Daarnaast heeft de administratie een evaluatie gemaakt van de uitvoering van de meerjarenconvenant verkeersslachtoffers. Deze convenant loopt tussen de Vlaamse Gemeenschap en tussen de drie partnerorganisaties: het SAW, de vzw Ouders van verongelukte kinderen en vzw Zebra. De convenant, ter verbetering van de opvang van verkeersslachtoffers, werd afgesloten voor de periode van 1 november 2007 tot en met 31 juli 2010. Op basis van de evaluatie is beslist om via een overgangsconvenant de subsidie aan deze drie partnerorganisaties, verenigd in vzw Rondpunt, te verlengen tot eind 2010.

In de stuurgroep convenant verkeersslachtoffers stimuleren we de samenwerking tussen de verschillende welzijns- en gezondheidsactoren in functie van de hulp aan verkeersslachtoffers. We houden hierbij rekening met het verkeersveiligheidsbeleid van de collega bevoegd voor mobiliteit. Aansluitend bij de al vermelde evaluatie van de convenant verkeersslachtoffers, zal Rondpunt vzw gesubsidieerd worden als autonoom expertisecentrum.

De organisaties die werkzaam zijn op het vlak van verkeersslachtoffers worden uitgenodigd op de provinciale informatiesessies die het VAPH vanaf het najaar 2010 plant inzake de toepassing van de wettelijke subrogatieregeling.

Tenslotte sluiten we wederzijdse akkoorden af tussen het VAPH en organisaties zoals vzw Rondpunt, Open Therapeuticum en Koepel NAH. Via een permanente samenwerking willen we verkeersslachtoffers beter kunnen toeleiden naar de gepaste hulpverlening.

### ***Personen met een auditieve beperking***

We onderzoeken de mogelijkheden om de huidige werking van Fevlado-Passage te regulariseren. Het is de uitdrukkelijke bedoeling om de werking vanaf 2011 structureel in te bedden binnen de sector Algemeen Welzijnswerk om de toegankelijke en aangepaste onthaal en hulp- en dienstverlening voor mensen met een auditieve beperking en hun omgeving te garanderen.

We opteren er voor om via het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk de opdracht toe te kennen om te werken aan de toegankelijkheid van de CAW's in Vlaanderen voor mensen met een auditieve beperking. We onderzoeken daarnaast de modaliteiten om de aangepaste onthaalwerking en de hulp- en dienstverlening in te bedden binnen de betrokken CAW's, gezien de regionale aanwezigheid van diensten voor de genoemde doelgroep.

### ***Mensen met schulden***

Een integrale preventieve aanpak van schuldoverlast is een beleidsprioriteit. Het Vlaams Centrum Schuldbeïndeling (VCS) is gevraagd om tegen eind 2010 een lange termijn-preventieplan uit te werken waarin jongvolwassenen een specifieke doelgroep vormen. Verdere gerealiseerde acties zijn ondermeer:

- het project budget survival kids ter preventie van schuldenlast bij jongeren;
- het voorzien in projectmiddelen voor het educatief pakket ‘in balans’ dat in het kader van financiële educatie binnen het onderwijs ontwikkeld is door het VCS. Dit laat scholen toe om dit pakket aan gereduceerde prijs aan te kopen;
- de lancering van de website ‘eerste hulp bij schulden’ op 14 oktober. Hierbij worden ook een papieren en elektronische budgetplanner uitgebracht.

Op basis van het uitgewerkt preventieplan geven we het preventiebeleid in 2011 verder vorm, ook in overleg met de federale overheid.

De Katholieke Hogeschool Kempen voert een wetenschappelijk onderzoek uit naar de huidige werking en kwaliteit van de schuldbemiddeling en mogelijke financieringspistes. Op basis van de onderzoeksresultaten zullen we verschillende financieringsmogelijkheden voor de diensten onderzoeken.

In navolging van het gewijzigd decreet inzake de erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling zal het VCS, in overleg met de VVSG en het SAW, verzelfstandigd worden tot een autonome vzw.

### ***Gedetineerden en geïnterneerden***

Voor de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden versterkten we in eerste instantie het personeelskader in Tongeren, door een personeelslid in te zetten die de functie van beleidsmedewerker en pedagogisch directeur combineert. De hulp- en dienstverlening in de instelling in Tongeren is nog volop in een opstartfase. Er zijn al heel wat contacten gelegd met externe hulp- en dienstverleners, wat het komende jaar verder wordt geïntensifieerd.

Voor gedetineerden in de gevangenis van Tilburg, werden er afspraken gemaakt met Justitie om gedetineerden die in een (intensief) dienst- en hulpverleningstraject zitten of die bijvoorbeeld in aanmerking komen voor trajectbegeleiding door de VDAB, niet naar Tilburg te transfereren.

We volgen de ontwikkelingen rond de toekomstige forensische psychiatrische centra zodat we een grondige analyse kunnen maken van de noodzakelijke hulp- en dienstverlening.

In 2010 werden de lopende projecten in gevangnissen en in tehuizen niet-werkenden onverkort voortgezet. Daarnaast werden op basis van het evaluatieonderzoek voorstellen uitgewerkt voor verdere uitbreiding van dit specifieke aanbod. Tenslotte werd in een ontwerp van regelgeving voorzien om de personeelsomkadering voor de gespecialiseerde leefgroepen in beperkte mate te verhogen.

In de uitbreidingsoperatie 2011 van de sector PmH zijn middelen gereserveerd voor de uitbreiding en de versterking van de ambulante dienstverlening vanuit VAPH voorzieningen binnen de instellingsmuren van de gevangenis aan geïnterneerde personen met een verstandelijke beperking.

### ***Thuislozen***

Gelet op de complexe problematiek van thuisloosheid, vraagt de aanpak ervan om een integrale strategie in het zorgcontinuüm voor de thuislozenzorg.

Één van de knelpunten in het huidige aanbod is het gebrek aan instroom- en doorstroomgegevens in de thuislozenzorg. Een lopend onderzoek zal daar op korte termijn een eerste verkennend inzicht in geven. In een eerste fase heeft LUCAS, die het onderzoek voert, een instrument ontwikkeld om het aanbod aan thuislozenzorg helder in kaart te brengen. In een tweede fase kan de haalbaarheid van een monitoringinstrument worden onderzocht.

Naar aanleiding van signalen van noodhulp- en welzijnsorganisaties, en rekening houdend met de acute noden zoals die zijn gebleken tijdens de voorbije winter, maakten we 600.000 euro vrij. Deze eenmalige projectmiddelen moesten de CAW toelaten om een laagdrempelig, ambulant en mobiel

hulpaanbod voor mensen zonder wettig verblijf, vluchtelingen en asielzoekers te realiseren en een antwoord te bieden op acute noodsituaties.

Daarnaast kenden we een projectsubsidie van 90.000 euro toe aan de twee Brusselse CAW voor de begeleiding van (grotere) dakloze gezinnen in Brussel. Zo hebben we gedurende zes maanden een leegstaand gebouw ter beschikking gesteld voor de permanente opvang van drie tot vijf dakloze gezinnen met jonge kinderen.

Tot slot vermelden we de recente oprichting van een stuurgroep thuisloosheid, waaraan, naast het SAW en de administratie, ook de VVSG structureel participeert. Deze stuurgroep moet de verschillende acties rond thuisloosheid, waar vele partners bij betrokken zijn, coördinerend aansturen. Ze heeft daartoe enkele actieclusters en prioritaire doelstellingen afgebakend. Het gaat daarbij ondermeer om het formuleren van een voorstel voor een meer transparant dagprijssysteem voor thuislozenopvang, om het versterken van de (methodische) samenwerking tussen de thuislozenzorg en de psychiatrische thuiszorg en om het maken van afspraken tussen sociale huisvestingsactoren en de zorgpartners voor woonbegeleiding van sociale huurders.

### ***Multiculturaliteit***

Om het hulp- en zorgaanbod voldoende toegankelijk te maken voor etnisch-culturele minderheden zullen we een oproep doen naar alle zorgactoren om bijzondere aandacht te besteden aan diversiteit en hiervoor de nodige acties te ondernemen.

Het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht wordt verder ondersteund in zijn opdrachten. Het steunpunt is vooral actief op het vlak van de verhoging van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor personen die omwille van hun verblijfsstatuut hier moeilijk toegang toe hebben. Het ontwikkelt voor zijn opdrachten een vormingsaanbod voor welzijns- en gezondheidsactoren in Vlaanderen en formuleert beleidsadviezen over duidelijke en toegankelijke procedures en regelgeving.

Tegelijk luisteren we naar de visie van het allochtone middenveld en de actoren uit de integratiesector en gaan we na hoe een betere doorstroming van allochtone arbeidskrachten naar de zorgberoepen kan gerealiseerd worden. Om dit te kunnen initiëren wordt, in overleg met het Vlaams minderhedencentrum, met de betrokken groepen afgetoetst welke vertegenwoordiging van de allochtonen naar de zorgberoepen kan verwacht worden.

Interculturalisering wordt op de agenda geplaatst van de woonzorgvoorzieningen en moet op termijn tot resultaat hebben dat meer zorgbehoevenden van allochtone herkomst een beroep doen op de zorgverlening. Het werkingsprincipe 'bijzondere aandacht hebben voor diversiteit' uit het woonzorgdecreet moet concreet gemaakt worden. In 2011 wordt de visie op interculturalisering van woonzorg in overleg met de sector, het Vlaams Expertisecentrum Migratie en Integratie (VLEMI), het huidige Vlaams Minderhedencentrum en het allochtone middenveld ontwikkeld.

In overleg tussen het agentschap Jongerenwelzijn en Integrale Jeugdhulp wensen we een duidelijke positionering en perspectief uit te tekenen voor de Ondersteuningsteams Allochtonen. Het is belangrijk dat deze diensten met een onmiskenbare meerwaarde in het werkveld een regulier kader krijgen.

De collega bevoegd voor Inburgering neemt initiatieven om de integratie van Midden- en Oost-Europese (ROMA) migranten te bevorderen en om met alle betrokken ministers overleg te plegen en gezamenlijke acties op te zetten. Binnen het beleidsdomein WVG zal een aanspreekpunt 'Midden- en Oost-Europese migratie' aangeduid worden en zullen we nagaan welke inclusieve, maar expliciete acties noodzakelijk zijn.

#### **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 2003 werd het geharmoniseerde decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen ingevoerd. Dit decreet moest de twee bestaande sectorale decreten vervangen. De verzorgingsvoorzieningen hadden reeds een hele evolutie in kwaliteitsdenken achter de rug en konden het decreet van 2003 onmiddellijk uitvoeren. In de welzijnsvoorzieningen kende het kwaliteitsdenken een ander verloop; de uitvoering van het decreet ging dan ook geleidelijk aan. Elke welzijnssector maakt nu werk van de uitvoering van het decreet van 2003, geënt op de eigen, sectorspecifieke situatie. Hierbij zal in elk besluit vermeld worden dat elke voorziening verplicht een beleid dient te voeren tegen (seksueel) ongewenst gedrag.

In de kinderopvang werd het sectoraal overleg daarover in 2010 afgerond. Zodra het uitvoeringsbesluit wordt goedgekeurd, zullen we dit in 2011 implementeren en de sector hierover informeren. De zorgkwaliteit in de kinderopvang is en blijft ook daarnaast een permanent aandachtspunt. We maken werk van de opmaak en het actualiseren van beroepsprofielen in de kinderopvang, onder meer door de acties uit te voeren die voor de kinderopvang zijn opgenomen in de nota 'Werk maken van werk in de zorgsector'. In dit verband is illustratief te vermelden dat de bacheloropleiding 'pedagogiek van het jonge kind' is erkend door het beleidsdomein Onderwijs. De opleiding 'begeleider in de kinderopvang' werd in september 2010 opgestart in het deeltijds beroepssecundair onderwijs. Het assessment voor het ervaringsbewijs 'begeleider buitenschoolse opvang' wordt wetenschappelijk onderbouwd en de startopleiding 'begeleider buitenschoolse opvang' wordt vanaf het najaar 2010 – in een proeffase van twee jaar - aangeboden als een minitraject binnen het volwassenenonderwijs. Tot slot werd ook een leer- en begeleidingstraject voor onthaalouders uitgewerkt, de 'onthaalouderacademie'.

Wat de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg betreft, zullen we de sectorale minimale kwaliteitseisen (SMK) grondig evalueren en herzien om zo te komen tot een integraal kwaliteitssysteem binnen de bijzondere jeugdzorg. Hoewel de gemeenschapsinstellingen niet vervat zitten in het geharmoniseerd kwaliteitsdecreet willen we beide trajecten inzake kwaliteit op elkaar afstemmen. Om het kwaliteitsbeleid verder vorm te geven, zullen we in 2011, zoals al aangegeven, een gevalideerd kwaliteitshandboek voor consulenten invoeren. Tevens zoeken we naar meetbare indicatoren zodat de verschillende kwaliteitsthema's die zullen worden afgebakend ook daadwerkelijk kunnen opgevolgd worden. Omdat de voorzieningen zoveel mogelijk geresponsabiliseerd moeten kunnen worden, kiezen we daarbij voor de methodiek van zelfevaluatie.

In de sector van PmH zijn het voorbije jaar eveneens de nodige voorbereidingen getroffen om het kwaliteitsdecreet van 2003 te kunnen uitvoeren. Door de invoering van het nieuwe kwaliteitsdecreet worden voorzieningen in hun kwaliteitsbeleid en –aanpak niet enkel meer getoetst aan formele kenmerken, maar ook op inhoudelijke criteria. Voor de diensten en voorzieningen die erkend zijn door het VAPH betekent dat ondermeer dat ook het beleid rond grensoverschrijdend gedrag deel uitmaakt van het kwaliteitsbeleid. In dit verband is in 2010 de overeenkomst met het vertrouwenscentrum in Leuven verlengd; dit centrum geeft ad hoc ondersteuning indien voorzieningen worden geconfronteerd met gevallen van grensoverschrijdend gedrag en kan instaan voor specifieke vorming.

Het kwaliteitsmanagement bij alle zorgvoorzieningen maakt deel uit van de dagelijkse beheers- en werkprocessen. Voor de voorzieningen brengt dit echter een aanzienlijke werklast met zich mee. We willen dan ook de administratieve lasten inzake het registreren van kwaliteitsgegevens minimaal

houden, concreet door de voorzieningen informaticatechnische ondersteuning aan te bieden. In 2008 en 2009 werden reeds heel wat middelen geïnvesteerd in een online monitoringsysteem om leidinggevenden en kwaliteitscoördinatoren te ondersteunen. Het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen (CZV) heeft het tweede deel van dat systeem pas afgewerkt. Het online monitoringsysteem is gericht op de zelfevaluatie van de zorgvoorzieningen, waarin online informatie geïntegreerd kan worden uit het gebruik van klinische zorgindicatoren, meting van veiligheidscultuur, tevredenheidsmetingen en registratie van klachten. Het systeem is voldoende flexibel om informatie uit andere bronnen te incorporeren. Het monitoringsysteem stellen we gratis ter beschikking van de zorgvoorzieningen om hen in hun kwaliteitsbeleid te ondersteunen.

In aanloop naar accreditatie is een werkgroep met experts belast om een set van internationaal gevalideerde kwaliteitsindicatoren voor de intramurale zorg af te lijnen, zodat elk Vlaams ziekenhuis een meetinstrument beschikbaar heeft waarmee het zichzelf kan toetsen en positioneren.

Er zullen ook middelen worden vrijgemaakt om in samenspraak met de sector van de woonzorgcentra en het agentschap Zorginspectie en het agentschap Zorg en Gezondheid een referentiekader voor kwaliteitszorg te ontwikkelen dat eenzelfde taalgebruik inzake kwaliteitszorg in de woonzorg zal stimuleren, de basis legt voor de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in deze sector en voor afspraken rond interne en externe toetsing.

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

Om de fysieke toegankelijkheid van de door het VIPA gesubsidieerde welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te verbeteren, sloot het VIPA in augustus 2009 een raamovereenkomst met vzw Enter, het Vlaams expertisecentrum toegankelijkheid. Door middel van overleg en vorming zal Enter klanten, medewerkers en de bevoegde functionele agentschappen sensibiliseren rond toegankelijkheid. Het uiteindelijk streefdoel is dat alle door Vlaanderen gesubsidieerde infrastructuurwerken rekening houden met fysieke toegankelijkheid. De sector van de ouderen- en thuiszorgvoorzieningen komt eerst aan de beurt, de andere sectoren zullen volgen.

Bij de nieuwbouw en verbouwingen van woonzorgcentra moet er de nodige aandacht zijn voor de specifieke noden van mensen met dementie. In samenwerking met vzw Enter werken we aan tips inzake toegankelijkheid. Zo moet een goede aanduiding van kamers het voor personen met dementie gemakkelijker maken om hun eigen kamer terug te vinden. Eind 2010 zal een 'inspiratiebundel' inzake toegankelijkheid voor woonzorgcentra in het kader van dementie klaar zijn.

Om te kunnen inspelen op de wijzigende conceptuele, functionele en bouwtechnische evoluties in de diverse sectoren, alsook op de evolutie van de bouwkost, drong een actualisering van de VIPA-regelgeving zich op.

Voor de bijzondere jeugdbijstand, het algemeen welzijnswerk, de preventieve en ambulante gezondheidszorg en de verzorgingsvoorzieningen werd dit reeds gerealiseerd. Het sectorbesluit voor de kinderopvang, met uitbreiding naar de vertrouwenscentra kindermishandeling, de centra voor kinderverzorging en gezinsondersteuning en de centra voor integrale gezinszorg, volgt nog in 2010.

In 2010 werd het VIPA-decreet gewijzigd om de subsidiëring van publiek-private samenwerkingsprojecten in de welzijnssector te vergemakkelijken. Nu zullen we samen met de koepelorganisaties het uitvoeringsbesluit realiseren.

Alle ziekenhuizen dienen een geactualiseerd technisch-financieel plan in op basis van het nieuwe sectorbesluit voor de verzorgingsvoorzieningen. Rekening houdend met de investeringsbehoefte van de ziekenhuizen en met de budgettaire impact daarvan op het VIPA en de bouwkalender op basis van

het federale ministerieel besluit voor de ziekenhuizen van mei 2007, zullen we zo snel mogelijk een meerjarige planning opmaken.

In de beleidsnota benadrukten we het belang van zorg op maat en van een beschikbaar en toegankelijk aanbod van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Een uitbreiding in de sectoren van de kinderopvang, de bijzondere jeugdbijstand en personen met een handicap geeft daar vorm aan. Binnen het uitbreidingsbeleid 2010 voor de sector PmH zijn in eerste instantie budgetten vrijgemaakt voor de exploitatie van voorzieningen die in de eerste helft van 2010 konden starten. In het kader van de VIPA-buffer 2009-2010 zijn dit jaar de nodige vergunningen afgeleverd. Het VAPH heeft in totaal 460 bijkomende plaatsen vergund. Ook in 2011 en daarna zullen we jaarlijks de nodige budgetten voorzien op het ogenblik dat de exploitaties effectief van start kunnen gaan. Om snel bijkomende infrastructuur te kunnen realiseren, zullen we nog in 2010 het systeem van de VIPA-buffer ook toepassen op de kinderopvang en de bijzondere jeugdzorg.

#### **4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.**

Zoals overeengekomen in de Vlaamse strategie duurzame ontwikkeling is en blijft duurzaam bouwen een leitmotiv in het beleid van de Vlaamse Regering. Ook bij het bouwen van welzijns- en gezondheidsinfrastructuur is duurzaam bouwen het uitgangspunt.

Om het uitwerken van duurzame en kostenefficiënte bouwprojecten te bevorderen zullen we de samenwerking tussen de Vlaamse Bouwmeester, het agentschap voor Infrastructuur in het Onderwijs (AGION), de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen (VMSW) en het VIPA intensifiëren. Deze samenwerking heeft ook een belangrijke meerwaarde naar kennisuitwisseling, ondermeer met betrekking tot de projectopbouw, -evaluatie en -financiering. Een aangescherpt samenwerkingsverband met de Vlaamse Bouwmeester is ook interessant in het licht van zijn plan om te onderzoeken hoe de zorginfrastructuur kan bijdragen tot maatschappelijke ontwikkeling van binnen- en buitenstedelijke weefsels en hoe nieuwe ruimtelijke concepten binnen de zorgsector kunnen gerealiseerd worden. We bekijken hoe met de Vlaamse Bouwmeester in die context een protocol met het VIPA kan opgemaakt worden.

Daarnaast zal het VIPA de intussen beproefde techniek van life cycle cost analysis (LCCA) introduceren. LCCA bekijkt de integrale kost van een project, wat toelaat om meer verantwoorde keuzes te maken in de ontwerpfase van een bouwproject. Het VIPA wil met de introductie van de LCCA het bouwheerschap van haar klanten verbeteren.

Tot slot besteden we ook aandacht aan de Vlaamse regelgeving inzake brandveiligheid. Een coördinatie op Vlaams niveau bij de invoering van nieuwe reglementering inzake brandveiligheid dringt zich op. Binnen het beleidsdomein zal het VIPA deze coördinatieopdracht op zich nemen. Het hanteren van eenzelfde, coherente structuur in de regelgevende besluiten van de verschillende agentschappen zal een eerste stap in de goede richting zijn. Op deze manier kunnen we tot een sectoroverschrijdende leidraad voor brandveiligheid komen.

