



Vlaams
Parlement

stuk **1757** (2012-2013) – Nr. 1
ingediend op 19 oktober 2012 (2012-2013)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsprioriteiten 2012-2013

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

INHOUD

Voorwoord	5
Managementsamenvatting	6
Omgevingsanalyse	7
1 We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.	11
1.1 We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.	11
1.2 We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.	15
2 We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.	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 ze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waar maken.	21
3.2 We professionaliseren de adoptieprocedure prioritair vanuit het belang van het kind.	22
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.	23
3.4 In de sector van personen met een handicap versterken we de gedragslijn van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.	27
3.5 We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden.	29
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.	34
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.	41
4.1 We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.	41
4.2 We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.	41
4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.	43
4.4 We realiseren de ViA-doorbraak ‘Flanders’ Care’ om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.	44

4.5	We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.	46
4.6	We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders.	47
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.	48
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.	48
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.	52
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.	52
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.	52
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.	54
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.	55
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.	56
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.	56
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.	57
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.	57
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.	61
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.	62
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.	63
	Lexicon	64

Bijlagen

1	Beleidsopties en intenties	66
2	Moties, resoluties, aanbevelingen Rekenhof & arresten Grondwettelijk Hof	82
3	Regelgevingsagenda	88

Voorwoord

In de periode waarop deze beleidsbrief betrekking heeft, moeten een aantal **grote transities** die in deze legislatuur op de rails zijn gezet, in een definitieve koers komen: in de sector van de kinderopvang, de integrale jeugdhulp, de preventieve gezinsondersteuning, de ouderenzorg, Flanders' care, de interlandelijke adoptie, de pleegzorg, de handicapspecifieke ondersteuning, het handhavingsbeleid enz...De verdere uitvoering van het decreet Vlaamse sociale bescherming werd on hold gezet.

Al die hervormingen zullen moeten plaats vinden in een ander **budgettair kader** dan bij de start van de legislatuur was voorzien. En dat is een bijzondere uitdaging. Ook ons beleidsdomein (zowel de administratie als de door het beleidsdomein gefinancierde diensten) ontsnapt niet aan de besparingsronde. De Vlaamse regering heeft daarbij echter uitdrukkelijk gekozen om, omwille van de stijgende noden, budgettaire groeipaden voor ouderenzorg, zorg voor personen met een handicap en kinderopvang te voorzien binnen het beperkte beschikbare budget.

De sectorale hervormingen zullen meteen ook een opportuniteit zijn om nieuwe stappen te zetten naar zorg op maat, geïntegreerde zorg en hulpverlening en een ontkokerde aanpak. Vitalink als platform voor communicatie in de zorg en welzijnssector zal dit proces faciliteren.

Ondertussen wordt steeds duidelijker dat inzetten op **gezondheids promotie en vroegdetectie en vroeginterventie** loont. Een nieuwe gezondheidsdoelstelling met betrekking tot kankerpreventie zal de inspanningen inzake kankerscreeningen een nieuwe duw geven. De uitvoering van andere gezondheidsdoelstellingen komt op kruissnelheid. Een intersectorale aanpak van de diagnostiek zet zich door.

Het rechtstreeks toegankelijk aanbod van jeugdhulp en handicapspecifieke ondersteuning wordt uitgebouwd alsook de diensten die een verblijf van een zorgbehoevende thuis mogelijk maken. Ook de laagdrempelige hulpverlening in het algemeen welzijnswerk wordt over heel Vlaanderen uitgerold.

De **vermaatschappelijking** van de zorg is ondertussen een mobiliserende beleidskeuze geworden. Steeds nadrukkelijker kiezen we voor een ondersteuning van kwetsbare mensen in hun thuissituatie of kiezen we voor vormen van genormaliseerd wonen. Contextgericht werken wordt de aanbevolen aanpak.

Die vermaatschappelijking uit zich ook in de doorgedreven samenwerkingen met de beleidsdomeinen werk, wonen, innovatie, ondernemen en onderwijs.

De omzendbrief die we in het kader van de planlastvermindering voor de lokale besturen zullen versturen naar de lokale besturen, laat ons toe deze vermaatschappelijking ook te laten doordringen in het lokale sociale beleid. En via de bestuursakkoorden met de nieuwe provinciebesturen, kunnen we onze Vlaamse aanpak versterken en aanpassen aan de specificiteit van elke regio.

Om het groenboek van de Vlaamse overheid, dat de inkanteling van de bevoegdheden van de zesde staatshervorming zal documenteren, voor te bereiden, zullen we actief overleggen met alle betrokken sectoren. Op die manier zal het groenboek vertrekken vanuit de opportuniteiten en uitdagingen, zoals van onderuit aangevoeld wordt.

Managementsamenvatting

De voorliggende beleidsbrief 2012-2013 heeft, analoog aan de voorbije jaren, een intersectorale structuur. De zes horizontale strategische doelstellingen zorgen voor een opbouw die –opnieuw– bewust de sectorale uitbouw en lezing van het beleid wil overstijgen. Deze optie illustreert het belang dat het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hecht aan het bundelen van de krachten, niet alleen in het algemeen, maar ook tot op het cliëntniveau om zo te kunnen komen tot zorg op maat.

Deze beleidsbrief overloopt systematisch de verschillende beleidsacties die in de Beleidsnota zijn uitgezet. Het feit dat we jaar na jaar dezelfde inhoudstafel respecteren, garandeert dat de hele Beleidsnota opvolging krijgt, becommentarieerd vanuit de meest actuele stand van zaken. Als we op die stand van zaken een globale blik werpen, dan kunnen we de periode 2012-2013 typeren onder de noemer “consolideren”. De beleidsacties die we de voorbije jaren hebben opgestart, krijgen zowel logistiek als op het terrein structureel uitwerking.