#### **4.4 We realiseren in samenwerking met de beleidsdomeinen Wetenschap & Innovatie en Economie de ViA-doorbraak Flanders' Care om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.**

Flanders' Care is een gemeenschappelijk initiatief van de beleidsdomeinen WVG, W&I en Economie. Flanders' Care behelst een groot aantal beleidsmaatregelen en een bijhorende beheersstructuur om ondersteuning te bieden aan initiatieven die via innovatie een bijdrage leveren aan een verhoogde kwaliteit van zorg en aan economische ontwikkeling door ondernemerschap. Ook een aantal wetgevende aspecten zijn in deze context relevant.

Tot op vandaag werd de basis gelegd voor de operationele uitbouw van Flanders' Care en zijn een aantal van bovenvermelde beleidsinitiatieven al volop in ontwikkeling. Daarbij kon vertrokken worden van de conceptnota 'Vlaanderen Medisch Centrum' van 15 januari 2010.

Om tot maatregelen te komen die door de betrokken zorginstellingen, kennisinstellingen en ondernemingen kunnen worden gedragen werd een zorgvernieuwingsplatform opgericht. Dit platform adviseert de betrokken ministers met betrekking tot de activiteiten die binnen Flanders' Care worden ontplooid en kan een label toekennen aan initiatieven die zich in lijn stellen met de Flanders' Care objectieven. De samenstelling van het platform reflecteert dan ook het geheel van doelgroepen. Het zorgvernieuwingsplatform zal tot eind 2010 en in 2011 met minstens een tweemaandelijks frequentie samenkomen en zo de doelstellingen intensief opvolgen.

Er werd dit najaar ook een impulsloket opgericht. Dit impulsloket moet zorginstellingen en ondernemingen doorverwijzen bij het optimaal benutten van het relevante, maar soms relatief onbekende overheidsinstrumentarium. De uitbouw van dit impulsloket gebeurt door het agentschap Ondernemen. Het impulsloket zal niet in de plaats komen van het bestaand economisch overheidsinstrumentarium, in het bijzonder op het vlak van dienstverlening op maat van bedrijven en zorg, maar er een complementaire rol aan vervullen. De inmiddels gecreëerde website van Flanders' Care ([www.flanders-care.be](http://www.flanders-care.be)) heeft in dit verband een sterk ondersteunende functie.

Eind 2010 zal een eerste oproep worden gelanceerd voor het erkennen van projecten met Flanders' Care label of als Flanders' Care demonstratieprojecten. Dit zijn projecten die een brede implementatie van innovatieve toepassingen in de zorgpraktijk stimuleren en die tegelijkertijd een belangrijke economische component vertonen. De criteria en de selectiemethode voor deze projecten worden vastgelegd door het zorgvernieuwingsplatform. De eventuele toekenning van steun aan projecten die door de toepasselijke agentschappen wordt verstrekt, zal ongewijzigd binnen de bevoegde beleidsdomeinen door deze agentschappen gebeuren.

Om ondernemerschap in de zorg meer kansen te geven hebben we middelen vrijgemaakt voor de oprichting van een risicokapitaalfonds. Dit fonds zal risicokapitaal verschaffen aan jonge of startende ondernemingen die toepassingen vermarkten die zich binnen de inhoudelijke afbakening van Flanders' Care situeren. In 2011 zullen de eerste resultaten daarvan zichtbaar worden.

In samenwerking met de minister-president wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor het voorzien van incubatoren in Vlaanderen. Hiervoor werd een studie besteld waarvan het resultaat ter beschikking zal zijn begin 2011. Op basis van de bevindingen kunnen steunmaatregelen worden uitgewerkt op het vlak van infrastructuur(aanbod) en managementondersteuning.

Gezien het belang van de internationale context met betrekking tot innovatie in de zorg zullen we in overleg met de andere betrokken beleidsdomeinen in 2010 en 2011 verder onderzoeken hoe Vlaanderen zich in deze context kan positioneren. Flanders Investment and Trade speelt hierbij een belangrijke rol. Daarnaast gaan we na hoe Vlaanderen kan aansluiten bij andere regio's voor verdere uitwisseling rond beleidsaspecten in verband met zorginnovatie.

In 2010 werden al een aantal concrete projecten rond assisterende technologie in het kader van Flanders' Care ondersteund. Zo werkte het VAPH in 2010 mee aan de uitwerking van het project "Blauw Scherm" van dagcentrum Ithaka. Door het tonen van een blauw scherm kan de persoon met een handicap hulp inroepen van derden bij problemen in het dagelijks leven. Het project wordt voorgesteld op een studiedag van het VAPH in november 2010. In 2011 zal het samenwerkingsverband de verbreding van de doelgroep onderzoeken en hierover een adviesrapport opstellen.

Het VAPH leverde in 2010 ook een eerste bijdrage aan het Competentiecentrum Zelfstandig Leven (CcZL) bij het opstellen van een actieplan ter verbetering van bestaande en ontwikkeling van nieuwe



hulpmiddelen. In 2011 zal het VAPH verder advies leveren aan CcZL bij het opzetten van een systeem ter opvolging van het adequaat gebruik van hulpmiddelen.

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

##### *Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers*

Vanuit de Vlaamse overheid erkennen we het belang van vrijwilligers in de samenleving. Ze zorgen voor een zorgzamer Vlaanderen. Ze zijn een belangrijke schakel in de vermaatschappelijking van de zorg. We zijn er dan ook van overtuigd dat we vrijwilligers goed moeten omkaderen zodat vrijwilligerswerk aantrekkelijk is en de vrijwilligers geëngageerd blijven.

Werken met vrijwilligers brengt een duidelijke meerwaarde bij het ganse zorgproces. Het is dan ook van fundamenteel belang zorgzaam om te gaan met de vrijwilliger en hem of haar de passende omkadering te bieden. Enkel op die manier zijn vrijwilligers in staat om een positieve inbreng te hebben bij het zorgproces.

Het belang van het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector kan nauwelijks overschat worden. Vrijwilligers zijn immers het menselijk kapitaal waar een zorgzame maatschappij nood aan heeft. Ik engageer me dan ook om de vrijwilligers te blijven ondersteunen en de informele zorg te stimuleren.

Gelet op de vaststelling dat het vrijwilligerswerk in ons beleidsdomein op verschillende manieren wordt aangestuurd, ondermeer op het vlak van de vergoeding van vrijwilligers, willen we in 2011 in overleg met de verschillende sectoren gerichte maatregelen nemen om het vrijwilligerswerk verder te ondersteunen en aan te moedigen.

Het voorbije jaar zijn de nodige voorbereidingen getroffen voor het Europees jaar van het vrijwilligerswerk in 2011. Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk (VSVw) is aangeduid als coördinatie-orgaan voor Vlaanderen. Het steunpunt zal instaan voor de uitwerking van het programma tijdens het Europees jaar in 2011 en zal tevens een promocampagne uitwerken om de vrijwilliger in de kijker te zetten. De campagne moet vrijwilligersorganisaties ondersteunen bij het rekruteren en waarderen van vrijwilligers en de uitwisseling van informatie tussen organisaties. Hiervoor zullen we overleggen en samenwerken met de collega bevoegd voor Cultuur. Daarnaast zal het VSVw de organisatie van de CEV-conferentie (Europees Centrum voor Vrijwilligerswerk) in 2011 op zich nemen. Het topic 'vrijwilligerswerk en de strijd tegen armoede' zal daar centraal staan.

De bepalingen waaraan organisaties moeten voldoen als ze werken met vrijwilligers, willen we dan ook onder de aandacht brengen. Op deze wijze wensen we het vrijwilligerswerk kwalitatief te ondersteunen en aantrekkelijker te maken voor potentiële vrijwilligers.

Inmiddels is er werk gemaakt van minder planlast voor de erkende en gesubsidieerde autonome vrijwilligersorganisaties.

Heel wat zorg wordt vandaag door mantelzorgers en vrijwilligers opgenomen in informele circuits, zij verbeteren de kwaliteit van mensen in armoede, van ouderen, mensen met een fysieke, sociale, verstandelijke of psychische beperking en mannen en vrouwen die leven in een sociaal isolement, ...

Vrijwilligers biedt ook een bijzondere meerwaarde voor de vrijwilliger zelf. Het vrijwilligerswerk creëert betrokkenheid op mensen die nood hebben aan zorg en aandacht, geeft ondersteuning, erkenning en groeikansen.

We zullen het autonoom vrijwilligerswerk versterken en een campagne vorm geven die de informele zorg promoot en aandacht geeft voor het vrijwilligerswerk.

In het woonzorgdecreet wordt de kracht van de vrijwilligers bestendig in de diensten voor gastopvang en oppashulp die zullen uitbreiden. De overprestaties geleverd door de vrijwillige oppashulpen zullen gesubsidieerd worden om de dynamiek in de diensten voor oppashulp niet te stremmen.

Daarnaast zullen we onderzoeken op welke manier nieuwe impulsen kunnen gegeven worden aan deze zorgvorm, waarbij meer bepaald aandacht gegeven wordt aan een betere financiering van de professionele omkadering. In overleg met de federale overheid streven we naar een mogelijke verhoging van de plafondbedragen voor de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.

De nieuwe diensten voor gastopvang worden erkend, geprogrammeerd en vanaf 2011 gesubsidieerd.

Te vermelden is ook het buddyproject, dat al in acht van de 14 werkingsgebieden van de CGG wordt opgenomen. Er zijn tot nu toe 144 duo's gevormd, bestaande uit een vrijwilliger/buddy en een psychisch kwetsbare deelnemer. We consolideren dat aanbod. De werving van vrijwilligers, een website en het opzetten van bekendmakingsacties dragen daartoe bij. In elk geval geven we het project een plaats in het Europees jaar van het vrijwilligerswerk in 2011.

Binnen de sector voor PmH vermelden we het project van vzw Plan. Door zijn netwerken systematisch uit te bouwen en te versterken, beoogt het de persoon met een handicap in te bedden in diens lokale gemeenschap.

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

De Strategische Adviesraad WGG zal een onderzoek uitvoeren over dit thema. Een exacte timing is hier nog niet voor bepaald.

De zorgnoden in onze samenleving zijn groot en divers. Iedereen heeft op bepaalde momenten in zijn leven extra zorg nodig. Om op al deze zorgvragen een gepast antwoord te vinden, is niet alleen innovatie nodig in de dienstverlening naar de zorgbehoevende, maar moeten tevens de zorg- en welzijnsectoren gestimuleerd worden om te innoveren in hun organisatiemodel.

We willen onderzoeken hoe zorgcoöperaties een antwoord kunnen bieden. In het najaar van 2010 organiseren we een studiedag over hoe coöperatief ondernemen in de zorg- en welzijnssector innovatie en groei kan stimuleren. Door de co-financiering van het EFRO-project Coopconsult bis willen we de continuering van een opleidings- en begeleidingsaanbod voor coöperatieve ondernemingen verzekeren voor de zorg- en welzijnssectoren. Ook andere organisatievormen en financieringsmogelijkheden, zoals de oprichting van een zorgfonds naar Angelsaksisch model, worden door de administratie onderzocht.

Ook de publieke sector heeft een rol te spelen in het aanbod van ouderenzorg. Wanneer zij aanbieder zijn van residentiële ouderenzorg is het belangrijk dat zij ook voor hun personeelsbeleid concurrentieel zijn met de private sector. Daarom zullen we samen met de collega bevoegd voor Binnenlands Bestuur nagaan hoe we samen met de sociale partners kunnen evolueren naar een aparte rechtspositieregeling voor de personeelsleden van de openbare zorginstellingen, te benchmarken met die van de private zorginstellingen.

**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.**

Binnen de verschillende agentschappen en afdelingen van ons beleidsdomein lopen momenteel verschillende projecten die vorm geven aan deze doelstelling. Het zijn initiatieven die inspelen op sectorspecifieke opportuniteiten.

Centrale uitdaging daarbij is een raamwerk te creëren, zowel beleidsmatig als informaticatechnisch, dat al deze evoluties schraagt en dat daartoe een minimale afstemming en compatibiliteit installeert.

*Sectorale evoluties*

Jongerenwelzijn

Drie informatiesystemen moeten een goede registratie en verwerking van gegevens mogelijk maken: DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging), een informatiesysteem ‘centraal wachtbeheer’ en BINC (Begeleiding In Cijfers).

In DOMINO registreren de gemeenschapsinstellingen en de consulenten van de comités van de bijzondere jeugdzorg en van de sociale diensten het dossier van elke jongere die opgenomen wordt. In 2011 wordt DOMINO verder verfijnd en uitgebreid. Naast de registratie van objectieve gegevens komt er ook ruimte voor de ondersteuning van het pedagogisch proces bij consulenten en hulpverleners van de gemeenschapsinstellingen. Door de invoer van kwartaal- en maandstanden in DOMINO mogelijk te maken, zullen de administratieve lasten voor private voorzieningen worden verlaagd.

In 2010 is ook, gelinkt aan DOMINO, een uniform systeem van ‘centraal wachtbeheer’ ontwikkeld en ingevoerd. Daardoor wordt de toewijzing van een vacante plaats een stuk efficiënter en transparanter. Ook het registratieprogramma BINC is hier te vermelden. Dit programma zal de voorzieningen in staat stellen om hun hulpverlening en werking onderling te vergelijken. Deze benchmark zal het sectorale debat over effectiviteit en efficiëntie op gang brengen.

Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap

In 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor het invoeren van het elektronisch dossier voor PmH. Een eerste ontwerp van dit project is klaar; hierbij is vastgelegd welke gegevens opgenomen worden. In 2011 wordt een informatiemodel voor het elektronisch dossier opgesteld. In dit model worden de relaties tussen de (verschillende sets van) gegevens beschreven.

Ook de webapplicatie ‘zorgregie’ van het VAPH wordt grondig aangepast. Daarbij worden onder andere de mogelijkheden tot rapportering verbeterd. Ook wat de aanvraagprocedure voor het PAB betreft, zijn er wijzigingen op til; deze zal geïntegreerd worden met de aanvragen voor zorg. Deze integratie zal in 2011 van start gaan.

Kind en Gezin

Ook in de sector van de kinderopvang zijn verdere stappen gezet op het vlak van het informatiseren van administratieve dossierhandelingen. Naast de procedure ‘melding van opvang’ werd dit jaar de procedure ‘attest van toezicht’ geïnformatiseerd. De procedures voor de erkende sector worden momenteel beschreven met het oog op automatisering.

In 2011 kunnen verdere stappen worden gezet, met name wat de administratieve procedures van de zelfstandige sector betreft. In het kader van de inkomensgerelateerde opvang moet het elektronisch uitwisselen van gegevens met de ouders efficiënter kunnen verlopen. De uitwisseling van gegevens tussen Kind en Gezin en de voorzieningen zouden eveneens via elektronische weg kunnen gebeuren; het gaat dan ondermeer over beleidsinformatie en informatie met betrekking tot het toekennen van subsidies.

### Zorg en gezondheid

Er is nood aan hulpmiddelen om de communicatie tussen zorgverleners binnen de eerstelijns gemakkelijk te laten verlopen. Een elektronische brievenbus kan hiervoor gebruikt worden: een beveiligd en reeds beperkt operationeel e-mailsysteem, dat beheerd wordt door het eHealth-platform. Op basis van de conclusies van de eerstelijnsconferentie zal onderzocht worden welke stappen hiertoe kunnen gezet worden.

### Welzijn en Samenleving

In het voorbije jaar hebben we met samen met de federale overheidsdienst Justitie de mogelijkheden verkend om gegevens uit te wisselen tussen het gedetineerdenopvolgsysteem (GOS) en het informatiesysteem waarmee het directoraat-generaal van de penitentiaire inrichtingen werkt (SIDIS). In april 2010 werd een akkoord bereikt rond de belangrijkste principes voor de uitwisseling van informatie. Aan de technische uitwerking van een softwareprogramma wordt momenteel volop gewerkt. In 2011 zullen we die gegevensuitwisseling juridisch verankeren. De effectieve gegevensuitwisseling zal tegen eind 2011 gerealiseerd worden.

### Zorginspectie

In 2007 is het agentschap Zorginspectie gestart met de ontwikkeling van Modular als geïntegreerd informaticaplatform. Doel van dit platform is het ondersteunen van de twee kerntaken van het agentschap, namelijk inspecteren en rapporteren. De beoogde functionaliteiten waren: een efficiënt documentmanagement, vlotte mogelijkheden van rapportage en analyse, een workflow (procesautomatisering) en communicatiemogelijkheden met externe partijen.

De interne workflow wordt voor eind 2010 afgewerkt. Ontbrekende schakels voor het efficiënter organiseren van gegevensuitwisseling en werkstromen zijn dan nog de externe workflow, waarbij zowel de opdrachtgevende entiteiten als de voorzieningen betrokken zijn, het opzetten van een platform voor gegevensuitwisseling met verschillende interne en externe partners en het verder uitwerken van de bedrijfs- en de beleidsrapportering op basis van de elektronische inspectieverslagen. Daar wordt momenteel werk van gemaakt.

### Een enkele zorgbehoefteschaal

Zorgbehoevendheid wordt op dit moment op verschillende manieren en aan de hand van verschillende meetsystemen geregistreerd (thuiszorg, zorgverzekering, woonzorgcentra/RVT)...). Het zou een enorme efficiëntiewinst betekenen indien alle zorgverstrekkers, hulpverleners en maatschappelijk werkers éénzelfde taal zouden hanteren om zorgbehoevendheid uit te drukken. Het afgelopen decennium werden op intensieve wijze verschillende systemen grondig bestudeerd en met elkaar vergeleken. In het najaar zal een voorstel worden geformuleerd om geleidelijk over te stappen naar een gezamenlijke en uniforme zorgbehoevendheidsschaal, die zo weinig mogelijk administratieve lasten impliceert en die toelaat de zorgrelevante gegevens accuraat en doelmatig te registreren.

### ***Kiezen voor een afgestemde aanpak voor het hele beleidsdomein***

Onder andere uit de paragraaf over werken met één zorgbehoefteschaal blijkt sterk het belang van onderlinge afstemming tussen de verschillende sectorale evoluties.

Een belangrijk instrument daartoe is het decreet betreffende het netwerk voor gezondheids- en welzijnsinformatie. De bedoeling is daarmee de juridische basis te creëren voor de oprichting van een informatienetwerk waarlangs de elektronische gegevensuitwisseling tussen welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, tussen professionelen onderling en tussen voorzieningen en de overheid, kunnen verlopen volgens de strengste voorwaarden van privacy en veiligheid. Dit decreet zullen we in de loop van 2011 finaliseren.

Daarbij houden we rekening met de mogelijkheden die de federale e-health-architectuur biedt. Niet alleen omdat die een werkbaar platform aanbiedt dat aan alle vereisten voldoet, maar ook omdat een aantal toepassingen in ons beleidsdomein er al gebruik van maken.

Een afgestemde gegevensuitwisseling en, breder, een afgestemd informatiebeheer, veronderstellen ook dat de gegevensverzameling in ons beleidsdomein wordt geoptimaliseerd. We willen ter zake tot

afspraken komen die impliceren dat de verschillende sectorale ICT-systemen zo worden gebouwd dat ze onderling minimaal met elkaar kunnen verbonden worden, dat ze bijdragen tot een geïntegreerd overzicht van gemeenschappelijke gegevens over het zorgaanbod (capaciteit, gebruik, kostprijs, personeelsimpact) en dat ze bestaande gegevens maximaal hergebruiken vanuit valide authentieke bronnen. Wat dat laatste betreft start in 2011 een proefproject om een aantal gegevens niet meer op te vragen bij de voorzieningen, maar rechtstreeks via kruispuntbanktechnologie bij de RSZ en sociale secretariaten. Op die manier zal het beleidsdomein kunnen beschikken over basale tewerkstellings- en organisatiegegevens die de voorzieningen hoe dan ook al aan een overheidsdienst leveren in het kader van hun administratieve werkgeversverplichtingen.

Alle agentschappen van ons beleidsdomein zullen samenwerken voor het verzamelen van beleidsrelevante indicatoren. Het Kenniscentrum WVG is zopas gestart met de ontwikkeling van een dashboard 'WVG indicatoren'. Dit bevat vooral indicatoren die aan bod komen in VRIND-2010 en Pact 2020. Het is voorzien dat het dashboard klaar is tegen medio 2011. Parallel aan dat project wordt onderzocht of de betreffende indicatoren nog verbeterd kunnen worden en of er eventueel nog andere indicatoren kunnen ontwikkeld worden.

## **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.**

Op reguleringsmanagement blijven we structureel inzetten. Daarvoor hanteren we verschillende instrumenten, onder andere de administratieve lastenmeting, de reguleringsimpactanalyses (RIA), de cel wet kwaliteit en kwaliteitsvolle formulieren voor externen.

Ook in 2011 maken we werk van acties die in 2012 moeten leiden tot een reductie van de administratieve lasten met 20%. De RIA wordt systematisch gehanteerd bij nieuwe of te wijzigen regelgeving. Op het vlak van de kwaliteit van formulieren zetten we de trend door van de voorbije maanden. We realiseerden op dat vlak immers al een betekenisvolle verbetering. Het blijft dan ook een realistische doelstelling dat tegen eind deze legislatuur alle formulieren voor externen in ons beleidsdomein het label 'kwaliteitsvol' dragen.

Sinds dit jaar werken we bij de totstandkoming van regelgeving ook volgens procesnormen die zijn vastgelegd door de beleidsraad. Het gaat soms om evidente zaken, maar die, als ze systematisch worden toegepast, zonder meer een meerwaarde creëren. Zo is vastgelegd dat elk regelgevingsdossier een duidelijke 'eigenaar' moet hebben, waar ook verantwoordelijkheden aan verbonden zijn. De juridische vertaling van één en ander start in principe pas als het concept dat aanleiding geeft tot nieuwe of te wijzigen regelgeving duidelijk is uitgeklaard en politiek geconsolideerd. Er wordt ook van meetaf op toegezien dat regelgeving niet strijdig is met de Europese richtlijnen en het is de bedoeling dat voortdurend wordt bewaakt dat regelgeving kan gehandhaafd worden. Daarvoor is verplicht overleg met het agentschap Zorginspectie in de procesnormen ingeschreven. Het juridisch team van het departement, dat optreedt als cel wet kwaliteit voor het beleidsdomein, stuurt de toepassing van de procesnormen aan.

Bijkomend vermelden we dat in de loop van 2009 en 2010 zowel de inhoudelijke als de formele procedure voor het opmaken van een (aanpassing tot) zorgstrategisch plan werd vereenvoudigd. In het verleden waren de vigerende modaliteiten immers zo complex dat veel voorzieningen zich genoodzaakt voelden externe consultants in te huren. Tevens zal deze procedure beter afgestemd worden op deze voor het verkrijgen van een voorafgaande vergunning voor een ouderenvoorziening.

### **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.**

Mee naar aanleiding van de consequenties van de Europese dienstenrichtlijn, groeit, wat de procedures van erkenning en vergunningen betreft, binnen het beleidsdomein een trend om, wanneer nieuwe regelgeving in het geding is, meteen rekening te houden met het Europese kader. Dat maakt deel uit, zoals hiervoor vermeld, van de ingestelde procesnormen wetskwaliteit. Dat impliceert ook de mogelijkheid van een sterkere procedurele afstemming tussen de verschillende agentschappen.

Wat de subsidiëring betreft, werk ik gericht aan een set van parameters die richtinggevend zijn bij evoluties met betrekking tot subsidiëring in het beleidsdomein. Een toelichting volgt op basis van een aantal relevante sectorale ontwikkelingen.

#### *Geïntegreerd aanbod van kerninformatie*

Een belangrijke evolutie zit ook vevat in de beleidskeuze om deze legislatuur een geïntegreerd dashboard zorgaanbod te ontwikkelen. Dat dashboard zal de basiskenmerken van het zorgaanbod in kaart brengen en opvolgen. Het gaat dan o.m. om de capaciteit, de kostprijs en de personeelsvolumes. Daarbij wordt maximaal gekozen voor hergebruik van informatie. Het recycleren van eenmaal geregistreerde gegevens komt immers de efficiëntie en de consistentie van het gevoerde beleid ten goede. Het impliceert ook dat de administratieve last voor de voorzieningen en de agentschappen minimaal blijft.

#### *Vernieuwing en flexibilisering*

Behalve aan flexibilisering en afstemming is er nood aan vernieuwing. Zorg op maat vereist ook flexibiliteit in het aanbod. De combinatie van zorgvormen en dus ook van subsidiestelsels moet mogelijk zijn. Om de mogelijkheden en grenzen van alternatieve financieringsmechanismen na te gaan, evalueerde het VAPH in 2010 het PAB. Deze evaluatie bestaat uit twee luiken: een evaluatie van de regelgeving en richtlijnen inzake het PAB enerzijds en een studie om inzicht te verwerven in de situatie van de persoon met een handicap en zijn persoonlijk assistent anderzijds. De studie wordt uitgevoerd door de Studiedienst van het VAPH en het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA). Op basis van deze luiken en de krijtlijnen van de conceptnota 'zorgvernieuwing' wordt een rapport samengesteld met aanbevelingen voor de aanpassing van de regelgeving PAB. Het rapport zal beschikbaar zijn in het voorjaar van 2011. Dit rapport moet in samenhang gebracht worden met de rapportering (wetenschappelijk onderzoek en monitoring) over het PGB experiment. Op basis van de parlementaire resolutie startte in 2008 het experiment betreffende het Persoonsgebonden Budget. Hierin komen drie belangrijke elementen aan bod:

1. Het effect van een persoonsgebonden budget op de budgethouder
2. Het effect ervan op de voorzieningen
3. Het eerste gebruik en de aftoetsing van het instrument van de vraagverduidelijking.

Het flankerend wetenschappelijk onderzoek, evenals de monitoring over het effectief gebruik van het PGB, zitten in een eindfase. Alle bevindingen zijn toegezegd tegen eind februari 2011.

Vermits in het effectief gebruik van het PGB een belangrijk deel persoonlijke assistentie vevat zit, is het aangewezen dat die conclusies ook zullen meegenomen worden in de PAB evaluatie. In het voorjaar van 2011 zullen wij over de informatie en de wetenschappelijke reflecties beschikken die het beleid verder gestalte zullen geven. Voor de PGB-budgethouders is er zeker voorzien in continuïteit in hun ondersteuning via een cash budget.

#### *Bijsturing waar nodig*

Verschillende agentschappen werken permanent aan het efficiënter en effectiever maken van hun werking.

Wat het domein kinderopvang betreft, brengen we - in functie van strategie, planning en behoeften - stelselmatig alle processen in kaart. Processen die een link hebben met procedures van erkenning en subsidiëring worden op dit vlak als prioritair beschouwd. Het uittekenen van dit soort processen van een hoog tot een laag niveau is in de loop van dit jaar opgestart. Process-re-engineering van de uitgetekende processen is voorzien voor eind 2010, begin 2011. Dit moet kunnen leiden tot een hogere productiviteit, hogere effectiviteit, kostenbesparing, een kwalitatief betere dienstverlening, grotere klantentevredenheid, betere procesbeheersing, enzovoort.

### ***Beheersing van kosten***

Een permanent streven naar de beheersing van de kosten is aangewezen; in de huidige budgettaire context is geen andere weg mogelijk.

In 2011 zal het beleidsdomein WVG, mede in het kader van de slagkrachtige overheid, onderzoeken hoe efficiënter kan gewerkt worden, onder meer in de management ondersteunende diensten. Ook inzake huisvesting van de buitendiensten van de agentschappen en van sommige gesubsidieerde organisaties, zoals SEL en LOGO, zal nagegaan worden of er efficiëntiewinsten kunnen geboekt worden.

Gelet op de noodzakelijke besparingen (met o.a. geen toekenning van de middelen voor index op werking) zullen ook alle gesubsidieerde entiteiten aangespoord worden om de hun toegekende werkmiddelen zo efficiënt mogelijk te beheren en besteden.

In 2010 formuleerde het VAPH de criteria ter bepaling van het refertebedrag, het maximumbedrag van de tegemoetkoming voor ieder hulpmiddel of aanpassing. Tegen eind 2010 stelt het VAPH een lijst op met hulpmiddelen waarvoor we in 2011 een internationaal benchmark-onderzoek zullen doen. Op basis van de opgestelde criteria en de resultaten van de benchmark zullen de refertebedragen dan aangepast worden.

Daarnaast onderzoeken we of hergebruik van hulpmiddelen voor PmH tot de mogelijkheden behoort om bij te dragen tot een beheersing van kosten binnen de Vlaamse overheid. Hiermee gaan we in op een resolutie van 17 maart 2010. Het VAPH bouwde hiervoor dit jaar een projectpartnership uit samen met het federale niveau en de bevoegde gewestelijke en gemeenschapsinstellingen (RIZIV, agence Wallone pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH), service Bruxelloises francophone des personnes handicapées (SPFPH 'PHARE') en Dienststelle für Personen mit Behinderung). Tegen eind 2010 zal het partnership het projectconcept formuleren.

### **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.**

Het kwaliteitsdenken – we wezen er al op - kende de voorbije jaren een hele evolutie dankzij de invoering van de kwaliteitsdecreten van 1997 en het geharmoniseerde kwaliteitsdecreet van 2003. Via deze twee decreten evolueerde de focus van 'kwaliteitszorg' (decreten 1997) naar 'kwaliteit van de zorg' (decreet 2003). Deze evolutie noopt ons om, voor die kwaliteit van de zorg, referentiekaders en kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen. Op basis daarvan worden evaluatie van en rapportage over de kwaliteit van de zorg geobjectiveerd. We willen bij de ontwikkeling van dergelijke standaarden de gebruikers en de voorzieningen structureel betrekken. Zelfsturing en zelfevaluatie van en door voorzieningen blijven daarbij belangrijke uitgangspunten. Dat geldt ook voor het ontsluiten van en informeren over de vastgestelde kwaliteit van de zorg.

Het is tegen deze achtergrond dat we in wat volgt een aantal specifieke acties en evoluties toelichten met specifiek ook de aanpak van risicovolle kinderopvangdossiers.

### ***Ziekenhuissectoren en woonzorgcentra***

Dat de overheid (eind)verantwoordelijk is voor (het toezicht op) welzijn en gezondheidszorg impliceert niet dat zij een monopolie heeft op dit terrein: zo wordt er vanuit verschillende hoeken gepleit om voor wat het toezicht betreft op zoek te gaan naar synergie met private accreditatieorganisaties, die overigens al actief zijn op het terrein. De vraag is dan niet of accreditatie een plaats kan en moet krijgen binnen de evaluatie van de kwaliteit van de zorg, maar wel op welke manier dat gebeurt.

Het nieuw toezichtsmodel voor de ziekenhuizen zal een plaats geven aan accreditatie. Dat impliceert dat we de verhouding tussen overheid en (private) accreditatiepartners verder uitklaren, en dat we ook de methodiek en inhoud van accreditatie duidelijk(er) definiëren. We willen dat doen met alle betrokken partners (Icuro, Zorgnet Vlaanderen, de accrediterende instanties), en rekening houdend met Flanders' Care en de Europese ontwikkelingen.

### ***Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra***

De voorbije maanden werd het startschot gegeven van het project 'ontwikkelen van een referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg'. Dat referentiekader geeft aan wat verwacht kan worden van elk woonzorgcentrum inzake verantwoorde zorg. Op basis van de ervaringen die we daarmee opdoen, willen we ook voor de andere werkvormen in ons beleidsdomein komen tot kwaliteitsstandaarden.

Dergelijke referentiekaders zijn breed inzetbaar. Ze bepalen zowel normen en verwachtingen, als bijhorende indicatoren. Dat maakt meten mogelijk en zorgt ervoor dat het instrument een meerwaarde heeft bij (zelf)evaluatie(s), rapportering (ook ten opzichte van het publiek), benchmarking en aansturing van voorzieningen.

### ***Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid***

Op vandaag kunnen inspectieverslagen enkel opgevraagd worden in het kader van passieve openbaarheid van bestuur. We kiezen er voor om te evolueren in de richting van een actieve openbaarheid van inspectieverslagen. Uit onderzoek blijkt immers dat niet geïnformeerde patiënten aannemen dat meer zorg zal leiden tot een betere gezondheid. Goed geïnformeerde patiënten daarentegen kiezen voor meer conservatieve, minder dure behandelingen en minder chirurgie

Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, om de keuzevrijheid van de patiënt betekenisvoller te maken en om Vlaanderen te positioneren in internationale context, willen we dan ook enkele maatregelen nemen: ten eerste een basisset van kwaliteitsparameters over de resultaten van de intramurale zorg publiek maken voor de burger-patiënt; ten tweede bestaande internationale indicatoren opnieuw vertalen en opvolgen voor Vlaanderen; ten derde onderzoeken hoe de bestaande centraal aangeleverde klinische performantie-indicatoren verfijnd kunnen worden zodat de auditoren van Zorginspectie deze informatie kunnen gebruiken bij de voorbereiding van een audit en tijdens een doorlichting zelf.

### ***Meldingsplicht***

Transparantie begint bij het correct bekend zijn van het aanbod. In 2011 zullen we in die context de meldingsplicht voor risicovolle medische praktijken implementeren. Momenteel werken we aan de informaticatechnische voorbereidingen zodat de online registratie-applicatie operationeel is op het moment dat het decreet van kracht wordt. Artsen die risicovolle praktijken stellen buiten de muren van een ziekenhuis zullen dit moeten melden via de online toepassing. De verwachting is dat we eind 2011



een eerste inventaris kunnen opmaken van de risicovolle praktijken, de locatie en de omstandigheden waaronder deze gebeuren.

### ***Kinderopvang***

In 2010 ontwikkelde Kind en Gezin een voorlopige checklist in het kader van monitoring van risico's in een kinderopvangvoorziening. De gevarencoördinatoren en dossierbeheerders van Kind en Gezin werden opgeleid in het omgaan met risico's en het hanteren van de ontwikkelde checklist. Om de checklist wetenschappelijk te onderbouwen, werd een onderzoek uitbesteed aan een extern onderzoeksbureau. In 2011 zullen we een definitieve checklist implementeren, zullen potentiële risicodossiers geanalyseerd en geadviseerd worden en wordt toegezien op de opvolging en monitoring van gekende risicosituaties.

Intussen wordt via intensief overleg de bestaande opvolging van mogelijke risico's door Kind en Gezin en Zorginspectie verder geoptimaliseerd.

In het kader van het aangekondigde decreet kinderopvang en de verwachte capaciteitsgroei in de sector worden nieuwe sporen onderzocht om het toezicht hierop aan te passen. We onderzoeken in dit verband tegen begin 2011 ook de mogelijkheid van toezicht door de overheid (Zorginspectie) op controle door derden.

### **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.**

Ook in 2011 zullen we verder gericht inzetten op wetenschappelijk onderbouwde beleidsevaluaties die bijdragen tot een zo doeltreffend en doelmatig mogelijk beleid. Mede daarom maken we verder gebruik van de resultaten van beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek. Ze kunnen ook bijdragen tot een ruimere visieontwikkeling en tot het uittekenen van de perspectieven op middellange termijn.

Eind 2011 sluit het Steunpunt WVG haar onderzoeksopdracht van vijf jaar af. De planning voorziet nog een groot aantal beknopte rapportages ('Feiten en cijfers'), verschillende rapporten en enkele publieksmomenten.

Rekening houdend met de realisaties en met de noden binnen het beleidsdomein zullen we binnen de beleidsraad WVG op basis van een SWOT-analyse bespreken in welke mate dit Steunpunt haar kernopdrachten realiseerde en beslissen over de opportuniteit van nieuwe opdrachten. Dit zal kaderen in een meer algemeen onderzoeksplan om de opdrachten in het tweede deel van deze legislatuur te oriënteren en te sturen. Dit kader zal een toetssteen bieden voor alle ad hoc onderzoekopdrachten die alle entiteiten van het beleidsdomein WVG nog wensen uit te schrijven. Een belangrijke klemtoon daarbij wordt alvast de analyse van de effectiviteit van zorgprogramma's voor kansarmen en andere kwetsbare personen in onze samenleving.

Het Steunpunt is ook gestart met een uitgebreide impactanalyse van het stelsel van dienstencheques op woonzorgvoorzieningen (onder leiding van Prof. Jozef Pacolet, HIVA). Het rapport wordt verwacht eind december 2010 en omvat naast een markt- en actoranalyse ook een impactanalyse op de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg enerzijds en de diensten voor logistieke hulp anderzijds.

Dit rapport moet ons in staat stellen om de impact van het stelsel van dienstencheques op de thuiszorg in te schatten en de verdere evolutie te bewaken vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg en toegankelijkheid van het zorgaanbod.

Voor het eind van 2010 willen we een meer geïntegreerde aanpak opstarten rond de WVG-indicatoren. Om die integratie te realiseren, ontwikkelt het Steunpunt WVG een metafiche om belangrijke kenmerken van indicatoren te beschrijven en om verder als een kwaliteitsinstrument gebruikt te worden bij de aanmaak van indicatoren binnen het beleidsdomein WVG. Daarnaast worden op korte termijn de bestaande gevalideerde beleidsindicatoren van VRIND 2010 en Pact 2020 in het datawarehouse van het Kenniscentrum WVG ingeladen. In overleg met de agentschappen worden de

werkingsprincipes voor informatie-uitwisseling uitgewerkt in een protocol voor informatie-uitwisseling

Het Globaal Plan Jeugdzorg formuleert specifiek onder doelstelling 19 inzake de implementatie van het herstelgerichte en de constructieve afhandeling: “ook ten aanzien van deze vormen van alternatieve afhandeling moet nagegaan worden in welke mate ze effectief zijn en/of bijsturing wenselijk is”. Medio 2011 verwachten we de definitieve resultaten van deze beleidsevaluatie. Binnen het herstelrechtelijke aanbod werd specifiek de herstelbemiddeling minderjarigen op parketniveau geëvalueerd.

In het kader van het uitbreidingsbeleid voor PmH lanceerden we begin 2010 de oproep voor inschrijving en selectie van experimentele zorgvernieuwingsprojecten. 18 projecten startten in september 2010 en zijn ondermeer gericht op verdere differentiatie van het aanbod en/of op intersectorale samenwerking, ter verhoging van efficiëntie- en effectiviteit en/of van synergie met andere sectoren. Een aantal projecten werken in een regelluw kader en kunnen rekenen op administratieve vereenvoudiging. Deze projecten worden inhoudelijk nauw opgevolgd en worden in 2011 geëvalueerd.

De tussentijdse en definitieve resultaten van vier evaluatieonderzoeken die de zorgvernieuwing binnen de gehandicaptenzorg moeten ondersteunen, namelijk van het PAB, het PGB-experiment, het zorgzwaarte-instrument en de DIO worden verwacht.

In 2010 evalueerde het VAPH het PAB. Zoals al eerder vermeld, zullen we in het voorjaar van 2011 beschikken over het onderzoeksrapport. Vervolgens zullen we een geactualiseerd uitvoeringsbesluit betreffende het PAB voorleggen.

Om het PGB grondig te kunnen evalueren, baseren we ons zowel op de onderzoeksresultaten van ervaringen met PGB in de ons omringende landen, het verloop van het voortraject en de ondersteuningsplannen van de budgethouders, de VAPH registratie van de feitelijke aanwending van de budgetten als op de resultaten van het nog lopend uitbesteed onderzoek. Op die basis zullen we beslissen of het invoeren van reguliere PGB in de toekomst al dan niet gewenst is. Deze beslissing zal uiteraard ook impact hebben op de PAB regelgeving.

Een derde instrument dat kadert in de zorgvernieuwing binnen de gehandicaptenzorg is het zorgzwaarte-instrument, ontwikkeld door het VAPH in samenwerking met experts uit het werkveld. Het wordt momenteel getest bij een ruime en diverse groep PmH. Het instrument is nu enkel bedoeld voor meerderjarigen. Het Steunpunt WVG kreeg de ad hoc onderzoeksopdracht om de intersectorale mogelijkheden van een instrument voor zorggradatie/zorgintensiteit te verkennen. Dergelijk instrument moet immers breder inzetbaar zijn. Zie daarvoor al de eerder vermelde nood aan een intersectoraal afgestemde zorgbehoefteschaal.

Tot slot verwijs ik naar de onderzoeken die worden uitgevoerd naar het zorgzwaarte-instrument en die kaderen in het testen van de nieuwe werkvorm DIO. Dit is een werkvorm waarbij personeelsomkadering rechtstreeks wordt gekoppeld aan de zorgvraag en de zorgzwaarte van PmH. Deze optie bevindt zich momenteel nog in een experimenteel stadium. In overleg met de sector zullen we nagaan of de huidige, experimentele regelgeving nog moet aangepast worden of al rijp is voor consolidatie.

We zullen ook gebruik maken van de onderzoeksresultaten ‘screening psychiatrie’ bij het structureel overleg op federaal niveau. Het onderzoek op basis van dossieranalyse wat het profiel is van PmH die lang in de psychiatrie verblijven en een zorgvraag stellen aan het VAPH.

**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*

In de for-profitsector ging er de voorbije jaren heel wat aandacht naar deugdelijk bestuur. In 2005 mondde dit uit in de codes Lippens en Buysse voor respectievelijk beursgenoteerde en niet-beursgenoteerde bedrijven. Inmiddels werd de code Buysse midden 2009 bijgewerkt. Ook in de social profitsector wint ‘maatschappelijk verantwoord ondernemen’ aan belang.

Het Steunpunt WVG bracht in 2009 een studie uit over deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector. Midden 2010 werkte de Koning Boudewijnstichting samen met het middenveld acht aanbevelingen uit voor het besturen van social profitorganisaties.

Rekening houdend met de ervaringen van de for-profitsector en vermelde studies en aanbevelingen voor de social profitsector werken we tegen midden 2011 een conceptnota uit voor goed bestuur in de social-profitsector. Verschillende deelaspecten van goed bestuur zullen in de nota worden uitgewerkt: de wenselijke schaalgrootte van organisaties om goed bestuur mogelijk te maken, de samenstelling en diversiteit van de raad van bestuur, de vorming en evaluatie van bestuurders en de duurtijd van hun mandaat, de transparante werking van de raad van bestuur en de relatie tussen de raad van bestuur en het management.

Het spreekt voor zich dat we alle belanghebbenden zullen consulteren om tot een gedragen, finale conceptnota te komen met een algemeen referentiekader voor deugdelijk bestuur in de social profitsector. Daarna zullen we een actieplan uitwerken om de social profitorganisaties te stimuleren en te ondersteunen in de realisatie van goed bestuur in hun organisatie.

**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’*

De samenwerking tussen de verschillende bestuurslagen zal ook in het beleidsdomein WVG gekleurd worden door de afspraken die daarover de komende maanden worden gemaakt in het kader van het proces ‘interne staatshervorming’. Dat proces moet, in dialoog met ondermeer de provincies, leiden tot meer efficiënte taak- en rolverdeling tussen de lokale, regionale, provinciale en Vlaamse beslissingsfora.