Concreet gaat het dan bijvoorbeeld om volgende acties (illustratief, niet limitatief geplukt uit de hoofdstukken 1 en 3): de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen (met bijzondere aandacht voor suïcidepreventie), het Perspectiefplan 2020 dat onder meer met de Diensten voor Inclusieve Ondersteuning en de Diensten Ondersteuningsplan nieuwe bakens uitzet voor de zorg en ondersteuning van personen met een handicap, het nieuwe decreet kinderopvang voor baby's en peuters dat het kinderopvanglandschap fundamenteel hertekent zoals ook het decreet integrale jeugdhulp dat doet met de jeugdhulpverlening, de uitvoering van het decreet pleegzorg dat een kwaliteitsinjectie voor deze sector mogelijk maakt, de blijvende aandacht voor woonzorg in het algemeen, thuiszorg in het bijzonder, met specifieke aandacht voor mensen met dementie, de cliëntgeoriënteerde hervorming(en) in de geestelijke gezondheidszorg en specifieke acties voor de doelgroepen slachtoffers en getuigen van geweld, misbruik en kindermishandeling (met het nieuwe meldpunt 1712), mensen met schulden en thuislozen.

De Vlaamse sociale bescherming (Hoofdstuk 2) kan, omwille van de budgettaire context niet expliciet in dit lijstje worden opgenomen. De inwerkingtreding van het extra forfait in de zorgverzekering voor de zwaarst zorgbehoevenden met een VT en Omnio-statuut, de kindpremie en de maximumfactuur thuiszorg worden voorlopig on hold geplaatst. Wat evenwel niet wegneemt dat de voorbereidingen van de vijf deelaspecten van het decreet in kwestie worden verder gezet.

Hoofdstuk 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” toont het belang van een doordacht kwaliteitsbeleid in de voorzieningen, maakt ruimte voor de zorginfrastructuur en de betekenis die daarbij wordt gehecht aan duurzaamheid en vernieuwing. Ook Flanders' Care wordt geconsolideerd als motor van innovatie in de sector. En het “Werk maken van werk in de zorg” is evenzeer een noodzakelijke blijver.

Op het vlak van organisatie en samenwerking (hoofdstukken 5 en 6) vermelden we de specifieke uitdaging die samen gaat met de uitbouw van een e-Zorgzaam Vlaanderen, het reguleringsmanagement dat op het goede spoor zit, de evoluties binnen inspectie en toezicht, het nieuwe Steunpunt wetenschappelijk onderzoek, de interne staatshervorming, het toenemende belang van een afgestemde aanpak (in het bijzonder met onderwijs, wonen en werk) en het onverkort uitvoeren van het VIA-4 akkoord. Allemaal hefbomen die het beleid en de realiteit op het WVG-terrein bepalend zullen inkleuren.

Dat geldt ook voor de 6^{de} staatshervorming. Die wordt in deze beleidsbrief geïnitieerd. Het perspectief van een Groenboek tegen medio 2013 zal er stapsgewijs inhoud aan geven.

Omgevingsanalyse

1.1 Inleiding

Het zijn maatschappelijke ontwikkelingen en de daarbinnen gedetecteerde problemen die tot (beleids)dadend inspireren. Dit binnen een welbepaald institutioneel en budgettair kader. Onze beleidsnota WVG 2009 – 2014 schetste al de belangrijkste trends. We overlopen ze kort en actualiseren waar dat relevant is. Het zijn in onze maatschappij niet zelden de media die daartoe een soms sensationele bijdrage leveren.

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

Hedendaagse zorggebruikers zijn bewust, mondig en kritisch en verlangen dat zorgaanbieders een hulpverlenend antwoord op maat van het individu uitwerken. Het cliënteel is divers, niet enkel wat de hulpvraag betreft, maar ook inzake (multi)culturele achtergrond. De voorzieningen zijn dan ook genoodzaakt om af te stappen van “onesize fits all”-oplossingen. In de plaats daarvan verschuift de klemtoon meer en meer naar de zelfbepaling van de zorggebruiker.

Deze trend loopt parallel met een aan belang winnende inclusiegedachte. De samenleving moet zich zo organiseren dat de participatiekansen van personen met zorgnoden zo maximaal mogelijk gegarandeerd blijven. Tegelijk moet het sterk toegenomen appèl op professionele zorg verzoend worden met de schaarste aan beschikbare middelen en blijft de uitdaging om het samenlevingsmodel zo te organiseren dat we ook de zorg voor elkaar verder als vanzelfsprekend (kunnen) blijven opnemen.

Dat is de vermaatschappelijking van de zorg: de verschuiving binnen de zorg waarbij gestreefd wordt om mensen met beperkingen (van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard), chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- of emotionele problemen, mensen die in armoede leven,... met al hun potenties en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de gewone samenleving te laten innemen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de gemeenschap te laten verlopen. Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer extramuralisering, community care, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respitzorg.

De schaarste aan personele en budgettaire middelen doet ons ook zoeken naar innovatie op het vlak van zorg en op het vlak van ruimte, onder andere met het oog op het zoveel mogelijk stimuleren van mantelzorg.

1.3 Doelgroep- en themagebonden trends

1.3.1 Gezin

De samenstelling van het gezin evolueert en wint aan diversiteit. De gezinsgrootte neemt af en in steeds minder gezinnen wonen meerdere generaties onder één dak. Er zijn meer alleenstaande ouders en ook steeds meer alleenstaande ouderen. Om in hun basisbehoeften te voorzien dienen in gezinnen vaak beide partners te gaan werken. Bovendien leven we in een hectische tijd waarin het een hele opgave blijkt om werk, gezin en vrijetijd (goed) op elkaar af te stemmen. Daarnaast is er nog de bekommernis om de opvoeding van de kinderen.

Het geboortecijfer in Vlaanderen ligt sinds 2008 boven de 70.000. Ook het opvoeden van de kinderen gebeurt in een veranderende context. De kans op een echtscheiding neemt al decennialang toe en kinderen groeien steeds vaker in nieuw samengestelde gezinnen of eenoudergezinnen op. Alleenstaande ouders (vooral moeders) kampen met een aantal moeilijkheden. Doordat zij een lager inkomen hebben, lopen zij meer risico om in armoede

terecht te komen (armoederisico van 35,8%). Zij lijken ook meer problemen te ondervinden bij de opvoeding van hun kinderen. Ook scheiding heeft belangrijke gevolgen: een hoger risico op armoede, een lager psychisch welbevinden, meer gedrags-, gezondheids- en relationele problemen, een lagere levenstevredenheid en slechtere schoolprestaties. Thans leeft zowat 10% van de kinderen in Vlaanderen onder de 12 jaar in een gezin met een verhoogd armoederisico. Acht procent wordt geboren in een kansarm gezin.

1.3.2 Ouderen

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

Deze toename van de levensverwachting gaat gepaard met een groeiend aantal personen met (functionele) beperkingen. Van de 64- tot 74-jarigen ervaart 8,6% ernstige beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, lichte huishoudelijke taken uitvoeren. Voor de 75-plussers is dat al 29,7%. Van de 65- tot 74-jarigen is 7,9% afhankelijk van hulp voor het uitvoeren van deze dagelijkse activiteiten, hetzelfde geldt voor 32,7% van de 75-plussers. In Vlaanderen leven vandaag ook ruim 100.000 personen met dementie en tegen 2020 zal dit aantal met 30.000 toenemen.

Over andere welzijnsvariabelen (bvb. eenzaamheid en depressie) zijn minder cijfers bekend. Afhankelijk van de situatie en de mate van hulpbehoefte waarin ouderen zich bevinden, varieert de voorkeur voor hulpverlening. De meeste ouderen doen het liefst een beroep op de mantelzorg van partners, kinderen, burens of vrienden als dat mogelijk is. Maar de evoluerende gezinssamenstellingen zetten dit model onder sterke druk waardoor problemen als vereenzaming en sociaal isolement zich nog sterker dreigen te manifesteren.

De nieuwe ouderen zijn ook meer dan hun voorgangers consumenten. Daardoor wordt de intergenerationele solidariteit minder materieel en het verwerven van inkomen en bezit steeds meer een individuele aangelegenheid. Dat wijzigt ook de verhoudingen (en de verwachtingen) tussen de generaties. De schaarser wordende actieve beroepsbevolking moet daarbij instaan voor een steeds groter wordende groep gepensioneerden, terwijl men verwacht dat de eerste pensioenpijler minder en minder zal volstaan om alle materiële behoeften te dekken. Het risico op armoede stijgt met de leeftijd. Niet minder dan 1 op 3 van het totale aantal personen onder de armoederisicodrempel is 65 jaar of ouder.

1.3.3 Jongeren

Terwijl de meeste jongeren in normale omstandigheden kunnen opgroeien, wordt een deel van hen verwezen naar de bijzondere jeugdzorg. Na jaren van grote stijgingen lijkt de instroom nu te stagneren, al blijft het aantal minderjarigen - met 26 486 kinderen en jongeren in de bijzondere jeugdzorg in 2011 - nog hoog. Opvallend is dat het vooral gaat over kinderen en jongeren in problematische leefsituaties. In slechts 12 % van de gevallen gaat het om jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Meer dan 30 % is jonger dan 10 jaar.

De voorbije jaren stond zorg op maat van de noden van kind, jongere en context centraal.

De flexibilisering van het hulpaanbod en de introductie van de multifunctionele centra kaderden volledig binnen die evolutie en namen vooral in 2011 een hoge vlucht.

1.3.4 Gezondheid

Cijfers tonen aan dat bijna de helft van de overlijdens voor de leeftijd van 75 jaar theoretisch op één of andere manier te vermijden zijn. Bij mannen is er 39% vermijdbare sterfte. Het grootste deel hiervan wordt toegeschreven aan ongezonde leefgewoonten (zoals sterfte door longkanker en ischemische hartziekten) of verkeersongevallen. Bij vrouwen berekenen we 42% vermijdbare sterfte. Het grootste deel is te wijten aan doodsoorzaken die samenhangen met de kwaliteit en doeltreffendheid van de gezondheidszorg. Primaire preventie kan jaarlijks 3.690 levens sparen. Via secundaire preventie (snel medisch ingrijpen) zou men in totaal 3.894 levens kunnen redden.

Het promoten van een goede gezondheid, zowel op lichamelijk als op psychisch vlak, blijft op verschillende terreinen een belangrijke uitdaging. Daarnaast moeten we ook oog hebben voor de toegang tot de gezondheidszorg. Arm maakt immers ongezond en ongezond maakt arm. Cijfers over stijgende kosten en persoonlijke uitgaven bevestigen - ook in Vlaanderen - een groeiende kloof op het vlak van toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

1.3.5 Kwetsbare mensen

We stellen vast dat het voor mensen die in (kans)armoede leven of voor mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond vaak moeilijk(er) is om (tijdig) de weg te vinden naar de geëigende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. De knelpunten situeren zich zowel bij de diensten, bij de hulpvragers als in de relatie tussen beide. Vaak voelen mensen die het financieel moeilijk hebben sociale drempels of schaamte om bij een dienst aan te kloppen. Ze hebben soms ook onvoldoende of verkeerde informatie over de dienstverlening. In de hulpverleningsrelatie blijkt de vaak dubbele rol van hulpverleners als belangenbehartiger en controleur een hinderpaal om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Om de kwaliteit van de dienstverlening, de mate van toegankelijkheid en andere knelpunten op te volgen, zijn er weinig 'databanken' of -bronnen ter beschikking. We moeten ons hiervoor wenden tot sporadisch uitgevoerde studies of tevredenheidsonderzoeken bij individuele instanties.