*Armoede*

Armoede is bij uitstek een beleidsthema dat noopt tot een structurele samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken partners en bestuurslagen. In dit verband zijn recent, in het kader van het horizontaal permanent armoedeoverleg, werkhema's vastgelegd. De verenigingen waar armen het woord nemen zijn een structurele partner in het uittekenen van ons beleid. Omdat armoedebestrijding wordt gedragen door lokale en bovenlokale actoren, willen we de structurele afstemming en samenwerking tussen hen sterker verankeren. Dit zal dan ook expliciet opgenomen worden in de overeenkomsten die we ter zake afsluiten met de provincies en de VGC.

**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.**

Samenwerking binnen het beleidsdomein is een permanente opdracht. Die krijgt rond tal van thema's en projecten vorm, zowel in ad hoc-werkgroepen als structureel, in de beleidsraad en het managementcomité. In deze beleidsbrief voegen we daar twee specifieke aandachtspunten aan toe.

*Samenwerken rond armoede en zorgprogramma's*

Het netwerk van aandachtsambtenaren armoede binnen het beleidsdomein WVG werden versterkt. Zij zorgden via het horizontaal permanent armoedeoverleg voor een sterke en gecoördineerde bijdrage vanuit WVG aan het nieuwe Vlaams actieplan armoedebestrijding.

Daarop voortbouwend wordt in 2011 een eerste voortgangsrapport van dat actieplan opgemaakt. We zullen hierin aangeven op welke wijze de maatregelen binnen mijn bevoegdheden uitgevoerd worden. Dat voortgangsrapport zal, op basis van de indicatoren die bepaald worden om de acties uit het Vlaams actieplan armoedebestrijding op te volgen, alvast voor de deelaspecten die ons beleidsdomein betreffen, de basis vormen van een structureel en permanent monitoringsysteem.

Voor armoede willen we ook, alvast binnen ons beleidsdomein, zo mogelijk ook breder en in overleg met de coördinerend minister voor armoedebestrijding, een armoedetoets ontwikkelen. Hierbij zullen in het bijzonder mensen in armoede en hun verenigingen betrokken worden. In een eerste fase willen

we komen tot een proefproject waarbij alvast binnen onze administratie effectief met de armoedetoets gewerkt wordt, zodat deze later kan geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd worden.

We zijn overtuigd dat een gebundeld antwoord nodig is op de steeds complexer wordende zorgnoden. Daar moeten we in 2011 verder werk van maken, vanuit verschillende invalshoeken. Ondermeer de verlenging van de actie rond knelpuntdossiers IJH tot eind 2011, het streven naar zorgprogramma's, de positionering en de samenwerking tussen de ouderen- en de gehandicaptenzorg en het outreachend optreden van de GGZ passen daarin.

### **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.**

De bij het welzijns- en gezondheidsbeleid sterk betrokken partners zijn de collega's van wonen, werk en onderwijs. Dat is niet nieuw. Wonen, werk en onderwijs geven structuur aan het leven en dragen sterk bij tot het welbevinden. Ook in 2011 proberen we de banden en de samenwerking met deze beleidsdomeinen te versterken. Wat volgt maakt dat concreet.

Daarnaast blijven we investeren in samenwerking rond Gelijke Kansen en de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

#### ***Wonen en welzijn***

In de conceptnota Wonen-Welzijn wordt de mogelijke en wenselijke samenwerking tussen wonen en welzijn concreet uitgewerkt in een aantal clusters. We willen met name samen vorm geven aan:

- de uitvoering van het woonzorgdecreet;
- de woonbegeleiding, zowel in de sociale huisvesting als op de private huurmarkt;
- een evenwichtig doelgroepenbeleid;
- toegankelijkheid en aanpasbaar wonen;
- afstemming in de programmatie van de huisvesting voor PmH;
- de realisatie van vernieuwende beleidsinzichten via experimenten;
- de optimalisatie van de onderlinge informatie-uitwisseling tussen woon- en welzijnsactoren.

Het operationeel invullen van die clusters wordt toevertrouwd aan een nieuw opgerichte interdepartementale cel wonen-welzijn. Die is sinds 8 juli 2010 actief en zal minstens twee keer per jaar samenkomen. Alle relevante partners van de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn participeren eraan, met inbegrip van de gebruikers.

Samen met de collega minister van wonen Freya Van den Bossche zal een open oproep gelanceerd worden tot het indienen van experimentele projecten waarin de samenwerking tussen de sociale huisvesting en de welzijnssector centraal staat. We zijn met name op zoek naar innovatieve projecten die momenteel niet of moeilijk kunnen gerealiseerd worden binnen de huidige regelgeving. De projecten moeten expliciet betrekking hebben op de structurele samenwerking tussen en huisvestingsactor en een welzijnsactor.

#### ***Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn***

Voor vier dossiers die zich op het raakvlak van deze beleidsdomeinen bevinden, streven we naar een duidelijk afsprakenkader. Het gaat dan om de begeleiding van mensen met een medische, mentale, psychische of psychiatrische (MMPP) problematiek, om werktrajecten voor mensen in armoede, om arbeidzorg en om samenwerking in het kader van de lokale diensteneconomie (logistieke hulp en aanvullende thuiszorg (LHAT)).

De VDAB stelt vast dat een groep mensen met MMPP-problematiek moeilijk werk vindt; de gewone arbeidstrajectbegeleiding biedt voor hen nauwelijks perspectief. De ervaring is dan ook dat een

samenwerking met de welzijns- en gezondheidssector noodzakelijk is. In 2007 werd in dit verband een tender activeringsbegeleiding opgestart, waarin mensen met MMPP-problemen een traject van 18 maanden doorliepen en doorverwezen werden naar een welzijns- of gezondheidsorganisatie om de MMPP-problemen te helpen oplossen.

Intussen werd een tweede tender opgestart, die eindigt in december 2010, maar kan verlengd worden tot eind 2012. Samen met het beleidsdomein Werk zullen we binnen dat kader de gerichte begeleiding van mensen met MMPP-problemen mee verzekeren zodat zij de kans krijgen om opnieuw werk te vinden. Als forum daartoe ging in juni 2010 het platform zorgbegeleiding van start, waarin niet enkel de Vlaamse, maar ook federale administraties en de zorg- en welzijnssector zelf vertegenwoordigd zijn. Dit platform komt meermaals samen in 2010 en 2011. Bedoeling is van daaruit bij te dragen tot een structurele oplossing voor mensen met MMPP-problematiek.

Niet enkel voor mensen met MMPP-problemen, maar ook voor mensen in armoede is het vinden van een job geen sinecure. In het kader van het werkgelegenheids- en investeringsplan lanceert de VDAB in 2011 een proefproject met 350 à 400 activeringstrajecten voor mensen in armoede, gespreid over alle provincies. Mensen worden zowel individueel als in groep begeleid; terwijl de groepsbegeleiding zich richt op empowerment, is de individuele begeleiding gericht op de problemen van de werkzoekende. Het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen en mijn administratie zijn betrokken bij het uitwerken van dit proefproject.

Voor sommige mensen zal betaalde arbeid mogelijk zijn, voor andere evenwel, ondanks bijkomende inspanningen, (tijdelijk) niet. Voor hen kan arbeidszorg een oplossing zijn. Momenteel kent de sector van de arbeidszorg enkele drempels. Denk dan ondermeer aan het statuut van de arbeidszorgmedewerker. Ook de positionering van het bestaande aanbod is momenteel zeer divers. Vanaf november 2010 gaan we het gesprek aangaan met de collega's van Werk en Sociale Economie om samen een gezamenlijk standpunt over arbeidszorg te ontwikkelen en de drempels weg te werken. Slechts dan kan arbeidszorg in Vlaanderen en Brussel een kans tot verdere ontplooiing krijgen.

Werk en welzijn raken elkaar ook in de begeleiding van personen met een (arbeids)handicap. Op 1 juli 2010 sloten het VAPH en de VDAB in dit verband een samenwerkingsakkoord. Dit akkoord regelt enerzijds de gegevensuitwisseling tussen beide agentschappen, de rapportering inzake tewerkstellingsondersteunende maatregelen ten behoeve van personen met een arbeidshandicap in het algemeen, en van de doelgroep PmH in het bijzonder. Daarnaast legt het akkoord de modaliteiten vast die het ondersteunend optreden van het kenniscentrum van het VAPH op het vlak van adviesverlening, opleiding en informatieverstrekking ten behoeve van de VDAB regelen.

Binnen de lokale diensteneconomie worden diensten opgezet die inspelen op maatschappelijke noden en behoeften, gekoppeld aan de inschakeling van kansengroepen. Doelstelling is de inzet van doelgroepwerknemers in de logistieke hulp en aanvullende thuiszorg. In 2008 werden deze diensten verankerd in het woonzorgdecreet en ingebed in de diensten gezinszorg. Momenteel onderzoekt een werkgroep concrete voorstellen om een aantal pijnpunten weg te werken: administratief-technische vereenvoudiging, uitzuivering van taakhoudens en doorstroming naar de arbeidsmarkt. In 2011 zal het resultaat van deze werkgroep en ook een financiële analyse leiden tot een convenant of protocol tussen de beleidsdomeinen WVG en Sociale Economie.

### ***De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin***

In 2010 werkten Onderwijs en Welzijn samen om tot een herverdeling te komen van de subsidies voor korte en lange time-out projecten. Hierdoor is dit aanbod nu beter verspreid over heel Vlaanderen.

De Comités voor Bijzondere Jeugdzorg en de Centra voor Leerlingenbegeleiding maakten afspraken rond verwijzingsdocumenten die ze gebruiken voor hun wederzijdse samenwerking. In 2011 evalueren we deze goede praktijken in overleg met de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

In november is een studiedag gepland over de implementatie van de rechtspositie van kinderen en jongeren in de jeugdhulp. Hiervoor werden in 2010 de meeste jeugdhulpvoorzieningen en de Centra voor Leerlingenbegeleiding geïnspecteerd. Samen met de collega van Onderwijs volgen we de resultaten en de aanbevelingen van nabij op. In dit verband zullen we de rechten van jongeren opvolgen met bijzondere aandacht voor jongeren in instituties (federale detentiecentra, asielcentra, gemeenschapsinstellingen, (psychiatrische) ziekenhuizen...). Voor de gemeenschapsinstellingen werken we een systeem uit van externe controle. Ook het recht op leren voor elke jongere, ongeacht zijn levenssituatie, willen we garanderen. Vanaf 2011 moet een gemengde werkgroep Onderwijs – Welzijn de gemaakte afspraken verder opvolgen.

Een specifiek maar fundamenteel probleem dat de beleidsdomeinen Onderwijs en WVG aanbelangt, en dat zich tegelijkertijd vertakt tot op het federale niveau, is dat van de taakafbakening tussen verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen. Om zorgverstrekkers efficiënt te blijven inzetten en tegelijk gemotiveerd te houden, moet duidelijk zijn wie wat doet en daarbij moet iedereen bezig kunnen zijn met de taken waarvoor hij/zij is opgeleid. In december 2009 werd op dit vlak een protocolakkoord ondertekend dat de verhoudingen tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg regelt: een belangrijk kader voor wederzijdse communicatie, voor doorverwijzing en een engagement tot extra vorming van de zorgverleners.

Er is dan ook afgesproken dat de verschillende overheden hun wetgeving aanpassen aan het protocolakkoord.

Het vermelde protocolakkoord zal ook de basis zijn voor de verdere samenwerking tussen Vlaanderen en de federale overheid over de taakafbakening tussen verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen

Concreet zullen dit jaar nog de opleiding polyvalent verzorgende met extra module zorgkundige, worden erkend als basis om definitief geregistreerd te kunnen worden als zorgkundige. Het overige Vlaamse aanbod vanuit het volwassenenonderwijs dient nog bekrachtigd te worden door de Nationale Raad van Verpleegkunde. Hierbij is er een afstemming gebeurd met de Vlaamse beleidsdomeinen onderwijs en werk.

Ervaring van verzorgenden in de thuiszorg zou via een verkorte opleidingsmodule moeten leiden tot een definitieve registratie tot zorgkundige .

Onderwijs en Gezondheid vinden elkaar ook op het terrein van het preventief gezondheidsbeleid. De Vlaamse Regering heeft in het regeerakkoord de intentie geuit om een decreet leerlingenbegeleiding te schrijven. Mede met dat perspectief voor ogen heb ik in de loop van dit jaar, samen met de minister van Onderwijs, gezocht naar afstemming tussen onze visies op preventieve gezondheidszorg in de schoolcontext.

Het decreet van 1 december 1998 betreffende de CLB heeft de integratie van het aanbod aan preventieve gezondheidszorg binnen een breder, multidisciplinair en geïntegreerd aanbod mogelijk gemaakt. Deze geïntegreerde aanpak mag niet verloren gaan en wordt idealiter uitgebreid naar het schoolbeleid in haar geheel, in plaats van enkel binnen de CLB-werking. Ook de maatschappelijke vraag naar heroriëntering van de medische en paramedische taken binnen de CLB kan enkel in dit breder kader worden bekeken.

Ook in 2011 zetten we de nodige stappen samen met de collega van onderwijs om een geïntegreerde aanpak van leerlingenbegeleiding te realiseren waarbij de rol van elke betrokkene duidelijk wordt afgesproken. In het bijzonder vragen we voldoende aandacht voor de rol van de school in het preventieve gezondheidsbeleid en de ondersteuning die een CLB hierin kan bieden. Hierbij aansluitend kan dan de specifieke opdracht van de CLB op vlak van preventieve gezondheid geheroriënteerd worden. Zo kan beter ingegaan worden op de noden van de schoolgaande jongeren. Een en ander zal worden vastgelegd in aangepaste regelgeving.

Preventief gezondheidsbeleid kent veel facetten. Gezondheidswinst realiseren veronderstelt dat elk van die facetten aandacht krijgt. Daarover gaan we dan ook niet enkel met onderwijs in dialoog treden. We zullen ook in overleg gaan met de collega's bevoegd voor Sport, Jeugd, Milieu, Mobiliteit en Landbouw.

Onderwijs is ook een structurele partner voor het VAPH. Het overleg tussen hen beide met het oog op afstemming van het hulpmiddelenaanbod en het leerlingenvervoer zal worden gecontinueerd. Meer concreet worden er initiatieven genomen met betrekking tot:

- materiële hulpmiddelen en software die thuis en op school worden gebruikt;
- de individuele verplaatsingskosten van leerlingen met een handicap die regulier onderwijs volgen;
- de pedagogische hulp voor leerlingen met een sensorische handicap in het hoger onderwijs.

De inzet van tolken voor doven en slechthorenden gebeurt in Vlaanderen via het Vlaams Communicatie Assistentiebureau voor doven vzw (CAB), dat nu bemiddelt voor drie sectoren: Welzijn (sinds 1994), Werk (sinds 2006) en Onderwijs (sinds 1997).

Het VAPH streeft ernaar dat de bemiddeling in de drie sectoren op een uniforme wijze verloopt. Het investeert daarvoor in overleg met de andere betrokken beleidsdomeinen, en ook met het Vlaams CAB en de Federatie van Vlaamse Dovenorganisaties. Voorwerp van afstemming zijn de vergoeding van vervoersonkosten, de vergoeding van de tolken en het toelatingscriterium. Dit laatste is in de VAPH-regelgeving toe aan een verlaging, zodat het gelijk loopt met het toelatingscriterium binnen de sector werk. In die context zal in 2011 een voorstel van aangepast besluit inzake doventolken worden uitgewerkt waarin het toelatingscriterium wordt aangepast en waarin tevens voorzien wordt in een stijging van het urencontingent voor de tolken Vlaamse gebarentaal.

### *Gelijke kansen*

De Vlaamse Regering werkt aan het uitbouwen van een horizontaal gelijkekansenbeleid via de open coördinatiemethode. Essentieel aan deze methode is dat de verschillende leden - in casu de leden van de Vlaamse Regering - gezamenlijk doelstellingen afspreken, waarna elk van hen verantwoordelijk is voor de realisatie binnen het eigen bevoegdheidsdomein. Het gebruik van deze methodologie werd decretaal verankerd in het gelijkekansendecreet van 2 juli 2008.

We werken mee aan deze methode door het generieke doelstellingenkader dat door de Vlaamse Regering werd vastgesteld, te vertalen in concrete acties die betrekking hebben op mijn bevoegdheden. Dit nieuwe doelstellingenkader dat in juli 2010 werd vastgelegd zal in het najaar 2010 geconcretiseerd worden in een eerste reeks actieplannen (met looptijd 2011-2012). Het doelstellingenkader wil ongelijke kansen die veroorzaakt worden door gendermechanismen, seksuele identiteit en een gebrek aan fysieke toegankelijkheid van publieke infrastructuur aanpakken.

De acties binnen het beleidsdomein WVG zullen zich concentreren op:

- het verhogen van de integrale toegankelijkheid van de infrastructuur die wij subsidiëren;
- het vergemakkelijken van de combinatie zorg en arbeid via het uitbreiden van voorschoolse kinderopvang, met specifieke aandacht voor het bereiken van maatschappelijk kwetsbare groepen als eenoudergezinnen en gezinnen met een laag inkomen;
- het verhogen van een evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen in zorgberoepen (in samenwerking met de bevoegde ministers van Onderwijs en Werk);
- het realiseren van toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de zorgnoden van kwetsbare groepen, waaronder allochtone vrouwen;
- het realiseren van een aanbod waarbij moeders en vaders worden aangesproken in hun ouderrol zodat beiden zich ondersteund weten;
- het realiseren van een communicatiebeleid waarbinnen moeders én vaders een evenwaardige plaats krijgen als opvoedingsverantwoordelijke;
- het verhogen van de kennis over eventuele sekseverschillen en gendermechanismen in de welzijnssector via het verzamelen van seksegeaggregeerde cijfers en het opsporen van genderspecten;
- het verhogen van het welbevinden van holebi's en transgenders door specifieke aandacht voor hun situatie in de welzijns- en geestelijke gezondheidssector. onder andere op het vlak van seksuele gezondheid;



- het uitwerken van een inclusieve adoptie, waarbij in elke stap aandacht is voor de specificiteit van holebi's;
- CAW en CGG in hun onthaal-, begeleidings- en behandelingsaanbod aandacht te laten besteden aan personen die problemen hebben omwille van hun seksuele of genderidentiteit en hun personeel te stimuleren om binnen het vormingsaanbod aandacht te hebben voor de problematiek die te maken heeft met seksuele en genderidentiteit, met etnische achtergrond, en met de combinatie ervan;
- in het preventief gezondheidsbeleid aandacht te besteden aan de specifieke gezondheidsrisico's bij holebi's en transgenders;
- binnen de zorgsector de holebivriendelijkheid te garanderen (in samenwerking met Gelijke Kansen);
- De Vlaamse Regering engageerde zich daarenboven om een doelstellingenkader rond handicap en toegankelijkheid van informatie uit te werken. Concrete doelstellingen en acties hieromtrent zullen verder bepaald worden in de loop van het najaar 2010 en het voorjaar 2011.

Het VAPH zal, in nauwe samenspraak met Gelijke Kansen Vlaanderen en met de overige Belgische administraties met handicapbevoegdheid, bijdragen tot het eerste officiële voortgangsrapport inzake de uitvoering van het VN-verdrag inzake de rechten van PmH (deadline 1 augustus 2011).

### ***Ruimere samenwerking***

De uitbouw van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden veronderstelt de medewerking van verschillende partners. In een gemengde werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende betrokken administraties en (koepel)organisaties die hulp- en dienstverlening in de gevangenissen verstrekken, werd recent de visie op hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de organisatie ervan verhelderd. Mee op basis van die oefening wordt op dit ogenblik gewerkt aan een ontwerp van decreet waarin deze werkingsprincipes, de samenwerkingsafspraken tussen de Vlaamse partners en de coördinatie van het geheel verder vorm krijgen.

## **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.**

### ***Gezondheidszorg en personen met een handicap***

Om tot de beoogde efficiënte beleidsaanpak te komen is het een permanente opdracht om in de interministeriële conferenties Volksgezondheid telkens opnieuw die thema's aan te brengen die een goede afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus vereisen.

Wat het preventieve gezondheidsbeleid betreft zijn in dit verband stappen gezet in de verdere uitvoering van het preventieprotocol van 28 september 2009 dat tussen de verschillende ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid werd gesloten. Er werd ook vooruitgang geboekt in de dossiers van de vaccinatie ter preventie van baarmoederhalskanker en van het organiseren of verbeteren van efficiënte bevolkingsonderzoeken naar kanker in Vlaanderen. Zo beschikken we nu over de gegevens die nodig zijn voor de kwaliteitsbewaking van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Op het vlak van seksuele gezondheid werden de AidsReferentieCentra (ARC) op de agenda geplaatst, om de mogelijkheid te krijgen hun taken uit te breiden. Er is immers nood aan een verruiming naar andere infecties en naar een specifiek doelgroepenbeleid met adequate begeleiding op alle domeinen. Op het gebied van tabak, alcohol en drugs werd een politiek akkoord bereikt over de cofinanciering van innovatieve projecten die de verschillende bevoegdheidsdomeinen overschrijden. Dit akkoord willen we zo snel mogelijk omzetten in een samenwerkingsprotocol.

De financiering van de vaccins tegen het humaan papillomavirus voor de meisjes van het eerste jaar van het secundair onderwijs, moet zo snel als mogelijk worden afgerond. We willen ook de belangrijkste randvoorwaarden voor een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskankerscreening in

2011 vervuld zien. In deze context wensen we dat de contouren voor een structurele financiering van het kankerregister in overleg en transparant worden vastgelegd.