1.4 Bestuurlijk en maatschappelijk kader waarbinnen het beleid zich moet ontwikkelen

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

1.4.1. Overheidsaansturing en verantwoordelijk privé initiatief

De sociaal corrigerende markteconomie voorziet een actieve, aansturende (en financierende) rol voor de overheid in de hulp- en dienstverlening ter wille van het algemeen belang en het sociale welzijn van haar burgers. Zij creëert daarvoor een kader dat voor alle Vlamingen een aantal sociale basisrechten genereert, waarin zowel non profit, social profit als profit-organisaties hun plaats hebben. De overheid bewaakt de kwaliteit, de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de door haar erkende en/of gesubsidieerde zorginitiatieven.

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

De organisatie van de hulp- en dienstverlening in Vlaanderen moet zich conformeren aan de bepalingen van de Europese interne markt. Dat betekent dat we oog moeten hebben voor de impact van het EG-verdrag en de diverse richtlijnen op onze regelgeving.

Ook de afspraken met betrekking tot de zesde staatshervorming die tot een nieuwe federale regering hebben geleid, hebben een belangrijk impact. Zowel de nieuwe financieringswet als de geplande bevoegdheidsoverdrachten in de gezondheidszorg, het gezinsbeleid, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg verhogen (op termijn) de Vlaamse beleidsautonomie.

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

De organisatie van de hulp- en dienstverlening binnen WVG mag dan wel grotendeels regionaal of nationaal aangestuurd worden, het is op het lokale niveau dat de concrete invulling eraan gegeven wordt. De provincies en de lokale besturen blijken dan niet enkel partners van het beleid te zijn, soms nemen ze ook een regierol op zich. Goed bestuur betekent dan ook nadenken (tot) op welk beleidsniveau de Vlaamse bevoegdheden het best worden uitgeoefend.

De Interne Staatshervorming moet hieraan vorm geven, het bestuur dichter bij de burger brengen en leiden tot een efficiëntere en effectievere werking van de overheid.

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

In haar streven naar een optimale efficiëntie en effectiviteit objectiveert de zorgsector haar aanbod. Deze ontwikkeling wordt op kennis en benchmarking gestoeld. Beleidsevaluatie(s), kennisdeling en evidence-based policy krijgen daarbij prominente en groeiende aandacht. Nieuwe zorginitiatieven worden op grond van (meer) objectieve (behoefte)criteria bewuster ingeplant.

Reële noden vormen de indicator veeleer dan bestaande gebruikerspercentages. Ten slotte wordt vanuit de vastgestelde beperkingen van een verkokerde hulpverlening de behoefte aan een meer geïntegreerde benadering van zorgvragen (en ondersteunende ICT-toepassingen) aangevoeld. Innovatieve proef- en pilootprojecten die binnen een duidelijk kader wetenschappelijk geëvalueerd, bijgestuurd en eventueel geïmplementeerd zullen worden, timmeren hierbij aan de weg.

1.4.5. Tewerkstelling in knelpuntberoepen

Zorg- en welzijnsvoorzieningen ervaren steeds meer moeilijkheden om (geschikt) personeel te vinden. Om de hulpverleners aan het werk te (kunnen) houden zijn aangepaste maatregelen nodig die de (zij)instroom verhogen, de doorstroom garanderen en een vroegtijdige uitstroom tegengaan. Ook de taal (het zich verstaanbaar maken tussen cliënt/patiënt en de zorgstrekker) is een element van kwaliteit in de zorg, waar rekening moet mee gehouden worden bij het inschakelen van bv. anderstalige zorgverstrekkers.

1.4.6. Het toezicht op de hulp- en dienstverlening verdiept

De hulpvrager is een gebruiker die waar voor zijn of haar geld wil. Ook de overheid wil een return voor haar investeringen: de uitgekeerde subsidies moeten maatschappelijk verantwoord zijn. De kwaliteitseisen stijgen evenals de vraag naar een ethisch-deontologisch kader, de transparantie van diensten en voorzieningen moet navenant toenemen.

Niet enkel de overheid organiseert het toezicht, ook de voorzieningen zelf evalueren hun dienstverlening. Tegelijk ontstaat de nood aan onafhankelijke klachtenbehandeling. Ombudsdiensten, meldpunten, gebruikersverenigingen en dergelijke zullen in toenemende mate mee het gezicht van de hulpverlening bepalen.

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

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

Ondersteuning gezinnen met jonge kinderen

Met het huidige model van preventieve gezinsondersteuning slagen we er onvoldoende in om een adequaat antwoord te bieden op enkele ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen zoals de evolutie van het aantal geboorten, de toename van het aantal kinderen in maatschappelijk kwetsbare gezinnen, de evoluerende medische problematieken of de grote nood aan opvoedingsondersteuning.

Opdat Vlaanderen de verworvenheden inzake preventieve gezinsondersteuning uit het verleden zou kunnen behouden, maar ook verder zou kunnen doorgroeien tot het niveau van de koplopers in Europa, is een inhoudelijke, institutionele en organisatorische aanpassing nodig.