Binnen de Europese Unie worden een aantal afspraken gemaakt voor een planmatig gezondheidsbeleid. Ik zal, voor wat de Vlaamse bijdrage daaraan betreft, ook in nationale plannen, ten volle mijn verantwoordelijkheid opnemen. Uiteraard verwacht ik dan dat de federale overheid rekening houdt met mijn beleidsaanpak en –prioriteiten. Hierbij denken we dan aan de problematiek van zeldzame ziekten, aan kanker, aan de geestelijke gezondheidszorg, het middelengebruik, de seksuele gezondheid, de palliatieve zorgen, de eerstelijnsgezondheidszorg, de valpreventie bij ouderen en aan het beleid inzake voeding en beweging.

Het huidige federale normenkader is niet meer aangepast aan de evoluties in het ziekenhuiswezen. Het is met name zo dat een aantal normen functionele ontplooiing van de ziekenhuisorganisatie belemmeren. Met betrokkenheid van de gemeenschappen en gewesten staat een herziening van het normenkader op stapel. Doelstelling is om te komen tot een uniform en eenduidig wettelijk kader voor een gecoördineerd handhavingsbeleid. De bestaande normen moeten prioritair worden geanalyseerd en geëvalueerd op hun relevantie voor de outcome van de zorg en voor de patiëntveiligheid.

In dit verband is door de verschillende gemeenschappen op de interministeriële conferentie van 26 april 2010 een inventaris van knelpunten doorgegeven. Mede op basis daarvan werd beslist de herziening van de ziekenhuiswet en de hierin opgenomen ziekenhuisnormen over te maken aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en hen hierover advies te vragen. We volgen deze evolutie van nabij op.

Op mijn vraag werd op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 26 april 2010 ook de problematiek van de geboorte- en sterftestatistiek geagendeerd. Er is beslist om een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van elke betrokken overheid. De werkgroep heeft volgende opdrachten gekregen:

- een voorstel doen voor noodzakelijke acties ter garantie van de kwaliteit van de data;
- een voorstel doen voor een samenwerkingsakkoord tussen de gemeenschappen, de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de federale overheid over het uitwisselen van gegevens rond ‘Geboorte- en sterftestatistiek’;
- De werkgroep ‘geboorte- en sterftestatistiek’ zal jaarlijks de interministeriële conferentie Volksgezondheid informeren over de stand van zaken.

In het voorjaar van 2010 richtten we de Vlaamse werkgroep bedrijfsgezondheidszorg op. Deze werkgroep adviseert over de bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen, maar ook bij het opmaken van nieuwe regelgeving en bij het erkennen van afdelingen en departementen medisch toezicht in het bijzonder. De werkgroep is zo samengesteld dat hij een ruime kennis van de federale regelgeving heeft. Dit is ook hier nodig om een goede afstemming te realiseren tussen het Vlaamse en het federale beleid.

Momenteel ligt daarbij de focus op de verdere uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 en de uitvoering van het kwaliteitsdecreet binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Zo zullen we de inhoud van erkenningsaanvragen voor afdelingen en departementen Medisch Toezicht bepalen. We leggen ook indicatoren vast die toelaten om de kwaliteit van deze diensten op de voet te volgen. Ik vul daarbij mijn bevoegdheden maximaal in, zonder de afstemming met de federale regelgeving uit het oog te verliezen. De finaliteit is het opnieuw erkennen van de departementen Medisch Toezicht vanaf 2011.

Wat de dialoog en de afstemming tussen het VAPH en de federale overheid betreft, vermelden we allereerst de participatie van het VAPH aan de werkgroepactiviteiten ter voorbereiding van de politieke plenaire zittingen van de interministeriële conferentie inzake Welzijn, Sport en Familie (deeldomein PmH). Vooral de participatie van het VAPH aan de werkgroep internationale relaties is belangrijk, omdat daarin het Belgisch rapport over de implementatie in België van het VN-verdrag voor de rechten van PmH aan bod komt.

Voor het vermelde VN-verdrag, met name de invulling van art.33,2°, moet een onafhankelijke instantie worden aangewezen die toeziet op de uitvoering, de opvolging en het bevorderen van het

Verdrag. Naast Gelijke Kansen Vlaanderen, dat werd aangewezen als focal point (contactpunt) voor Vlaanderen, kan het VAPH, op basis van de opgebouwde handicapexpertise, daaraan inhoudelijk sterk bijdragen.

Het VAPH continueert ook het overleg met het RIZIV. Dit overleg mondde reeds uit in enkele verbeteringen in de RIZIV-nomenclatuur m.b.t. de mobiliteitshulpmiddelen.

### *Justitie*

Samen met de federale collega van Justitie zijn alle goede praktijken en knelpunten inzake samenwerking tussen onze beleidsdomeinen in kaart gebracht. Op basis hiervan hebben we een eerste ontwerp van raamakkoord opgesteld waarin de gemeenschappelijke missie/visie, de overleg- en samenwerkingsafspraken en de modaliteiten voor informatie-uitwisseling zijn opgenomen voor slachtofferzorg, sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun re-integratie, begeleiding en behandeling van daders van seksueel geweld en voor de hulpverlening aan niet-gedetineerde justitiabelen. Voor deze laatste groep werkten we ook een ontwerp van samenwerkingsakkoord uit. Van zodra er een nieuwe federale regering is, ronden we het voorliggende ontwerp van raamakkoord en het ontwerp van samenwerkingsakkoord voor hulpverlening aan niet-justitiabelen formeel af.

Het samenwerkingsakkoord inzake slachtofferzorg is inmiddels geëvalueerd door het Nationaal Forum Slachtofferbeleid. Op basis van deze evaluatie wordt het samenwerkingsakkoord geactualiseerd. Ook het samenwerkingsakkoord met betrekking tot de sociale hulpverlening aan gedetineerden is aan een grondige herziening toe. Daar maken we dan ook werk van.

Naar aanleiding van de commotie die ontstaan is door het onderzoek naar seksueel misbruik in de kerk over de relatie tussen justitie en hulpverleners, zal ik met de minister van Justitie het gesprek aangaan om een goede relatie tussen justitie en hulpverlening te verzekeren.

Met het oog op een goede samenwerking tussen Welzijn en Justitie en een goede uitbouw van de dienst- en hulpverlening aan jongeren die een als misdrijf omschreven feit pleegden, evalueer ik het samenwerkingsakkoord van 30 april 2002 betreffende het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Het agentschap Jongerenwelzijn zal, in samenwerking met de federale overheid, een samenwerkingsakkoord uitwerken voor het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en de gesloten federale centra. Jongerenwelzijn zal instaan voor de implementatie van het Vlaamse luik van dit akkoord, voor zover goedgekeurd door alle partijen.

Vertrekkend van het bestaande samenwerkingsakkoord betreffende het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, werken we een voorstel uit van een overkoepeld samenwerkingsakkoord voor de federale gesloten centra De Grubbe en Tongeren. In samenwerking met de andere betrokken partijen voorzien we in 2011 de effectieve goedkeuring van dit samenwerkingsakkoord.

## **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.**

### *Europees voorzitterschap*

België is in de tweede helft van 2010 voorzitter van de Europese Unie. Ook voor Vlaanderen biedt dit kansen om zich meer internationaal te profileren. We grijpen die dan ook aan om een aantal prioriteiten en verwezenlijkingen van het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid als 'goede praktijken' onder de aandacht te brengen. We focussen daarbij op vijf krachtlijnen: het Europees jaar voor de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting; forensische psychiatrie; pleegzorg; tewerkstelling- en personeelstekorten in de welzijns-, zorg- en gezondheidssector; en inclusief beleid voor PmH (EU Disability Action Plan).

Tijdens de tweede helft van 2010 organiseren we in dit verband een aantal conferenties: Zorgen voor pleegzorg (16–18 september 2010), Kind in Vlaanderen (22 oktober 2010), Verminderen van gezondheidsongelijkheden vanuit een regionaal perspectief (8-9 november 2010) en Forensische psychiatrische zorg in Europa (9-10 december 2010). In het kader van het voorzitterschap is ook een eenmalige publicatie ‘Flanders’ careabouts’ uitgewerkt. Deze publicatie geeft een overzicht van diverse goede praktijken en innovatieve projecten binnen het beleidsdomein die op internationaal vlak vermeldenswaard zijn.

### ***Participeren en ontsluiten***

De aandacht voor en de betrokkenheid op Europa beperkt zich uiteraard niet tot het Europese voorzitterschap. Het is een uitdaging permanent te participeren aan Europese ontwikkelingen. We investeren dan ook verder in een gerichte aanwezigheid op het Europese forum. We maken ook werk van het ontsluiten van de mogelijkheden die het Europese niveau biedt.

Vlaanderen is sinds de zomer 2009 voorzitter van EUREGHA, een Europees netwerk van regio's met wetgevende bevoegdheden inzake gezondheidszorg. Het voornaamste doel van dit netwerk is een stem te geven aan de regio's op Europees niveau. Via dit netwerk is Vlaanderen het voorbije jaar in staat geweest om zichzelf te profileren, zowel naar de andere regio's als naar de Europese Commissie en andere internationale organisaties. Ook voor het uitdragen van ‘goede praktijken’ is dit een goed forum. Zo hebben we het Vlaams actieplan inzake suïcidepreventie gepresenteerd tijdens een Europese conferentie over dit thema in Boedapest in december 2009, en het concept van Flanders' Care tijdens de e-Health-week in Barcelona. Tenslotte heeft Vlaanderen zich via deze weg geëngageerd in een aantal Europese projecten en het Europese partnership tegen kanker.

Ook het volgend jaar willen we ons hierin blijven engageren en verder gebruik maken van de gelegde contacten om Vlaanderen te profileren binnen Europa, onze beleidsprioriteiten te agenderen en ons eigen beleid te verbeteren. Om dit mogelijk te maken helpen we actief mee aan het verstevigen van het statuut en de werking van EUREGHA.

De vertegenwoordiging van Vlaanderen voor de doelgroep PmH wordt opgenomen door het VAPH. Dat gebeurt binnen de Raad van Europa (in een beurtroolsysteem met de andere Belgische partners) en binnen de EU-structuur Disability High Level Group. Het VAPH signaleert in die fora goede Vlaamse praktijken. In het kader van de werking van de High Level Group draagt het VAPH bij tot het invullen van de online matrix van de Europese Unie, die tot stand komt in het kader van de VN-conventie inzake de rechten van PmH.

Het VAPH voedt ook de inhoud van een nieuw Disability Action Plan 2011-2020 (DAP) van de Europese Unie. De speerpunten van de op Belgisch niveau afgesproken themata (tewerkstelling, toegankelijkheid, onderwijs, transversaal beleid) zullen worden verankerd in het nieuwe DAP. Het VAPH geeft ook mee uitvoering aan het lopende DAP 2006-2015 van de Raad van Europa.

Om te komen tot een grotere ontsluiting van de mogelijkheden van het Europese niveau, voerde Kleis vzw in mijn opdracht een screening uit van de Europese programma's en subsidiemogelijkheden die opportuniteiten bieden voor het beleidsdomein WVG. Dit onderzoek helpt de agentschappen en het departement om meer kennis te verwerven over en om actief deel te nemen aan Europese projecten.

Het agentschap Zorg en Gezondheid volgt het Europees volksgezondheidsprogramma van nabij op met oog voor de mogelijkheden die het biedt voor Vlaamse actoren. Er worden in dat verband in 2011 opnieuw infosessies gepland. Het volksgezondheidsprogramma 2008-2014 biedt een algemeen kader om Europese initiatieven in gezondheid te ondersteunen, in lijn met de Europese beleidsopties en prioriteiten. Jaarlijks wordt dit algemeen kader uitgewerkt in een jaarlijks werkplan.

De andere WVG –agentschappen bakenen in overleg met vzw Kleis de voor hen relevante thema's af. In eerste instantie wordt gefocust op het zoeken van partners (andere initiatiefnemers of initiatiefnemers uit andere landen die een Vlaamse partner zoeken om een project mee gestalte te geven) en op mogelijkheden tot het uitwisselen van expertise.

### ***Europese dienstenrichtlijn***

De implementatie van de Europese dienstenrichtlijn is een proces dat verschillende jaren heeft geduurd en een grote inspanning heeft gevraagd van de Vlaamse overheid. Ook ons beleidsdomein heeft de nodige maatregelen getroffen voor een zo correct mogelijke omzetting van de richtlijn.

Zo werd de regelgeving gescreend, werd er gerapporteerd aan de Europese Commissie over de resultaten van deze screening en werd er een bijdrage geleverd aan het systeem van administratieve samenwerking en het Uniek Loket.

Daarmee is de kous evenwel niet af. De richtlijn voorziet dat de rapporten die de lidstaten eind 2009 hebben ingediend over de resultaten van hun screening, in 2010 worden onderworpen aan een proces van wederzijdse beoordeling. Deze beoordeling gebeurt in eerste instantie binnen verschillende clusters van lidstaten en gaat nadien over in een algehele beoordelingsfase. Dat proces, waaraan wij participeren, resulteert in een samenvattend verslag van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad, in voorkomend geval vergezeld van voorstellen voor aanvullende initiatieven.

De Europese dienstenrichtlijn heeft duidelijk het belang aangetoond van een proactieve opvolging van (de impact van) het Europese beleid. Om efficiënt te kunnen anticiperen op het toenemende belang van de Europese regelgeving is op het niveau van het beleidsdomein een 'Kennisnetwerk Europa' opgericht. De bedoeling is de kennis en de know-how over Europese evoluties te versterken. Ook zal dit forum voor het beleidsdomein de aanpak van Europese dossiers coördineren.

Ook dit jaar zullen we de voorstellen voor richtlijnen die in de Europese ministerraad rond Volksgezondheid en Sociale Zaken (EPSCO) worden besproken en die relevant zijn voor de Vlaamse bevoegdheden verder van nabij opvolgen. De verdere bespreking van de richtlijn inzake patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg krijgt daarbij onze prioritaire aandacht. We bereiden ons ook voor op de volgende op stapel staande Europese initiatieven: het Europees jaar 2012 actief ouder worden, de sociale component van de EU2020 strategie met onder andere een mededeling van de Europese Commissie rond armoede, de richtlijn gelijke behandeling buiten arbeid, de sociale diensten van algemeen belang en de herziening van de arbeidstijdrichtlijn 2003/88.

#### **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.**

Alle actoren uit het middenveld worden intensief betrokken bij de beleidsvoering via de structurele kanalen van de Strategische Adviesraad (SAR) en, per agentschap, de raadgevende comités. Ik voeg daar de specifieke adviesraad integrale jeugdhulp aan toe.

Momenteel bereiden we een overeenkomst voor tussen de SAR en de beleidsraad over wederzijdse informatie-uitwisseling en onderlinge werkafspraken.

Daarnaast zorgen het departement en alle agentschappen in tal van ad hoc-projecten voor de rechtstreekse betrokkenheid van de actoren van het terrein, met inbegrip van de gebruikers, in werkgroepen die (deel)aspecten van het beleid voorbereiden en vorm geven.

In het kader van een sterkere keuze voor wetenschappelijk onderbouwde beleidsevaluatie, zetten we in op een project van kennisverwerving en kennisdeling, in overleg met het wetenschappelijk steunpunt WVG. In die context loopt een intervisieforum waarin goede (hulpverlenings)praktijken worden toegelicht en besproken. Ook worden methodieken die hulpverleners als effectief ervaren gebundeld en ontsloten. We investeren gericht in wetenschappelijk evaluatie-onderzoek.

Jo VANDEURZEN,

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**LEXICON**

LOGO	Lokaal gezondheidsoverleg
CGG	Centra voor geestelijke gezondheid
VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
EMD	Elektronisch medisch dossiersysteem
EVA	Ethisch Verantwoord Alternatief
VAS	Vlaams actieplan suïcidepreventie
VDIP	Vroege detectie en interventie bij een eerste psychose
GGZ	Geestelijke gezondheid
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
VIGEZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
LNE	Leefmilieu, Natuur en Energie
VMM	Vlaamse Milieumaatschappij
VHMP	Vlaams humaan biomonitoringsprogramma
CLB	Centra voor leerlingenbegeleiding
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
LARS	Leerlingenbegeleiding administratie- en registratiesysteem
EXPOO	Vlaams Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
PmH	Personen met een handicap
VAPH	Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap
CDP	Classificerende diagnostische protocollen
MDT	Multidisciplinaire teams
CAW	Centra voor algemeen welzijnswerk
AWW	Algemeen welzijnswerk
VTE	Voltijds equivalent
SAW	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
OHUP	Online hulp uitwisselingsplatform
VVSG	Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
TAO	Team voor advies en ondersteuning
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
PAB	Persoonlijk assistentiebudget
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
SAR	Strategische Adviesraad
IKG	Inkomensgerelateerd bijdragesysteem
DVO	Dienst voor onthaalgezinnen
VCA	Vlaamse centrale autoriteit
IJH	Integrale jeugdhulp
CKG	Centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning
MFC	Multifunctionele centra
YAR	Youth at Risk
OPZ	Openbaar psychiatrisch zorgcentrum
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
PGB	Persoonsgebonden budget
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
DIO	Diensten voor inclusieve ondersteuning
CADO	Collectieve autonome dagopvang
ADL	Assistentie bij dagelijks leven
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SEL	Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg
VVGG	Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid
VK	Vertrouwenscentra kindermishandeling
IFG	Intrafamiliaal geweld

---

CIG	Centra voor integrale gezinszorg
VCS	Vlaams Centrum Schuldbemiddeling
SMK	Sectorale minimale kwaliteitseisen
CZV	Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen
AGION	Agentschap voor Infrastructuur in het Onderwijs
VMSW	Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen
LCCA	Life cycle cost analysis
CcZL	Competentiecentrum Zelfstandig Leven
VSVw	Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk
DOMINO	Dossier minderjarigen opvolging
BINC	Begeleiding in cijfers
GOS	Gedetineerdenopvolgsysteem
RIA	Reguleringsimpactanalyses
HIVA	Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving
AWIPH	Agence Wallone pour l'intégration des personnes handicapées
SPFPH 'PHARE'	Service Bruxelloises francophone des personnes handicapées
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities en threats
LAC	Locale adviescommissies
MMPP	Medisch, mentaal, psychisch of psychiatrisch
LHAT	Logistieke hulp en aanvullende thuiszorg
CAB	Communicatie Assistentiebureau voor doven
ARC	Aidsreferentiecentra
DAP	Disability action plan
EPSCO	Europese ministerraad rond Volksgezondheid en Sociale Zaken





## 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.

### *Gezinnen met jonge kinderen en preventieve gezondheidszorg*

- Reorganiseren en vernieuwen van de preventieve zorg voor gezinnen met jonge kinderen.

### *Bevolkingsonderzoeken*

- Beslissen over voorstellen van bevolkingsonderzoek, op basis van het advies van de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek.
- Bij gunstig advies, een oproep lanceren voor het sluiten van een beheersovereenkomst voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker vanaf 2012.
- Bij gunstig advies, een oproep lanceren voor het organiseren van een bevolkingsonderzoek naar zeldzame aandoeningen bij pasgeborenen vanaf 2012.
- Bij gunstig advies, beslissen over een gefaseerde invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

### *Vlaamse gezondheidsdoelstellingen*

- Bij gunstig advies, een oproep lanceren voor het sluiten van een beheersovereenkomst voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker vanaf 2012.
- Verder uitvoering geven aan het Vlaams actieplan inzake tabak, alcohol en drugs: versterken van de samenwerking tussen alle actoren op het vlak van middelengebruik, verlengen van de samenwerking met de VAD en een oproep lanceren voor het sluiten van een beheersovereenkomst voor de spuitenruil bij injecterende druggebruikers vanaf 2012.
- Promoten van rookstop onder meer via de campagne '24 uur niet roken' voor heel Vlaanderen.
- Voortzetten van projecten rond alcoholbeleid in steden en gemeenten.
- Voortzetten van projecten inzake sociale vaardigheidstrainingen in scholen.
- Voorbereiden van een gezondheidsconferentie in 2012 ter gelegenheid van de jaarlijkse Europese vaccinatieweek die uitmondt in een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling.
- Bijdragen tot de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen van de WGO om te komen tot eliminatie van de mazelen in de Europese regio.
- HPV-vaccinatie voor meisjes uit het eerste jaar secundair onderwijs veralgemeend aanbieden.
- Verbeteren van de vaccinatiestatus van ouderen.
- Stimuleren van het gebruik van Vaccinnet.
- Uitvoeren van het actieplan voeding en beweging.
- Voortzetten, verdiepen en evalueren van het Vlaams actieplan suicidepreventie.

- Verankeren van het beleid inzake suicidepreventie door oproepen te lanceren voor het sluiten van beheersovereenkomsten voor initiatieven die de pilootfase ontgroeid zijn (o.a. telezorg en online hulpverlening, zorg voor nabestaanden...).

#### **Specifieke acties**

- Verder zetten van een geïntegreerd beleid rond seksuele gezondheid met aandacht voor specifieke doelgroepen voor de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.
- Continueren van het beleid rond valpreventie bij ouderen.
- Onderzoeken hoe het Vlaamse en het Rode Kruis nauwer betrokken kunnen worden bij het Vlaams beleid rond ongevallenpreventie.
- Evalueren van het pilootproject preventiebonus met betrekking tot borstkankeropsporing.
- Valideren en verspreiden van het handboek 'infectieziekten voor de woon- en zorgcentra'.
- Evalueren en bijsturen van het preventiebeleid voor de bestrijding van ziekenhuisinfecties.
- Evalueren van de door het WIV verwerkte data van ziekenhuisinfecties.
- Verfijnen van het screeningsbeleid aangaande ziekenhuisinfecties, zowel in woonzorgcentra als in ziekenhuizen.
- Verminderen van de overconsumptie van geneesmiddelen door de bewoners van woonzorgcentra.

#### **Milieu en gezondheid**

- Samen met LNE en VMM een inschatting laten maken van de blootstelling aan en gezondheidseffecten van verkeerspolluenten bij schoolgaande kinderen.
- Resultaten van het tweede Vlaamse humane biomonitoringsprogramma verwerken, interpreteren en vertalen naar beleidsacties.
- In overleg met de collega minister bevoegd voor leefmilieu, keuzes maken over het concept en de toekomst van humane biomonitoring als beleidsinstrument voor het Vlaamse milieugezondheidsbeleid.
- Lanceren van het project 'air@school'.
- Uitwerken van een sensibiliseringscampagne, in samenwerking met het beleidsdomein leefmilieu, rond hinder en gehoorschade veroorzaakt door luide muziek op festivals.

#### **Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij preventiebeleid**

- Oproepen lanceren rond afgelijnde preventiethema's en resultaatgebieden.
- Verder zetten van de samenwerking met Sensoa, VIGEZ en VAD tot en met 2015.
- Ontwikkelen van een digitaal uitwisselingsplatform, voor en door partnerorganisaties en LOGO.

#### **Meten is weten**

- Monitoren van de gezondheidsstatus van de schoolgaande jeugd en de uitvoering van het beleid.

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

#### *Opvoedingsondersteuning*

- Evalueren van het decreet opvoedingsondersteuning.
- Acties uittekenen op basis van de decreetevaluatie.
- Opvoedingswinkels binnen de centrumsteden voor onbepaalde duur erkennen.
- Kwaliteitslabel toekennen aan de opvoedingswinkels buiten de centrumsteden.
- Versterken van het werkveld vanuit EXPOO.
- Verder uitbouwen van de informele zorg voor kwetsbare gezinnen.

#### *Personen met een handicap*

- Actieplannen uitwerken voor de uitbouw van informatieloketten en elektronische opvolgsystemen, de uitbreiding van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening en voor de organisatie van het voortraject.
- Het voortraject reglementair verankeren.
- Verfijnen of ontwikkelen en consolideren van CDP.
- Ontwikkelen, toetsen en consolideren van de hulpmiddelenfiches.
- Ontwikkelen, toetsen en consolideren van een vereenvoudigde inschrijvingsprocedure.
- Versterken van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp door een verschuiving van een deel van het hulpaanbod van de gehandicaptensector.
- Capaciteit uitbreiden van de centra voor ontwikkelingsstoornissen.

#### *Jongerenwelzijn*

- Verder zetten en evalueren van het project 'positieve heroriëntering'.

#### *Eerstelijnswelzijnswerk*

- Uitbreiden van de subsidie-enveloppe van de centra voor teleonthaal voor de ondersteuning van het vrijwilligerswerk.
- Verdere stappen zetten in de gelijkshakeling van de subsidiëring voor alle CAW.
- Monitoren van de werking van de CAW, criteria bepalen voor de herstructurering van het algemeen welzijnswerk en opstellen van een implementatieplan.
- Versterken van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp binnen de CAW voor plus 15-jarigen.
- Ontwikkelen van een gepaste methodiek voor de omgang met hulpverlening via nieuwe media.
- Opvolgen en evalueren van de oprichting van het OHUP door het SAW.
- Evalueren en bijsturen van de lokale sociale beleidsplanning.
- Maximaliseren van de toegang tot de welzijnsvoorzieningen voor Brusselaars.
- Evalueren van de ondersteuning van lokale besturen en organisaties door de provincies bij de implementatie van een lokaal sociaal beleid.

### **Armoede**

- Erkenningsprocedure opstarten voor nieuwe verenigingen.
- Evalueren en bijsturen van de erkenning en subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen.
- Verder zetten van de projecten 'armoede-in-zicht' en 'bindkracht'.
- Deelnemen aan de interdepartementale werkgroep rond armoede bij etnisch-culturele minderheden.
- Evalueren van het proefproject 'team voor advies en ondersteuning' (TAO - De Link).
- Organiseren van een verticaal permanent armoedeoverleg rond schuldoverlast en opvoedingsondersteuning.
- Inspiratie putten uit de conferentie over 'reducing health inequalities from a regional perspective'.
- De evaluatie van projecten in de gezinszorg in verband met zorg op maat voor (kans)armen aangrijpen om (beleids)acties op te enten.

## **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***

- Voorzien van vorming en opleiding voor hulpverleners in het gebruik van de rechtenverkenner.
- Toegankelijk maken van het instrument rechtenverkenner voor alle gebruikers, met speciale aandacht voor de sociaal zwakke groepen.
- Actualiseren van de rechtenverkenner.
- Opzetten van een koppeling tussen de rechtenverkenner en de KSZ.
- Decretale basis voorzien voor de rechtenverkenner.

#### ***Toekenning van de rechten***

- Operationaliseren van de gegevensstroom van de RSZ naar het VAPH zodat mensen met een PAB de verantwoordelijkheid van hun uitgaven voor persoonlijke assistenten enkel nog aan de RSZ moeten meedelen.
- Op punt stellen van de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de VDAB betreffende de arbeidshandicap van burgers.
- Op punt stellen van de gegevensuitwisseling tussen de federale overheidsdienst Sociale Zaken en het VAPH voor het kennen van de toegekende rechten inzake verhoogde kinderbijslag.

#### ***Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling***

- Vereenvoudigen van de berekeningswijze van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

## 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.

- Streven naar een goedgekeurd ontwerp van decreet met algemene principes, alsook met de principes van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg en de Vlaamse premie voor gezinnen met jonge kinderen.

## 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*

- Uitwerken van een decreet voorschoolse kinderopvang.
- Uitwerken van uitvoeringsbesluiten voorschoolse kinderopvang.

#### *Een minimale basiskwaliteit in de opvang*

- Uitbesteden van de uitwerking van een meetinstrument voor de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang.

#### *Uitbreidingsbeleid*

- Ontwikkelen van een nieuw planningsinstrument voor voorschoolse kinderopvang.
- Investeren in de uitbreiding van de kinderopvang in de grootsteden en achtergestelde regio's.
- Opvolgen van de aanwerving en opleiding van doelgroepmedewerkers voor de buitenschoolse opvang alsook het realiseren van bijkomende gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde plaatsen.

#### *Evaluatie, afstemming en ontwikkeling van het aanbod*

- Opvolgen en bijsturen van het inkomensgerelateerde bijdragesysteem in de zelfstandige kinderopvang, onder andere op het vlak van debiteurenbeheer.
- Voorbereiden van de invoering van een werknemersstatuut voor onthaalouders aangesloten bij een dienst, in overleg met de federale regering.

#### *Werk en Sociale Zaken*

- Opvolgen van het onderzoek naar de problematiek voortvloeiend uit de federale wetswijzigingen met betrekking tot paritair comité 331 waaronder het verplicht onderbrengen van alle kinderopvangvoorzieningen onder dit paritair comité.

### *Opvang van kinderen in hun vrije tijd*

- Afstemmen van de onderzoeksresultaten naar het gebruik van en de behoefte aan buitenschoolse opvang, evenals van de evaluatie van de huidige buitenschoolse opvang.

### *Kinderopvang heeft een rol in de maatschappij*

- Voortzetten van acties met het oog op het expliciteren van de sociale functie van kinderopvang en het bewust omgaan met voorrangsgroepen.
- Ontwerpen en uitvoeren van een actieplan over taalstimulering en het omgaan met meertaligheid.

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

#### *Een Staten-Generaal over interlandelijke adoptie*

- Verder uitwerken en decretaal verankeren van nieuwe beleidslijnen betreffende interlandelijke adoptie.

#### *Binnenlandse adoptie*

- Afstemmen van de dienstverlening voor wie zich aanmeldt om een kind af te staan.
- Vastleggen van alle afspraken voor binnenlandse adoptie in een draaitboek.

### **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*

- Organiseren van een symposium ter afronding van het evaluatieonderzoek over de implementatie van het decreet IJH.
- Bijsturen van het decreet IJH.
- Organiseren van een eerste ontmoetingsdag voor meldpuntmedewerkers crisisjeugdhulp.
- Uitbreiden van de buffercapaciteit voor de hulpprogramma's crisisjeugdhulp.
- Uitbreiden van de 'brede instap' voor de toegang tot jeugdhulpverlening.
- Evalueren van regionale initiatieven die betrekking hebben op de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening voor specifieke problematieken of doelgroepen.
- Structureel inbedden van cliëntoverleg.
- Voorbereiden van een uitvoeringsbesluit om de voorzitters van de netwerkstuurgroepen rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en crisisjeugdhulp een (beperkte) vergoeding toe te kennen.
- Onderzoeken of het wenselijk is om de begeleidingsvorm begeleid zelfstandig wonen rechtstreeks toegankelijk te maken.
- Operationaliseren van de intersectorale toegangspoor.
- Verder ondersteunen van jongeren met een meervoudige problematiek via het experiment 'knelpuntdossiers'.

- Uitbreiden van het aantal plaatsen in de semi-internaten in het VAPH en de uitbouw van gespecialiseerde plaatsen (incl. personeelsomkadering) voor de opvang van jongeren met een ernstige gedrags- en emotionele stoornissen.

#### ***Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning***

- Realiseren van bijkomende plaatsen in de CKG.
- Opmaken van een nieuw besluit tot de erkenning en de subsidiëring van de CKG.

#### ***Bijzondere Jeugdzorg***

- Oprichten van een expertiseplatform voor de jeugdzorg.
- Verder zetten van de uitwerking van provinciale projectdiensten.
- In de sectorale regelgeving, een procedure inschrijven die de opdeling tussen projectmatig, experimenteel en regulier aanbod duidelijker maakt.
- Hertekenen van het privaat hulpverleningslandschap door onder meer de opvolging van lopende flexibiliseringsinitiatieven (zoals MFC).
- Optimaliseren van de contextbegeleiding en de flexibiliteit van begeleidingstehuizen.
- Ontwikkelen van een nieuw programmatie-instrument.
- Verder uitbreiden van YAR.
- Middelen voorzien om het ambulante, mobiel of (beperkt) residentieel aanbod uit te breiden.

#### ***Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang***

- Uitbreiding van de hulp- en dienstverlening in de gemeenschapsinstellingen en de gesloten federale centra.
- In gebruik nemen van het Centraal AanmeldPunt.
- Organiseren van een maatschappelijk debat over de differentiatie en de positionering van beveiligde opvang.

#### ***Consulenten jeugdzorg***

- Uitbreiden van het personeelskader in het kader van de werklastnorm.

#### ***Pleegzorg***

- Ontwerpen van een intersectoraal decreet pleegzorg.
- Verhogen van de capaciteit voor netwerkplaatsingen, bijstandsplaatsingen of Wonen onder Begeleiding van een particulier.
- Opstarten van een actieonderzoek naar het pleegzorgaanbod in de provincie Limburg.

**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 vernieuwing***

- Opmaken van een projectplan Zorgvernieuwing.
- Opstellen van een meerjarig implementatieplan.

### ***Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid***

- Afronden van de aangegane verbintenissen met betrekking tot PAB-toekenningen, vervat in de PAB-zorggarantie van het uitbreidingsbeleid 2008.
- Investeren in de noodzakelijke randvoorwaarden om vanaf 2012 de PAB-dossiers mee te nemen in het zorgregiegebeuren.
- Aanpassing van het programmatiebesluit voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap.
- Evalueren van het pilootproject 'diensten voor inclusieve ondersteuning'.
- Voorzien van extra budget voor de behandeling van knelpuntdossiers.
- Uitbreiden van plaatselijke begeleiding en plaatselijke thuisbegeleiding.
- Versterken van de personeelskaders met voorrang voor voorzieningen die ondersteuning bieden aan de kinderen, jongeren en volwassenen met de zwaarste ondersteuningsnoden.
- Toepassen van het hertekend financieringsmodel van de MDT.
- Voorbereiden van de wijziging van het zorgregiebesluit.
- Op punt stellen van regionale overlegstructuren en de geïntegreerde databank.
- Functionele analyses uitvoeren om de webapplicatie zorgregie aan te passen.
- Investeren in subrogatiedossiers.

### **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***

- Uitbreiden van de thuiszorg, het urencontingent gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- Een indicatorenset opstellen voor de monitoring van de activiteiten van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en omzetten in een regelgevend kader. Uitwerken van een uniforme registratietool.
- Verder uitbouwen van de centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra.
- Verankeren van de CADO in het woonzorgdecreet.
- Evalueren van de projecten 'nachtzorg' en 'acute zorg na ziekenhuisopname'.
- Uitwerken van het concept 'assistentiewoningen' in een uitvoeringsbesluit van het woonzorgdecreet.
- Afbouwen van de muren tussen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg.
- Opstellen van een uniform instrument voor de evaluatie van de zorgbehoefte.
- Evalueren van de ingediende zorgvernieuwingprojecten in het kader van Protocol 3 met de federale overheid. Opstarten van de geselecteerde projecten.
- Bijsturen van de lopende zorgvernieuwingprojecten.
- Evalueren van de zorgvernieuwingprojecten in het kader van het uitbreidingsbeleid VAPH.
- Uitbreiden van het budget voor Individuele Materiële Bijstand.
- Exploitiatiemiddelen verlenen aan een project 'zelfstandig wonen' voor personen met een zware ondersteuningsnood die permanent ADL-hulp moeten kunnen inroepen.



- Actualiseren van de huidige regelgeving over palliatieve netwerken. Decretaal verankeren van de subsidiëring en de subsidiëring van de palliatieve netwerken.
- Structureel inbedden van de palliatieve dagcentra.

#### ***Programmatische instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod***

- Opstarten van het globaal project regionale zorgstrategie.
- Nagaan of er een voldoende draagvlak kan gevonden worden voor een meer kosteneffectieve maar toch patiënt- of cliëntgerichte zorgplanning op regionaal vlak.

#### ***Brussel en de Rand***

- Samenwerken met de vzw Kenniscentrum Woonzorg Brussel om de problemen van de Vlaamse Rand en Brussel systematisch te determineren en in kaart te brengen.
- Aan de bevoegde overheden voorstellen om een staten-generaal van de zorg te organiseren.
- Verder uitbouwen van de Nederlandstalige thuiszorg.
- Continueren van het antennepunt Brussel en Halle-Vilvoorde.
- Continueren van de aanroei van het aanbod van de Bijzondere Jeugdbijstand in de Rand.
- Uitbreiden van het aanbod kinderopvang in de grootsteden en de achtergestelde buurten.
- Verder opvolgen van de aanwerving en opleiding van de doelgroepwerknemers.
- Toepassen van de VIPA-buif in de Vlaamse Rand.
- Uitbreiden van het aantal CKG-plaatsen in heel Vlaanderen inclusief de Vlaamse Rand en Brussel.

#### ***Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg***

- Voorbereiden van een besluit met betrekking tot de erkenning van de wijkgezondheidscentra.
- Organiseren van een conferentie eerstelijnsgezondheidszorg.
- Initiatieven nemen om de knelpunten betreffende de instroom, opleiding, doorstroom en uitstroom van personeel aan te pakken.
- Initiatieven nemen om het imago van beroepsgroepen zoals verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden te verbeteren.
- Plannen van een onderzoek naar de behoefte aan omkadering van de verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.
- Optimaliseren van de informatie-uitwisseling met de SEL.

#### ***Clíentgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg***

- Evalueren van de projectvoorstellen tot ontwikkeling van een zorgcircuit. Geselecteerde projecten lanceren.
- Opstellen van een conceptnota rond geestelijke gezondheidszorg.
- Concretiseren van de conceptnota.
- Uitbreiden van het aanbod ambulante hulpverlening van de CGG naar de doelgroep personen met een handicap en bijkomende psychische problemen.
- Voorbereiden van een uitvoeringsbesluit over de bepaling en aanrekening van cliëntbijdragen.

- Onderzoeken van de mogelijkheden tot samenwerking tussen CGG en zelfstandige psychologen.
- Stimuleren van de samenwerking tussen OPZ Geel en OPZ Rekem.
- Passend aanbod blijven voorzien voor forensische patiënten.
- Stimuleren van de OPZC om door te groeien tot excellente psychiatrische ziekenhuizen.

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

#### ***Kwetsbare jongvolwassenen***

- Organiseren van een studiedag.
- Uitbreiden van het jongerenonthaal binnen de CAW.
- Werk maken van hulpverleningsmodellen op maat van de doelgroep.
- Nagaan hoe een crisisaanbod voor jongvolwassenen kan uitgebouwd of versterkt worden.
- Uitwerken van ondersteunings- en preventiemateriaal, afgestemd tussen de jeugdhulpsectoren.
- Werk maken van de synergie tussen het aanbod begeleid wonen binnen de bijzondere jeugdzorg en het algemeen welzijnswerk.

#### ***Ouderen***

- Bekendmaken en toelichten van het ouderenbeleidsplan.
- Indicatoren uitwerken voor de opvolging van het ouderenbeleidsplan.
- Aanpassen van het ouderenparticipatiedecreet en afstemmen op de lokale implementatie van het Vlaams ouderenbeleidsplan.
- Nagaan hoe ouderenorganisaties en -raden kunnen ingeschakeld worden in de werking van het Vlaams Europees Verbindingsagentschap.
- Uitbouwen van de Vlaamse ouderenraad als een volwaardig adviesorgaan.
- Afsluiten van een nieuw convenant met de Vlaamse Ouderenraad.
- Actualiseren en verfijnen van de 60-plusgids.
- Structureel verankeren van de regionale expertisecentra en het Vlaams expertisecentrum voor dementie in een uitvoeringsbesluit van het woonzorgdecreet.
- Invullen van de doelen en acties uit het Vlaams dementieplan 2010-2014.
- Afwerken van een 'inspiratiebundel' op het gebied van toegankelijkheid voor de woonzorgcentra.
- Installeren van een begeleidingscommissie om de samenwerking tussen verschillende actoren, bij het uitvoeren van het dementieplan Vlaanderen, te faciliteren.

#### ***Slachtoffers en getuigen van (Intrafamiliaal) geweld en misbruik***

- Wijzigen van het oprichtingsdecreet Kind en Gezin om een versterkte basis te bieden aan het werk van de VK.
- Aanpassen van de erkenning en de subsidiëring van de VK.

- Verder ontwikkelen en operationaliseren van een elektronisch dossier voor meldingen betreffende kindermishandeling bij de VK. Klarheid scheppen in het vraagstuk over het statuut van dergelijk dossier.
- Ontwikkelen van een evidence-based instrument voor de risicotaxatie binnen de VK.
- Oprichten van een Vlaams forum kindermishandeling.
- Opvolgen van de aanbevelingen uit het auditrapport over de implementatie van de richtlijn voor zorgwekkende opvoedingssituaties.
- Inrichten van 'vertrouwenscentra voor erkenning en herstel van misbruik', binnen de CAW.
- Colloquium houden over de vraag of het beroepsgeheim een beletsel is in de samenwerking welzijn-justitie.
- Opzetten van een sensibiliseringscampagne om de maatschappij bewust te maken dat het probleem van misbruik niet beperkt blijft tot de Kerk.
- Uitwerken van een kader voor de aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen.
- Verankeren van de bovenlokale stuurgroep IFG via een samenwerkingsakkoord tussen de federale en de Vlaamse overheid.
- Meewerken aan de opstelling van het Nationaal actieplan partnergeweld.
- Implementatie van een module 'diagnose voor het gezinsfunctioneren' binnen de CIG.
- Onderzoeken van de mogelijkheden tot het inrichten van een helpdesk waar de hulpverleners van het CIG terecht kunnen met vragen omtrent de module.
- Onderzoeken op welke wijze de werking van de CIG kan versterkt worden.
- Werk maken van een duidelijke(re) omschrijving en profilering van de doelstellingen en de werking van de CIG.
- Verder inzetten op de strijd tegen ouderenmis(be)handeling.
- Bijsturen van het convenant ouderenmis(be)handeling.
- Ter beschikking stellen van een CD-rom ter ondersteuning bij de uitbouw van het preventie- en reactiebeleid op het vlak van grensoverschrijdend gedrag.
- Continueren van de overeenkomst van het VAPH met het vertrouwenscentrum Leuven voor het voorkomen en aanpakken van seksueel misbruik.
- Installeren en reglementeren van een of meerdere meldpunten voor grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap.

#### ***Opvang en begeleiding van verkeerslachtoffers***

- Evalueren van de projecten voor de opvang en begeleiding van verkeerslachtoffers in een aantal CAW. Uittekenen van een verder traject.
- Opmaken van een overgangsconvenant met de vzw Rondpunt tot eind 2010.
- Vzw Rondpunt verder subsidiëren als autonoom expertisecentrum.
- Organiseren van provinciale informatiesessies (VAPH) over de wettelijke subrogatieregeling.

#### ***Personen met een auditieve beperking***

- Structureel inbedden van Fevlado-Passage binnen de sector Algemeen Welzijnswerk.
- Onderzoeken van de toegankelijkheid van de CAW's in Vlaanderen.
- Onderzoeken van de modaliteiten om de aangepaste onthaalwerking en de hulp- en dienstverlening in te bedden binnen de daartoe aangeduide CAW's.