Een nieuw decreet moet daarvoor de legistische basis leggen. In het hertekende landschap voorzien we een centrale rol voor de 'Huizen van het Kind' en stellen we drie pijlers voorop: medische preventie, opvoedingsondersteuning en psychosociale ondersteuning.

Op inhoudelijk vlak worden de pijlers van de preventieve gezinsondersteuning versterkt door de gefaseerde invoering van nieuwe medische standaarden op het vlak van preventieve zorg. Op het vlak van opvoedingsondersteuning en psychosociale ondersteuning worden de mogelijkheden van het verder uitbouwen van de functie 'ontmoeting' verkend. In de prenatale dienstverlening voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen wordt bekeken hoe de samenwerking tussen de actoren versterkt kan worden. En de bevindingen van drie projecten waarin een aantal van de beoogde veranderingen proefdraaiden, zullen verwerkt worden in het Huizen van het Kind-concept. We zetten met de ontwikkeling van deze Huizen van het Kind ook volop in op armoedebestrijding.

Preventieve gezondheidszorg

• *Bevolkingsonderzoeken*

Met het oog op een ruimere bekendmaking van het beleid rond bevolkingsonderzoek werd een huisstijl en een logo ontwikkeld voor 'Bevolkingsonderzoek'. Intensere communicatie verhoogde het draagvlak voor het beleid inzake bevolkingsonderzoek.

In de Joint Action rond kanker in het kader van het European Partnership on Action Against Cancer (EPAAC) engageerde Vlaanderen zich, samen met Veneto en Noord-West-Engeland, om goede praktijken te definiëren voor het (her)organiseren van bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en dikke darmkanker. In workshops worden de verschillende organisatiemodellen met elkaar vergeleken om de toekomstige praktijk bij te stellen.

In maart 2012 werd onderzoek afgerond naar mogelijkheden om de efficiëntie van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, het toekomstige bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en het toekomstige bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker te verhogen. Een aantal van de aanbevelingen zijn reeds in concrete initiatieven omgezet (zoals bijvoorbeeld de vermelde huisstijl voor bevolkingsonderzoek).

Andere aanbevelingen zullen aan bod komen in het voortraject van de gezondheidsconferentie 'Gezondheidswinst door bevolkingsonderzoek naar kanker' waar een nieuwe gezondheidsdoelstelling zal geformuleerd worden. Ook de resultaten van de Joint Action zullen hier voorgesteld worden. De conferentie zelf plannen we eind 2013.

Ter voorbereiding van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt het opzet in het najaar 2012 uitgetest in twee regio's. Dit onderzoek zal vooral gericht worden op vrouwen die niet recent of nog nooit werden onderzocht. Een Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zal de voorbereiding ondersteunen.

In 2012 voerden we belangrijke wijzigingen door in de organisatie van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Zo trad het nieuwe besluit van de Vlaamse Regering betreffende aspecten van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker in werking op 2 april 2012. Het regelt o.m. de erkenning van de mammografische eenheden als individuele aanbieders, de erkenning van de controleorganisaties, de typetoelating voor toestellen digitale mammografie, het toezicht en remediëring van mammografische eenheden en controleorganisaties, mogelijke sancties en de overgangs- en opheffingsbepalingen. Met het Consortium van erkende regionale screeningscentra sloten we beheersovereenkomsten voor de organisatie van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

De aandacht voor kwetsbare groepen blijft een belangrijke prioriteit. Het Consortium zal er samen met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), de gezondheidswerkers en de Logo's toe aangezet worden acties te ondernemen om de participatie te verhogen, vooral van de vrouwen die nog nooit hebben deelgenomen en die geen 'gewone' mammografie kregen.

Sinds 1 januari 2012 wordt de neonatale screening georganiseerd conform het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.

Voor de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2016 is een beheersovereenkomst afgesloten met twee organisaties met terreinwerking voor de uitvoering van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen via een bloedstaal. De opdracht van die organisaties situeert zich, naast analyseren van de stalen, meer dan de voorbije jaren, op het verschaffen van adequate informatie aan (toekomstige) ouders (voor én na de screening) en aan betrokken zorgaanbieders, het systematisch registreren van alle resultaten en bewaking van de kwaliteit van alle stappen in het bevolkingsonderzoek.

We willen de huidige lijst met op te sporen aandoeningen in dit bevolkingsonderzoek grondig laten evalueren, met oog op weglaten of toevoegen van ziekten, rekening houdend met nieuwe wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties. Neonataal screenen naar mucoviscidose moet in deze analyse zeker mee worden opgenomen.

Eind 2013 starten we een bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker. Het model voor dit onderzoek werd uitgetekend en goedgekeurd door de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek.

- ***Vlaamse gezondheidsdoelstellingen***

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

Zoals eerder vermeld zal eind 2013 een conferentie georganiseerd worden om een nieuwe gezondheidsdoelstelling met betrekking tot kankeropsporing te formuleren.

- › ***Gezondheidsdoelstelling Middelengebruik***

In 2011-2012 hebben we het werk van de preventiewerkers bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) structureel ingebouwd in hun subsidie-enveloppes. Op die manier kan blijvend werk gemaakt worden van de coaching van bedrijven en lokale overheden bij het voeren van een degelijk alcoholbeleid.

Er werden vijfjarige beheersovereenkomsten afgesloten met De Sleutel (erkend als organisatie met terreinwerking in het kader van vaardigheidstrainingen in scholen) en met de Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC's) van de 5 Vlaamse provincies (erkend als organisaties met terreinwerking

rond spuitenruil). Free Clinic werd erkend als partnerorganisatie voor de coördinatie van het spuitenruilprogramma.