#### ***Mensen met schulden***

- Uitwerken van een lange termijn-preventieplan met speciale aandacht voor jongvolwassenen.
- Onderzoeken van de financieringsmogelijkheden voor de diensten schuldbemiddeling.

- Verzelfstandigen van het VCS tot een autonome vzw.

#### ***Gedetineerden en geïnterneerden***

- Intensifiëren van contacten met externe hulp- en dienstverleners in de instelling in Tongeren.
- Ontwikkelingen opvolgen rond de toekomstige forensische psychiatrische centra.
- Uitbreiden en versterken van de ambulante dienstverlening vanuit VAPH-voorzieningen aan geïnterneerde personen met een verstandelijke handicap.

#### ***Thuislozen***

- Opvolgen van het onderzoek dat een instrument ontwikkeld om het aanbod aan thuislozenzorg in kaart te brengen.
- Werk maken van acties en doelstellingen van de recent opgerichte stuurgroep thuisloosheid.

#### ***Multiculturaliteit***

- Zorgactoren oproepen om aandacht te besteden aan en acties te ondernemen voor diversiteit.
- Verder ondersteunen van het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht.
- Nagaan hoe een betere doorstroming van allochtone arbeidskrachten naar de zorgberoepen kan gerealiseerd worden.
- Ontwikkelen van een visie op interculturalisering van woonzorg.
- Uittekenen van een positionering en perspectief voor de Ondersteuningsteams Allochtonen.

**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.**

- Werk maken van de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in de welzijnsvoorzieningen.
- Implementeren van het uitvoeringsbesluit in de kinderopvang.
- Opmaken en actualiseren van beroepsprofielen in de kinderopvang.
- Evalueren van de sectorale minimale kwaliteitseisen in de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg.
- Invoeren van een kwaliteitshandboek voor consulenten.
- Een werkgroep met experts belasten om een set van internationaal gevalideerde kwaliteitsindicatoren voor de intramurale zorg (ziekenhuizen) af te lijnen.
- Ontwikkelen van een referentiekader voor kwaliteitszorg in de woonzorg.

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

- Sensibiliseren rond toegankelijkheid.
- Tips uitwerken inzake toegankelijkheid met oog voor de noden van mensen met dementie.
- Actualiseren van de VIPA-regelgeving met betrekking tot de kinderopvang, VK, CKG en CIG.
- Opmaken van een uitvoeringsbesluit voor het VIPA-decreet dat gewijzigd werd om de subsidiëring van publiek-private samenwerkingsprojecten te vergemakkelijken.
- Het systeem van de VIPA-buffer toepassen in de sectoren van de kinderopvang, de bijzondere jeugdbijstand en personen met een handicap.

#### **4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.**

- Intensifiëren van de samenwerking tussen de Vlaamse Bouwmeester, AGION, VMSW en VIPA.
- Nagaan op welke wijze een protocol kan opgemaakt worden met de Vlaamse Bouwmeester in het licht van zijn plan om te onderzoeken hoe de zorginfrastructuur kan bijdragen tot maatschappelijke ontwikkeling van binnen- en buitenstedelijke weefsels en hoe nieuwe ruimtelijke concepten binnen de zorgsector kunnen gerealiseerd worden.
- Introduceren van de LCCA.
- Uitwerken van een sectoroverschrijvende leidraad voor de brandveiligheid.

#### **4.4 We realiseren de Via-doorbraak Flanders Care om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.**

- Lanceren van een oproep voor Flanders' Care demonstratieprojecten.
- Oprichten van een risicokapitaalfonds.
- Onderzoeken van de mogelijkheden voor het voorzien van incubatoren.
- Verder onderzoeken hoe Vlaanderen zich kan positioneren in de internationale context van de innovatie in de zorg.
- Nagaan hoe Vlaanderen kan aansluiten bij andere regio's voor verdere uitwisseling rond beleidsaspecten in verband met innovatie.
- Uitvoeren van het project 'Blauw Scherm' voor personen met een handicap.
- Verder advies leveren aan het CcZL met betrekking tot de verbetering van de bestaande en ontwikkeling van nieuwe hulpmiddelen.

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

##### *Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers*

- Gerichte maatregelen nemen om het vrijwilligerswerk verder te ondersteunen en aan te moedigen.
- Voorbereiden van het Europees jaar van het vrijwilligerswerk, met het VSV w als coördinatie-orgaan voor Vlaanderen.
- Versterken van het autonoom vrijwilligerswerk en vorm geven aan een campagne die de informele zorg promoot.

- Onderzoeken op welke manier nieuwe impulsen kunnen gegeven worden aan vrijwilligerswerk, met aandacht voor de financiering van de professionele omkadering.
- Erkennen, programmeren en subsidiëren van de nieuwe diensten voor gastopvang.
- Consolideren van het buddyproject.
- Uitvoeren van het project van vzw Plan.

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

- Onderzoeken hoe zorgcoöperaties een antwoord kunnen bieden op de noden in onze samenleving.
- Organiseren van een studiedag over hoe coöperatief ondernemen in zorg- en welzijnssector innovatie en groei kan stimuleren.
- Co-financieren van het EFRO-project Coopconsult bis.
- Onderzoeken van andere organisatievormen en financieringsmogelijkheden.

#### **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.**

#### *Sectorale evoluties*

##### Jongerenwelzijn

- Verfijnen en uitbreiden van DOMINO.
- Voorzieningen in staat stellen om de werking onderling te vergelijken met het registratieprogramma BINIC.

##### Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap

- Opstellen van een informatiemodel voor het elektronisch dossier.
- Aanpassen van de webapplicatie 'Zorgregie'.
- Aanpassen van de aanvraagprocedure voor het PAB.

##### Kind en Gezin

- Verder werken aan het automatiseren van de procedures en het elektronisch uitwisselen van gegevens met de ouders en voorzieningen, onder andere in het kader van de inkomensgerelateerde kinderopvang.

Zorg en Gezondheid

- Onderzoeken welke stappen kunnen gezet worden om de communicatie tussen zorgverleners binnen de eerstelijns gemakkelijk te laten verlopen.

Welzijn en Samenleving

- Verankeren en implementeren van de gegevensuitwisseling tussen het GOS en het SIDIS.

Zorginspectie

- Verder werken aan de ontwikkeling van Modular.

Een enkele zorgbehoefteschaal

- Voorstel formuleren om over te stappen naar een gezamenlijke en uniforme zorgbehoefte-schaal.

***Kiezen voor een afgestemde aanpak voor het hele beleidsdomein***

- Finaliseren van het decreet betreffende het netwerk voor gezondheids- en welzijnsinformatie.
- Optimaliseren van de gegevensverzameling in het beleidsdomein WVG.
- Opstarten van een proefproject in het kader van het maximaal hergebruiken van gegevens vanuit valide authentieke bronnen.
- Ontwikkelen van een dashboard 'WVG indicatoren'.
- Onderzoeken of de huidige indicatoren nog verbeterd kunnen worden en of nog andere ontwikkeld kunnen worden.

**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.**

- Werk maken van acties die moeten leiden tot een reductie van de administratieve lasten.
- Streven naar kwaliteitsvolle formulieren.
- Procedure tot het opmaken van een zorgstrategisch plan, beter afstemmen op deze voor het verkrijgen van een voorafgaande vergunning voor een ouderenvoorziening.

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

- Opstellen van een rapport met aanbevelingen voor de aanpassing van de regelgeving PAB.

- Rapport samenbrengen met de rapportering over het PGB-experiment.

#### ***Bijsturing waar nodig***

- In kaart brengen van alle processen binnen de kinderopvang.
- Werk maken van verbeteracties met betrekking tot de uitgetekende processen.

#### ***Beheersing van kosten***

- Nagaan of efficiëntiewinsten kunnen geboekt worden binnen het beleidsdomein WVG.
- Gesubsidieerde entiteiten aansporen om de hun toegekende werkingsmiddelen zo efficiënt mogelijk te beheren en te besteden.
- Benchmarkonderzoek uitvoeren naar prijspijkingpunten voor bepaalde hulpmiddelen (VAPH).
- Onderzoeken of hergebruik van hulpmiddelen voor personen met een handicap tot de mogelijkheden behoort om bij te dragen tot een beheersing van kosten.

#### **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.**

##### ***Ziekenhuissectoren en woonzorgcentra***

- Verder uitklaren van de verhouding tussen overheid en (private) accreditatiepartners.
- Duidlijk(er) definiëren van de methodiek en inhoud van accreditatie.

##### ***Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra***

- Ontwikkelen van een referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg.

##### ***Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid***

- Evoluëren in de richting van een actieve openbaarheid van inspectieverslagen.
- Maatregelen nemen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, om de keuzevrijheid van de patiënt betekenisvoller te maken en om Vlaanderen te positioneren in internationale context.

##### ***Meldingsplicht***

- Implementeren van de meldingsplicht voor risicovolle medische praktijken.

##### ***Kinderopvang***

- Implementeren van een checklist voor risicomonitoring in een kinderopvangvoorziening.
- Analyseren van en advies geven over potentiële risicosituaties.
- Toezien op de opvolging en monitoring van gekende risicosituaties.



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

- Gericht inzetten op wetenschappelijk onderbouwde beleidsevaluaties.
- Nagaan in welke mate het Steunpunt WVG haar kernopdrachten realiseerde en beslissen over de opportuniteit van nieuwe opdrachten.
- Inschatten van de impact van het stelsel van de dienstencheques op de thuiszorg en de verdere evolutie bewaken vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg en toegankelijkheid van het aanbod.
- Opstarten van een meer geïntegreerde aanpak rond de WVG-indicatoren.
- Opstellen van een protocol voor informatie-uitwisseling.
- Evalueren van de experimentele zorgvernieuwingenprojecten binnen het uitbreidingsbeleid.
- Op basis van een onderzoek beslissen of het invoeren van reguliere PGB gewenst is.
- Opvolgen van het onderzoek naar de intersectorale mogelijkheden een instrument voor zorggradatie / zorgintensiteit te verkennen.
- Nagaan of de experimentele regelgeving met betrekking tot de werkvorm DIO bijgestuurd moet worden of rijp is voor consolidatie.

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

- Uitwerken van een conceptnota voor goed bestuur in de social profitsector.
- Uitwerken van een actieplan om de social profitorganisaties te stimuleren en te ondersteunen in de realisatie van goed bestuur in hun organisatie.

**6. We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren om elke partners 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.**

*Armoede*

- Afsluiten van overeenkomsten met de provincies en de VGC.

**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.**

- Opmaken van een eerste voortgangsrapport van het actieplan armoedebestrijding.
- Ontwikkelen van een armoedetoets.

**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.**

- Blijven investeren in samenwerking rond Gelijke Kansen en de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

***Wonen en welzijn***

- Operationeel invullen van de samenwerking tussen wonen en welzijn door de interdepartementale cel wonen-welzijn.
- Samen met de collega minister bevoegd voor wonen, een oproep lanceren voor experimentele projecten die de samenwerking tussen de sociale huisvesting en de welzijnssector centraal stellen.

***Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn***

- Verder deelnemen aan het platform zorgbegeleiding om van daaruit bij te dragen tot een structurele oplossing voor mensen met een MMPP-problematiek.
- Samen met het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen, meewerken aan de uitwerking van een proefproject van de VDAB voor de uitwerking van activeringstrajecten.
- Samen met de collega's van Werk en Sociale economie, een kader uitwerken voor arbeidszorg.
- Begeleiden van personen met een (arbeids)handicap volgens het recent afgesloten samenwerkingsakkoord tussen het VAPH en de VDAB.
- Afsluiten van een convenant of protocol tussen WVG en Sociale economie betreffende lokale diensteneconomie.

***De nauwe linken tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin***

- Evalueren van de afspraken van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg en de Centra voor Leerlingenbegeleiding rond verwijsdocumenten.
- Plannen van een studiedag over de implementatie van de rechtspositie van kinderen en jongeren in de jeugdhulp. Resultaten en aanbevelingen opvolgen via de werkgroep onderwijs - welzijn.
- De opleiding polyvalent verzorgende met extra module zorgkundige erkennen als basis om definitief geregistreerd te kunnen worden als zorgkundige.
- Realiseren van een geïntegreerde aanpak van leerlingenbegeleiding onder andere met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid.
- Heroriënteren van de opdracht van de CLB op vlak van preventieve gezondheid.
- Continueren van het overleg tussen onderwijs en het VAPH met het oog op afstemming van het hulpmiddelenaanbod en het leerlingenvervoer.
- Aanpassen van het besluit inzake doventolken.

#### *Gelijke kansen*

- Meewerken aan de concretisering van het generieke doelstellingskader met betrekking tot gelijke kansen.
- Bijdragen tot het eerste officiële voortgangsrapport over de uitvoering van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

#### *Ruimere samenwerking*

- Opmaken van een decreet betreffende de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

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

##### *Gezondheidszorg en personen met een handicap*

- In interministeriële conferenties thema's aanbrengen die een goede afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus vereisen.
- Opvolgen van de federale herziening van de ziekenhuiswet en de hierin opgenomen ziekenhuisnormen door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.
- Aanpakken van de problematiek van de geboorte- en sterfstatistieken.
- Verder uitvoeren van het besluit bedrijfsgezondheidszorg.
- Erkennen van de departementen Medisch Toezicht vanaf 2011.
- Continueren van het overleg tussen het VAPH en het RIZIV.

##### *Justitie*

- Verzamelen van goede praktijken en knelpunten met betrekking tot de opdrachten op het vlak van welzijn en justitie.
- Actualiseren van het samenwerkingsakkoord inzake slachtofferzorg.
- Herzien van het samenwerkingsakkoord betreffende de sociale hulpverlening aan gedetineerden.
- Evalueren van het samenwerkingsakkoord betreffende het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.
- Uitwerken, in samenwerking met de federale overheid, van een samenwerkingsakkoord voor het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en de gesloten federale centra.
- Uitwerken van een overkoepelend samenwerkingsakkoord voor de federale gesloten centra De Grubbe en Tongeren.

#### **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.**

##### *Europees voorzitterschap*

- Onder de aandacht brengen van een aantal prioriteiten en verwezenlijkingen van het Vlaams welzijns- en gezondheidsbeleid.
- Organiseren van conferenties in het kader van het Belgisch voorzitterschap van de EU.

### ***Participeren en ontsluiten***

- Meehelpen aan het verstevigen van het statuut en de werking van EUREGHA.
- Meewerken aan de opmaak van een nieuw DAP.
- Het lopende DAP mee uitvoeren.
- Plannen van infosessies met betrekking tot het Europees volksgezondheidsprogramma en de mogelijkheden die het biedt voor Vlaamse actoren.

### ***Europese dienstentichtlijn***

- Actieve bijdrage leveren aan de verplichtingen van de dienstentichtlijn.
- Kennis en know-how over Europese evoluties versterken via het 'Kennisnetwerk Europa'.
- Opvolgen van de bespreking van de richtlijn inzake patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.
- Voorbereiden op op stapel staande Europese initiatieven.

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

- Overeenkomst voorbereiden tussen de SAR en de beleidsraad over wederzijdse informatie-uitwisseling en onderlinge werkafspraken.
- Inzetten op een project van kenniswerving en kennisdeling.

## Bijlage 2 Moties en resoluties

Datum en referentie	Titel	Gevolg
21 oktober 2009 144, 2009-2010, nr. 2	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 6 oktober 2009 door de heer Bart Van Malderen in commissie gehouden interpellatie tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toezicht van Kind en Gezin op kinderopvanginitiatieven, naar aanleiding van een aantal recente incidenten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het agentschap Kind en Gezin startte een risicoel op binnen de afdeling kinderopvang en organiseert systematisch overleg met het agentschap Zorginspectie.</li> <li>De conceptnota, tot opmaak van een nieuw kaderdecreet voorschoolse kinderopvang, werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 23 juli 2010. Het decreet wordt verder voorbereid. (cf. supra – 3.1)</li> </ul>
10 maart 2010 191, 2009-2010, nr. 6	Met redenen omklede motie tot besluit van de in commissie besproken beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014.	De aanbevelingen werden verwerkt in de beleidsbrief (cf. supra).
17 maart 2010 347, 2009-2010, nr. 4	Resolutie betreffende de recuperatie en het hergebruik van hulpmiddelen in het kader van de individuele materiële bijstand voor personen met een handicap.	Het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap bouwde een projectpartnership uit om diverse aspecten van het hergebruik van hulpmiddelen te onderzoeken. (cf. supra – 5.3)
21 april 2010 218, 2009-2010, nr. 5	Resolutie betreffende de opvolging van de aanbevelingen van de Vlaamse Ombudsdienst voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.	<p><i>Aanbevelingen t.a.v. kinderopvang</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De bestaande overlegmomenten tussen de klachtendienst van de afdeling kinderopvang van het agentschap Kind en Gezin en het agentschap Zorginspectie worden verder gezet. De goede afstemming tussen beider procedures is een voortdurende zorg.</li> <li>Er wordt nog sterker toegezien op duidelijke informatieverstrekking en de tegensprekelijkheid m.b.t. de inspectieverslagen, dit laatste is overigens formeel mogelijk sinds 15 oktober 2009.</li> <li>Het agentschap Zorginspectie WVG licht momenteel alle gangbare klachteninspecties agentschapbreed (dus: alle werkvelden) door. In de loop van het najaar 2010 zal een globaal voorstel van bijsturing aan het agentschap Kind &amp; Gezin worden gedaan.</li> </ul> <p><i>Aanbevelingen t.a.v. jeugdhulpverlening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het agentschap Jongerenwelzijn organiseert vorming rond 'beroepsgeheim en deontologie' voor consulenten.</li> <li>De regelgeving, onder meer in uitvoering van het decreet rechtspositie in het kader van integrale jeugdhulp, betreffende de toegang tot de dossiers,</li> </ul>

<p>het instemmen met de hulpverlening en het doorgeven van informatie vanuit de vrijwillige naar de gerechtelijke hulpverlening wordt aangepast met oog op afdoende, duidelijke informatievertrekking. Een toelichting over de toepassing hiervan wordt aan de consultants gegeven tijdens vormingssessies.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het agentschap Jongerenwelzijn zorgt voor de opmaak en verspreiding van vernieuwde brochures voor jongeren over de werking van het comité voor bijzondere jeugdzorg, de bemiddelingscommissie en de jeugdrechtbank ("jij en...").</li> </ul>	<p><i>Aanbevelingen t.a.v. ondersteuning van personen met een handicap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap voert een inhaaloperatie uit m.b.t. de achterstallige afrekeningen van de PAB voorschotten. Tegen 2012 moet de achterstand van afrekeningen teruggebracht worden op maximum 1 jaar. Het VAPH heeft de achterstand voor de afrekeningen van 2006 en 2007 afgehandeld en zal tegen einde 2010 ook de afrekeningen van 2008 afgewerkt hebben. In 2011 zal de achterstand voor 2009 verwerkt worden.</li> <li>• Op 1 januari 2009 werd een eerste en belangrijke stap gezet in het proces van het beter toegankelijk maken van noodzakelijke onderhouds- en/of herstellingskosten in de refertelijst. De nieuwe wetgeving voorziet dat voor aanvragen vanaf die datum waarbij een subsidie voor een hulpmiddel gevraagd wordt, ook automatisch een bedrag voor onderhouds- en/of herstellingskosten wordt toegekend indien dit in de refertelijst voorzien wordt. Vroeger moest dit met een afzonderlijke aanvraag en dat werd in de praktijk al eens vergeten bij de advisering. Een tweede stap is het uitbreiden van de refertebedragen voor onderhouds- en/of herstellingskosten. In samenspraak met de diverse betrokkenen (gebruikersverenigingen, vertegenwoordigers van de MDT's...) werd in november 2009 een voorstel doorgevoerd waardoor de refertelijst werd uitgebreid met bijkomende refertebedragen voor onderhoud en of herstellingen. Het gaat bijvoorbeeld om toestellen zoals een verzorgingsbed, een anti-decubitusmatras en autoaanpassingen. Dit zijn toestellen die vaak snel moeten hersteld worden omdat ze vitaal zijn voor de persoon met een beperking en waarbij het tijdig indienen van de factuur (zij het in beperkte mate) al eens voor een probleem zorgde.</li> </ul>