We verleenden subsidies aan verschillende preventieprojecten bij gezinnen en aan een pilootproject naar allochtone jongeren. De Vlaamse werkgroep tabak, alcohol en drugs stelde een advies op over hoe het beleid inzake vroeginterventie en rookstop er de komende jaren moet uitzien in Vlaanderen.

Op het niveau van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs en de Algemene Cel Drugs, zullen wij participeren aan een update van de gemeenschappelijke verklaring inzake alcoholbeleid. De speerpunten die wij zullen verdedigen bij onze federale collega's zijn: een gericht prijsbeleid, duidelijke en uitvoerbare regelgeving, meer aandacht voor vroegdetectie en vroeginterventie bij volwassenen met alcoholproblemen en een degelijk toezicht op de regels voor reclame en marketing.

De belangrijkste uitdaging zal er wellicht in bestaan ons voor te bereiden op de gevolgen van de staatsvorming. Zo komen er in 2014 belangrijke onderdelen van de gespecialiseerde drughulpverlening over naar Vlaanderen. We willen er in 2013 voor zorgen dat minstens de grote inhoudelijke en praktische lijnen zijn uitgezet, zodat de overdracht en de verdere aansturing zo vlot mogelijk kunnen verlopen.

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

Op 21 april 2012 organiseerden we een gezondheidsconferentie over vaccinaties en het vaccinatiebeleid. Op het eind van de conferentie konden we een ontwerp voor een vernieuwde gezondheidsdoelstelling met bijhorend actieplan voorstellen. We zullen deze doelstelling en het actieplan ter goedkeuring voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. Daarna kan met de uitvoering ervan begonnen worden.

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

We namen diverse initiatieven voor de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling rond voeding en beweging.

Zo sloten we een vijfjarige beheersovereenkomst af met de vzw Eetexpert. Die wordt erkend als partnerorganisatie voor de preventie, vroegdetectie en vroeginterventie van eet- en gewichtsproblemen.

We continueerden succesvolle projecten (zoals '10.000 stappen' en 'Tutti Frutti' – fruit en groenten op school) en startten er een reeks nieuwe op. Zo worden methodieken ontwikkeld die gericht zijn op meer beweging in kleine en middelgrote ondernemingen en op gezonde voeding in gezinnen, scholen, de bijzondere jeugdbijstand... Er komt ook een website/portaalsite waarop ouders van kinderen en jongeren met hun opvoedingsvragen over gezonde voeding, beweging, sedentarisatie, tabak, alcohol en drugs terecht kunnen voor aangepast en betrouwbaar advies. De website beoogt om door zelfeducatie het zelfbewustzijn en zelfvertrouwen van de ouder te versterken en brengt inzichten en opvoedingsvaardigheden bij.

In het najaar 2012 zullen we een oproep lanceren naar innovatieve projecten die het sedentair gedrag in het gezin en op openbare plaatsen wil tegengaan en die uitnodigt tot actie-ondersteunend terreinwerk.

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

De gezondheidsconferentie van december 2011 heeft een voorstel van nieuwe gezondheidsdoelstelling opgesteld.

De ambitieuze doelstelling luidt: 'De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2020 verminderd zijn met 20% ten opzichte van 2000'.

Recent stelden we een nieuw Vlaams Actieplan Suïcidepreventie voor. Nog dit jaar lanceren we een oproep voor een partnerorganisatie die een belangrijke rol zal spelen in het structureren van de informatievoorziening, in de ontwikkeling van methodieken en het coördineren van onderzoek, evaluatie en communicatie over de preventie van zelfdoding. Ook zijn we gestart, in samenwerking met Tele-Onthaal en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, met de voorbereidingen voor het creëren van één enkel nummer voor telefonische hulpverlening bij suïcidaliteit en daarop aansluitende online zorg.

Een aantal initiatieven werd duurzaam verankerd via vijfjarige beheersovereenkomsten. Het gaat om organisaties met terreinwerking rond zorg voor suïcidepogers, laagdrempelige telezorg voor de preventie van zelfdoding en om de zorg voor nabestaanden na zelfdoding.

Ook de locoregionale uitvoering van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, een samenwerking tussen Logo's en CGG, wordt gecontinueerd. De preventiecoaches zetten zich inmiddels al drie jaar in om scholen te begeleiden bij het opstellen van een geestelijk gezondheidsbeleid. De coaches zullen in samenwerking met de onderwijspartners hun kennis en ervaring in het begeleiden van scholen overdragen naar de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en naar de pedagogische begeleidingsdiensten binnen onderwijs. Op termijn zien we deze procesbegeleiding bij het opstellen van een geestelijk gezondheidsbeleid, ook toepasbaar in andere settings dan (leerplicht)onderwijs.

› *Specifieke acties*

Het beleid inzake seksuele gezondheid focust in belangrijke mate op het voorkomen van seksueel overdraagbare infecties en op het gericht werken naar specifieke risicogroepen. Die accenten komen tot uiting in de jaarplannen van de partnerorganisatie Sensoa en in de nieuwe beheersovereenkomsten met organisaties met terreinwerking.

Tegen het einde van de legislatuur willen we het beleid inzake seksuele gezondheid open en toekomstgericht herbekijken en opnieuw invullen. Het is belangrijk om, zonder de werking naar bepaalde doelgroepen uit het oog te verliezen, ook voldoende in te zetten op de relationele en seksuele gezondheid van de Vlaamse bevolking in het algemeen. We nemen de resultaten van het onderzoek Sekspert als uitgangspunt voor deze herziening en samen met alle betrokkenen geven we invulling aan de preventie inzake seksuele gezondheid in de Vlaamse context.