		<p><i>Aanbevelingen t.a.v. Vlaamse zorgverzekering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het Vlaams Zorgfonds heeft een werkgroep intervisie geïnstalleerd die periodiek samenkomt. Zowel gemachtigde indicatiestellers zorgverzekering, diensten gezinszorg, controleorgaan en bezwaarcommissie maken deel uit van de werkgroep. Bedoeling van de werkgroep is erover te waken dat de BEL-schaal door alle betrokken actoren op dezelfde wijze wordt toegepast. De werkgroep heeft ondertussen 2 DVD's verspreid met rollenspel gebruiker en indicatiesteller. Bij de DVD hoort een handleiding met de correcte score. De DVD wordt gebruikt bij opleiding en vorming. Voorts is deze werkgroep een forum waar ervaringen met indicatiestellingen worden uitgewisseld en waar problemen bij het scoren worden besproken. Ten slotte is een overzicht met vragen en antwoorden die aan bod kwamen op de werkgroep verspreid aan de betrokken diensten.</li> <li>• Het Vlaams Zorgfonds heeft de achterstand in de behandeling van de bezwaarschriften in 2010 weggewerkt. 96,9% van de bezwaarschriften worden in 2010 binnen de wettelijke termijn behandeld. De dossiers die buiten termijn behandeld werden, zijn dossiers waar bijkomend onderzoek noodzakelijk was of dossiers die onvolledig waren.</li> <li>• De indicatiestellingen van de gemachtigde indicatiestellers worden gecontroleerd door het controleorgaan. Het Vlaams Zorgfonds heeft met het controleorgaan een aangepaste overeenkomst afgesloten, meer garanties voor een objectieve toepassing van de BEL-schaal zijn opgenomen. Daarnaast worden vanaf dit najaar gezamenlijke indicatiestellingen georganiseerd controleorgaan / gemachtigde indicatiestellers. De bedoeling hiervan is mogelijke verschillen in scoren te duiden en vervolgens weg te werken.</li> </ul>
26 mei 2010 546, 2009-2010, nr. 2	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 11 mei 2010 door mevrouw Mieke Vogels in commissie gehouden interpellatie tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het herhaaldelijke uitstel van de uitvoering van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp uit 2004.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het departement nam, onder leiding van de transitie manager Integrale Jeugdhulp, het initiatief om een programmplan op te maken en een stuur- &amp; een projectgroep op te richten die de werkzaamheden zullen coördineren.</li> <li>• Het programmplan voorziet in een tijdspad voor de implementatie van de intersectorale toegangspoor, waarbij concreet wordt aangegeven welke de te nemen stappen zijn in 2011, 2012, 2013 en 2014.</li> <li>• Het Managementcomité Integrale Jeugdhulp legde in grote lijnen het</li> </ul>

		<p>onderscheid vast tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod. De typemodules waarvoor dit nog niet bepaald werd, worden bekeken in het najaar 2010 en het voorjaar 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In de eindnota van de Gemengde Werkgroep Intersectorale Toegangspoor wordt aangegeven hoe de vertrouwenscentra kindermishandeling, als gemandateerde voorziening, zich positioneren tegenover de intersectorale toegangspoor. Deze nota werd overgemaakt aan de betrokken ministers op 30 juni 2010.</li> <li>▪ Er is een opvolgingsrapport beschikbaar dat per artikel van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp aangeeft op welke wijze er uitvoering is aan gegeven. In het kader van de evaluatie van dit decreet is het rapport aangevuld met een overzichtelijke nota per beleidslijn.</li> </ul>
<p>16 juni 2010 462, 2009-2010, nr. 4</p>	<p>Resolutie betreffende het gebruik van foliumzuur voor de conceptie en tijdens de zwangerschap.</p>	<p>Met het oog op een gepast antwoord op de vragen van het parlement, trachten we eind 2010 een rondetafel te laten organiseren (een of meerdere vergaderingen) door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde in België rond deze thematiek. Het doel van de rondetafel is een eerste verkenning te doen m.b.t. de eerste twee vragen in de resolutie, en advies te formuleren over wetenschappelijke onderbouw (cijfermateriaal en gezondheidswinst), haalbaarheid (organisatorisch en methodologisch) en kosteneffectiviteit van de gevraagde initiatieven. Idealiter worden tijdens de Rondetafelconferentie de volgende deelvragen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betreft het een voldoende groot gezondheidsprobleem en wat is de hoegrootheid van de problematiek (wat is huidige inname van foliumzuur door vrouwen voor en kort na conceptie - evolutie laatste 10 jaar; aantal neuraalbuusdefecten - evolutie laatste 10 jaar, ...); zijn daar cijfers over beschikbaar en zo ja bij welke instantie? Wat is het verschil in gezondheidswinst tussen startmoment inname foliumzuur 4 weken voor conceptie en startmoment na 1e bezoek arts na conceptie?</li> <li>▪ Hoe is het risico op afwijkingen en de foliumzuurinname verdeeld over de bevolking (alloctonen, SES, enz.)?</li> <li>▪ Zijn er effectieve methodieken beschikbaar om preventieve acties op te zetten rond deze problematiek (al dan niet voor specifieke doelgroepen)? Zijn ze haalbaar (in de Vlaamse context)? Zijn ze doelmatig?</li> <li>▪ Zullen bijkomende beleidsinspanningen in verhouding zijn tot de extra</li> </ul>



		gezondheidswinst die er mee kan gerealiseerd worden: m.a.w. zijn er genoeg argumenten om de voorgestelde initiatieven als beleidsprioriteit naar voor te schuiven (opportuïteitskost)?
--	--	--



### Bijlage 3 Regelgevingsagenda

#### FASE

- INITIATIE: uitgewerkt beleidsidee
- CONCEPT: ontwikkeling concept & RIA
- ONTWERP: omzetting in regelgeving
- GOEDKEURING: goedkeuringsstappen
- IMPLEMENTATIE: uitvoering of toepassing
- NAZORG: monitoring & evaluatie

Titel van het initiatief	Betrokken regelgeving	Wettelijke deadline	Samenvatting beleidsdoelstellingen	RIA	Vereenvoudiging	Te doorlopen fases (eind 2011)
BVR tot uitvoering van artikel 43 §1 van het preventiedecreet en tot wijziging van het BVR met operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding.	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. BVR van 3 juli 2009 tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding wat betreft het bepalen van de profylactische maatregelen.	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer eenduidigheid over officiële Vlaamse vaccinatiekalender.</li> <li>• Delegatie bepalen Vlaamse vaccinatiekalender van Vlaamse Regering aan minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid.</li> </ul>	Neen	Ja	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie
BVR tot bepaling van de voorwaarden voor erkenning en subsidiëring van samenwerkingsverband en op niveau van de praktijkvoering in de eerstelijnsgezondheidszorg.	Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 7.	Geen	Voorzien van een regelgevende basis voor de erkenning en subsidiëring van de wijkgezondheidscentra.	Ja	Ja	Initiatie Concept Ontwerp

Uitvoering of verduidelijking van diverse aspecten uit het preventiedecreet.	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, art. 10, 12, 16 & 76 §4.	Geen	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikel 10: vastleggen van het recht op aanbod aan preventieve zorg voor personen die niet officieel in Vlaanderen verblijven.</li> <li>• Artikel 12: vastleggen op welke manier de Vlaamse Regering of de minister zal rapporteren over de gezondheidsindicatoren en de gezondheidsdoelstellingen.</li> <li>• Artikel 16: de werkingsmodaliteiten en eventuele financiering bepalen voor de ondersteuning van gezondheidsconferenties en de werkwijze bepalen rond het goedkeuren van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.</li> <li>• Artikel 76 §4: de regels omschrijven voor het opleggen en betalen van administratieve geldboetes en aanduiden welke ambtenaren die geldboetes kunnen opleggen.</li> </ul>	Ja	Neen	Initiatie Concept
Evaluatie opvoedingsondersteuning.	Decreet van 13 juli 2007 houdende organisatie van opvoedingsondersteuning.	Geen	Geen	Evaluatie van het decreet.	Neen	Neen	Nazorg
BVR voor de organisatie van het voortraject.	Regelgeving van VAPH en andere sectoren.	Geen	Geen	Organisatie van systematische vraagverduidelijking (Perspectief 2020).	Ja	Neen	Initiatie Concept
BVR voor het opzetten van een reglementair kader voor de simulatie	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het	Geen	Geen	Onderzoeken of het nieuw organisatie-model van de inschrijvingsprocedure en de nieuwe	Te	Neen	Initiatie Concept Ontwerp

van de nieuwe inschrijvingsprocedure personen met een handicap.	VAPH.		instrumenten de vooropgezette doelstellingen verwezenlijken.				Goedkeuring Implementatie
BVR betreffende de vernieuwde financiering voor de multidisciplinaire teams.	BVR tot wijziging van het BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH.	Geen	Uitwerken van een vernieuwde financiering voor de multidisciplinaire teams, gekoppeld aan een kwaliteitscontrolesysteem met als belangrijk onderdeel de minimale kwaliteitseisen.	Neen	Neen	Neen	Goedkeuring Implementatie
Ministerieel Besluit met minimale kwaliteitseisen voor multidisciplinaire teams.	BVR tot wijziging van het BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH.	Geen	Uitwerken van kwaliteitscriteria voor multidisciplinaire teams, gekoppeld aan een vernieuwde financiering van deze teams.	Neen	Neen	Neen	Goedkeuring Implementatie
Evaluatie werking verenigingen waar armen het woord nemen.	Regelgeving verenigingen waar armen het woord nemen.	Geen	Evaluatie van de werking.	Neen	Neen	Neen	Nazorg
Decreet betreffende de rechtenverkenner	Geen	2010	Het creëren van een basis om toe te laten dat een koppeling wordt gemaakt tussen de rechtenverkenner en de kruispuntbanken zodat de burger zijn eigen persoonsgegevens kan hergebruiken met het oog op een gericht rechtenonderzoek.	Neen	Neen	Neen	Implementatie
BVR tot vaststelling van de berekeningswijze van de gebruikersbijdrage gezinszorg die rekening zal houden met inkomen, gezinssamenstelling en	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor	2013	Vereenvoudigde bijdrageberekening.	Neen	Neen	Ja	Initiatie Concept

zorgintensiteit.	woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.							
Vlaams Decreet Sociale Bescherming – grondplan.	EDRL, federale wetgeving sociale zekerheid. Verordening 883/04	Geen	Uitwerken van het grondplan voor het Vlaams Decreet Sociale Bescherming, gebaseerd op artikel 23 van de grondwet, bestaande uit vijf luiken: consolidatie van de zorgverzekering, maximumfactuur in de thuiszorg, een Vlaamse premie voor jonge kinderen, een Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg.	Ja	Neen	Initiatie Concept		
Vlaams Decreet Sociale Bescherming – maximumfactuur in de thuiszorg & Vlaamse premie voor jonge kinderen.	EDRL, federale wetgeving sociale zekerheid.	Geen	Concreet uitwerken van 2 luiken uit het Vlaams Decreet Sociale Bescherming: maximumfactuur in de thuiszorg & een Vlaamse premie voor jonge kinderen.	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp		
Decreet voorschoolse kinderopvang.	Regelingen voor voorschoolse kinderopvang.	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De maatschappelijke opdracht, de organisatie, het landschap en de juridische onderbouw voor de Vlaamse voorschoolse kinderopvang als coherent en transparant geheel in een decreet kinderopvang vastleggen.</li> <li>• Het realiseren van voldoende, kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare kinderopvang is daarbij het uitgangspunt, net als de aandacht voor</li> </ul>	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring		

Uitvoering voorschoolse kinderopvang.	Op te maken decreet voorschoolse kinderopvang.	Geen	kostenefficiëntie in de organisatie. Uitwerken van vergunningsvoorwaarden & subsidiëring voorschoolse kinderopvang.	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring (afhankelijk van voortgang decreet)
Omschakeling naar werknemersstatuut voor aangesloten onthaalouders.	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. Ministerieel Besluit van 28 mei 2008 houdende de voorwaarden waaraan onthaalouders moeten voldoen om aangesloten te worden en te blijven bij een dienst voor onthaalouders en houdende de voorwaarden voor samenwerking tussen onthaalouders. Ministerieel Besluit van 10 september 2008 betreffende de vergoeding voor aangesloten onthaalouders en	Geen	Invoering van een werknemersstatuut voor onthaalouders en, daarmee gepaard gaand, reorganisatie van de diensten voor onthaalgezin (als werkgevers). De aanpassingen aan de regelgeving kunnen/moeten geïntegreerd worden binnen (de visie van) het toekomstige decreet voorschoolse kinderopvang.	Afhankelijk van akkoord over het statuut voor aangesloten onthaalouders tussen de gemeenschappen en de federale regering (en een federale kaderwet).		

		Te bekijken		Neen		Initiatie Concept Ontwerp	
	diensten voor onthaalouders.		Optimalisering van het proces dat leidt naar interlandelijke adoptie van kinderen.				
Decreet interlandelijke adoptie.	Decreet van 15 juli 2005 tot regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen en aanverwante regelgeving.	2012		Ja	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp
Wijziging BVR betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning.	BVR van 1 maart 2002 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, Ministerieel Besluit van 1 juni 2002 betreffende de kwaliteitszorg in de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning.	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modulering van het aanbod.</li> <li>▪ Afstemmen op kwaliteitsregelgeving.</li> </ul> (In afwachting van de nieuwe regelgeving werd de erkenning voor de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning in 2010 voor één jaar verlengd.)	Ja	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring
BVR betreffende de subsidiëring van crisisjeugdhulpverlening en rechtsreeks toegankelijke jeugdhulpverlening verleend door voorzieningen voor personen met een handicap.		Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stimuleren van het engagement van VAPH-voorzieningen binnen de crisisjeugdhulpverlening.</li> <li>▪ Reglementaire basis voorzien voor beslissingen van het Managementcomité Integrale Jeugdhulp omtrent rechtsreeks toegankelijke hulpverlening.</li> </ul>	Ja	Ja	Neen	Goedkeuring Implementatie Nazorg
BVR voor de vergoeding van de voorzitters van de netwerken rechtstreekse jeugdhulp en crisisjeugdhulp.		Geen	Billijke vergoeding voor de voorzitters van de netwerkstuurgroepen ter compensatie van de tijdsinvestering. Een vergoeding niet ten persoonlijk titel, maar uit te betalen aan de	Neen	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring



Voorontwerp van decreet intersectorale toegangspoort IJH.	Decreet betreffende de integrale jeugdhulp.	Geen	organisatie die de voorzitter 'levert'.	Ja	Ja	Initiatie Concept Ontwerp
BVR voor de verankering van een intersectoraal aanbod op maat, voor jongeren met een meervoudige problematiek.		Geen	Reguliere verankering van een (experimenteel) intersectoraal aanbod op maat voor jongeren met een meervoudige problematiek.	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp
Stroomlijning projectwerking.	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.	Geen	Het creëren van een transparant kader voor het opstarten, opvolgen en evalueren van experimenten in de bijzondere jeugdzorg.	Ja	Ja	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring
Provinciale projectdiensten.	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.	Geen	Het creëren van een transparant en krachtdadige structuur in de projectwerking van de bijzondere jeugdzorg.	Ja	Ja	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring
Intersectoraal decreet pleegzorg.	Regelingen voor pleegzorg binnen de sectoren Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, Gehandicaptensector en Geestelijke Gezondheidszorg.	Geen	Intersectorale harmonisering en optimalisering van pleegzorg als zorgvorm.	Ja	Neen	Initiatie Concept
Uitbreiding gemeenschapsinstelling	BVR van 24 oktober 2008 tot uitvoering van	Geen	Uitbreiding opvangcapaciteit.	Neen	Neen	Initiatie Concept

De Zande, deelcampus de Succursale.	het decreet van 7 maart inzake bijzondere jeugdbijstand en het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003.						Ontwerp
Aanpassing programmatiebesluit.	BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmatie voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap.	Geen	Aanpassing van de programmatie n.a.v. de uitbreiding van het aantal plaatsen bezigheid en nursing	Neen	Ja		Initiatie Concept Ontwerp
Wijzigingen aan de subsidiëring van personeelskosten en kwalificatievereisten.	BVR houdende wijzigingen van de subsidiëring van de personeelskosten en kwalificatievereisten in de voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een verhoging van de omkadering van plaatsen internaat die voorzien zijn voor jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, ten einde sneller een oplossing te vinden voor deze moeilijk plaatsbare jongeren.</li> <li>• De mogelijkheid om, op basis van het zorgwaarte-instrument vastgestelde ondersteuningsnood, een verhoging van de personeelsformatie toe te kennen.</li> <li>• Specifieke omkadering voor units voor opvang van geïnterneerde personen die doorstromen vanuit de gevangenis.</li> </ul>	Ja	Neen		Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring
Wijziging van het BVR zorgregie.	BVR zorgregie 17 maart 2006	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vereenvoudiging proces zorgregie.</li> <li>• Uitbouw collectieve regionale verantwoordelijkheid.</li> <li>• Optimale instroomkansen creëren voor personen met de meest</li> </ul>	Ja	Ja		Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie

MB tot uitbreiding van de vrijwilligersoppas.	Woonzorgdecreet 13 maart 2009 BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage III – diensten voor oppashulp.	Geen	dringende ondersteuningnood. (Nadat het BVR is aangepast dienen ook de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie bijgestuurd om de concrete operationalisering van het BVR te regelen.)	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie
BVR voor groei urencontingent gezinszorg en BVR voor groei urencontingent aanvullende thuiszorg.	Woonzorgdecreet 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en	2011	Groei urencontingent gezinszorg en aanvullende thuiszorg.	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring

<p>MB met resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.</p>	<p>bijlage II – diensten voor logistieke hulp. Woonzorgdecreet 13 maart 2009. Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.</p>	<p>Geen</p>	<p>Verankering van indicatoren tot monitoring van de werkzaamheden van de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.</p>	<p>Neen</p>	<p>Neen</p>	<p>Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring</p>
<p>MB met de voorwaarden waaronder thuiszorg mag worden aangeboden in een residentiële setting en een woonzorgcentrum transmurale zorg kan aanbieden.</p>	<p>Woonzorgdecreet 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en bijlage XII Woonzorgcentra. Protocolakkoord 3 met de federale overheid betreffende de</p>	<p>Geen</p>	<p>De muren tussen de thuiszorg en de residentiële zorg moeten afgebroken worden zodat de thuiszorg zorgcontinuïteit kan aanbieden in een ouderenvoorziening en er ook transmurale zorg kan aangeboden worden</p>	<p>Neen</p>	<p>Neen</p>	<p>Initiatie (afhankelijk van uitvoering assistentiewoning en, woonzorgnetwerk en en woonzorgdecreet, art. 54)</p>





kwaliteitsdecreet, wat betreft de voorzieningen voor personen met een handicap.	2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. BVR houdende de algemene erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitszorg binnen voorzieningen voor personen met een handicap.		kwaliteitsdecreet.		Concept Ontwerp Goedkeuring
Uitvoering kwaliteitsdecreet, wat betreft de woonzorgcentra	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.	Geen	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.	Neen	Initiatie Concept
Opmaken van een regelgevend kader voor subsidiëring van meldpunten grensoverschrijdend gedrag.	BVR houdende de erkenning van meldpunten voor grensoverschrijdend gedrag binnen voorzieningen voor personen met een handicap.	Geen	Installatie van meldpunten voor grensoverschrijdend gedrag, zodat de overheid een beter zicht krijgt op de frequentie en aard van de problematiek, gekoppeld aan gerichte ondersteuning aan de voorzieningen waar zich eventueel dergelijke problemen voordoen.	Te bekijken	Initiatie
Sectorbesluit verzorgingsvoorzieningen.	BVR van 16 juli 2010 tot vaststelling van de investeringssubsidies en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de verzorgingsvoorzieningen.	Geen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiseren, vereenvoudigen en uniformiseren van de VIPAregelgeving.</li> <li>• Aanpassen aan federaal ministerieel besluit van 11 mei 2007.</li> <li>• Aanpassen aan actuele noden.</li> </ul>	Ja	Implementatie
Evaluatie VIPA-decreet voor wat betreft het faciliteren van PPS-	BVR tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies	Geen	Faciliteren van de subsidiëring van projecten in de sector van de persoonsgebonden aangelegenheden	Neen	Nazorg

projecten.	verstrekt door het VIPA.		die onder de vorm van een publiek - private samenwerking (PPS) worden opgezet en uitgevoerd.	Ja	Ja	Initiatie Concept Ontwerp
Decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatiep latform.	Geen	Geen	Hergebruik van informatie en administratieve lastenverlaging	Ja	Ja	Implementatie
BVR tot vaststelling van een kader voor experimenten zorgvernieuwing.	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.	Geen	Reglementair kader voor experimentele projecten zorgvernieuwing.	Te bekijken	Ja	Implementatie
Taakafbakening tussen verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen scherper stellen.	Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. BVR van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet zorg- en bijstandsverlening.	Geen	Het decreet van 18 juli 2008 en het BVR van 27 maart 2009 aanpassen aan het ondertekende protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuis hulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg.	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring
Aanpassing BVR betreffende tolken voor doven en slechthorenden.	BVR houdende vaststelling van de regels volgens de welke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen.	Geen	Aanpassing van het toelatingscriterium van 90 dB gehoorverlies naar 70 dB gehoorverlies (cf. VDAB).	Neen	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie
Ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan		Geen	Werkingsprincipes, samenwerkingssafspraken tussen Vlaamse partners en coördinatie van het geheel.	Neen	Neen	Ontwerp





afdelingen en departementen Medisch Toezicht.	departementen Medisch Toezicht. Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.		verbetering • Afstemming federale regelgeving				
BVR houdende uitvoering van de groepen van assistentiewoningen	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009	Geen	• Voorzien van een regelgevende basis voor de programmatie, erkenning en subsidiëring van de groepen van assistentiewoningen	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie	
BVR voor structurele verankering van de palliatieve dagverzorgingscentra	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009	Geen	• Voorzien van een regelgevende basis voor de programmatie, erkenning en subsidiëring van de palliatieve dagverzorgingscentra	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp Goedkeuring Implementatie	
BVR houdende reparatie van het BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring voor woonvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring voor woonvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers	Geen	• Verdere uitvoering van het woonzorgdecreet • Oplossen van enkele problemen met het huidige BVR • Verduidelijkingen aanbrengen	Ja	Neen	Initiatie Concept Ontwerp	
Decreet meldingsplicht voor extramurale initiatieven (gezondheidszorg)	Geen	geen	• Kwaliteitstoezicht op risicovolle medische praktijken	Ja	neen	Initiatie Concept Overleg Concept Goedkeuring Implementatie	