Een gecoördineerde aanpak van Soa's, in het bijzonder hiv en aids, met inbegrip van preventie, testing en behandeling, moet onderwerp zijn van overleg tussen de verschillende bevoegde overheden en de complementaire uitvoering ervan moet op punt gesteld worden in het licht van de komende staatshervorming.

Met het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) sloten we een beheersovereenkomst af voor val- en fractuurpreventie bij ouderen.

Op basis van wetenschappelijke input legden we inzake ongevallenpreventie twee prioriteiten vast om de meeste gezondheidswinst te boeken: valpreventie bij ouderen en ongevallenpreventie bij kinderen.

In 2012 werd een definitieve versie van het handboek 'infectiebeleid in de Vlaamse woonzorgcentra' online ter beschikking gesteld van de sector.

In het najaar 2012 zullen we een overheidsopdracht uitschrijven met vier opdrachten betreffende het gebruik van foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap: het bundelen van alle informatie over de correcte inname van extra foliumzuur, het inventariseren van de consensus binnen andere subthema's op vlak van preconceptieadvies, het bouwen van een interactieve website zowel voor het grote publiek als voor de zorgverstrekkers en het uitwerken van een strategie voor het monitoren van de foliumzuurinname.

Milieu en gezondheid

Het wegverkeer heeft als bron van luchtverontreiniging en lawaai een belangrijke impact op de volksgezondheid. Kinderen, ouderen en zieken zijn in dit verband een bijzonder gevoelige groep.

De meetresultaten van de interne blootstelling van de bevolking aan vervuilende stoffen die in het milieu voorkomen (de zgn. biomonitoringsresultaten) in de hotspots Gent-Zuid en Menen werden in het afgelopen jaar meegedeeld aan de plaatselijke bevolking. De resultaten zullen in nauwe samenwerking met het Steunpunt Milieu en Gezondheid vertaald worden in een ‘faseplan’. Het plan laat toe de ernst van de gevonden signalen te evalueren, de oorzaken op te sporen en een concreet beleid met gerichte acties uit te werken.

Het verder terugdringen van milieugezondheidsrisico's blijft een belangrijk aandachtspunt.

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid zal in de periode 2012 - 2015 in een derde cyclus het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma waarbij hotspotbiomonitoring en referentiebiomonitoring opnieuw centraal staan, verder uitvoeren.

Op 17 februari 2012 keurde de Vlaamse Regering de nieuwe geluidsnormen voor elektronisch versterkte muziek definitief goed. Het beleidsdomein Leefmilieu ondersteunde de implementatie van de nieuwe normen met de sensibiliseringscampagne “Help ze niet naar de tuut”.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

In 2012 sloten we voor het preventieve gezondheidsbeleid vijfjarige beheersovereenkomsten af met 7 partnerorganisaties en 20 organisaties met terreinwerking.

De beheersovereenkomsten worden opgevolgd via overleg en jaarverslagen. Daarenboven wordt binnen elke beheersovereenkomst jaarlijks een plan opgemaakt en door ons goedgekeurd. Op die manier sluit de werking van de erkende organisaties perfect aan bij onze beleidsprioriteiten.

Deze werkwijze zal in de toekomst verder gezet worden. Hiermee kan soepel ingespeeld worden op nieuwe noden en tegelijk voldoende zekerheid geboden worden aan de organisaties in kwestie.

In een nieuw web-gebaseerd uitwisselingsplatform CIRRO werd de samenwerking tussen de Logo's en de lokale preventieorganisaties in beeld gebracht. Zo kreeg het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen in de getoonde projecten van Logo's een concrete invulling.

We willen de Logo's nog meer inzetten voor het verspreiden van werkzame preventiemethodieken op loco-regionaal niveau. Dit is nodig om de actieplannen voor de gezondheidsdoelstellingen te realiseren met name binnen de thema's alcohol, drugs en suïcidepreventie.

Door het VIGeZ werd een format ‘Gezonde Gemeente’ voorbereid, waarmee de Logo's begin 2013 aan de slag zullen gaan om preventieve gezondheid op de agenda van de nieuw geïnstalleerde lokale besturen te krijgen.

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

Van een intersectorale stuurgroep naar een expertisecentrum diagnostiek

Een goede diagnostiek is de eerste voorwaarde om snel de meest gepaste hulp te verstrekken. Hiervoor moeten de verschillende sectorale initiatieven op elkaar afgestemd en vervolgens versterkt worden.

In 2012 werd een intersectorale stuurgroep ‘diagnostiek en indicatiestelling’ opgericht. In het perspectief van de installatie van de intersectorale toegangspoort tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in 2014, kreeg hij de opdracht om initiatieven te nemen waarmee de kwaliteit van de diagnostiek in de jeugdhulpverlening vergroot kan worden. Concreet inventariseert de stuurgroep relevante diagnostische protocollen (classificerende, verklarende of handelingsgerichte protocollen).

Bijkomend gaat de stuurgroep na of er bruikbare inschalingsinstrumenten bestaan om zorgzwaarte of zorgintensiteit te meten.

De stuurgroep werd samengesteld in afwachting van de oprichting van een Vlaams expertisecentrum diagnostiek.

Nieuwe toegangspoort voor meerderjarige personen met een handicap

In november 2011 startte in West-Vlaanderen een simulatie waarin gedurende één jaar een aantal onderdelen van de nieuwe inschrijvingsprocedure voor hulp aan volwassen personen met een handicap worden uitgetest. Het betreft het gebruik van Classificerende Diagnostische Protocollen (CDP), hulpmiddelenfiches voor de indicatiestelling van individuele materiële bijstand (IMB) en het werken met een Diagnose & Indiciestellingsteam bij de toewijzing van ondersteuning of hulpmiddelen.

Na afloop van de simulatie worden alle verzamelde gegevens gebundeld in een evaluatierapport. Dit wordt in april 2013 afgerond. Hierop volgend kunnen bijstellingen van het hoger vernoemde instrumentarium doorgevoerd worden en zullen verdere stappen gezet worden m.b.t. de invoering van de nieuwe inschrijvingsprocedure. Streefdoel is om de protocollen tegen eind 2013 juridisch te verankeren zodat de nieuwe toegangspoort voor meerderjarige personen met een handicap operationeel is in 2014.

De leerervaringen van de simulatie worden continu afgestemd met de ontwikkeling van de toegangspoort Integrale Jeugdhulp.

Kiezen voor een snelle begeleiding van personen met een handicap

Snel de gepaste hulp bieden is en blijft voor elke sector apart een uitdaging. Sedert begin 2012 zijn in de sector voor personen met een handicap de Diensten Ondersteuningsplan operationeel. Deze diensten staan in voor een onafhankelijke en rechtstreeks toegankelijke vraagverduidelijking voor die personen die nog geen gebruik maken van VAPH-ondersteuning. Zij hebben hierbij bijzondere aandacht voor de inzet van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving en de inschakeling van de algemeen toegankelijke welzijnsvoorzieningen. De bedoeling is snel een effectief individueel ondersteuningsplan op te stellen. De monitoring van deze diensten moet in 2012 op punt gesteld worden. De regelgeving dient tegen juli 2013 een eerste keer geëvalueerd te worden.

We komen daar verder op terug.

Welzijnswerk en samenwerking op de eerste lijn

Om bij vragen en problemen snel de gepaste hulp in te zetten, is ook een krachtig eerstelijnswelzijnswerk noodzakelijk. De centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), de centra voor teleonthaal, de verenigingen waar armen het woord nemen en de instituten voor samenlevingsopbouw zijn daartoe belangrijke partners. Zij hebben de bijzondere opdracht om de basisrechten van de meest kwetsbare personen in onze samenleving te helpen verzekeren. Een goede samenwerking tussen deze actoren is bijgevolg zeer belangrijk. We hebben dit principe dan ook verankerd in de nieuwe regelgeving van de verenigingen waar armen het woord nemen en van het algemeen welzijnswerk. Ook voor de instituten voor samenlevingsopbouw zullen we dit principe nog regelgevend vastleggen.

Met de instituten voor samenlevingsopbouw werden de gesprekken afgerond over de gelijkschakeling binnen het beschikbare budget van hun subsidiëring. Ondertussen werd het overleg opgestart om de criteria te bepalen die hun rechtstreeks werken met maatschappelijk kwetsbare groepen waarborgt, evenals de zorgaspecten in uitvoering van het kwaliteitsdecreet. Beide aspecten zullen verankerd worden in de regelgeving.

Op 9 mei 2012 keurde het Vlaams Parlement de decreetswijziging goed voor een nieuw wettelijk kader voor het algemeen welzijnswerk. Het is de bedoeling om de CAW uit te bouwen tot slagkrachtige organisaties met een geïntegreerd aanbod van hulp- en dienstverlening. In overleg met de sector zijn de minimaal noodzakelijke criteria uitgewerkt om te komen tot een kwaliteitsverhoging van de hulp- en dienstverlening en tot een maximale afstemming en intersectorale samenwerking met

andere diensten en organisaties. Om dit te realiseren wordt een schaalvergroting doorgevoerd. Concreet betekent dit dat heel wat CAW in Vlaanderen en Brussel het komende jaar zullen fusioneren. Vanaf 1 januari 2014 zullen maximaal 11 CAW erkend worden.

Inmiddels wordt ook het uitvoeringsbesluit bij het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk afgewerkt. Daarin zijn sectorale doelstellingen opgenomen die de precieze opdracht van de CAW en de centra voor teleonthaal omschrijven. In dit besluit worden ook de zorgaspecten voor de CAW en de centra voor teleonthaal omschreven.

Op 4 juli 2012 heeft het Vlaams Parlement het decreet aangenomen tot wijziging van het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid. Hiermee hebben we dit decreet in overeenstemming gebracht met het zogenaamde planlastendecreet.

In uitvoering van dit decreet worden een aantal Vlaamse beleidsprioriteiten inzake welzijn, gezondheid en gezin geformuleerd. Het is de bedoeling dat de lokale besturen daar in hun beleidsprogramma's rekening mee houden. Het gaat onder meer over de aanpak van dak- en thuisloosheid en armoede, de uitbouw van een gediversifieerd en aangepast woonzorgaanbod, het voeren van een preventief gezondheidsbeleid, het aanbieden van kinderopvang en preventieve gezinsondersteuning. We willen tevens de cruciale samenwerking tussen OCMW en CAW op de eerste lijn benadrukken.

Armoede

We werkten volop mee aan de bijsturing van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) en aan het actieprogramma ter bestrijding van de kinderarmoede.

Momenteel telt Vlaanderen 49 verenigingen waar armen het woord nemen. Vanaf 2013 zullen de erkende verenigingen vanuit WVG een hogere subsidie ontvangen. Deze subsidie zal de verenigingen toelaten om hun werking nog beter te onderbouwen en professionele ondersteuning te voorzien om met nog meer kracht de strijd tegen armoede aan te gaan. Het Vlaams netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen ondersteunt de lokale werkingen en behartigt opdrachten van bovenlokaal belang.

Ook in 2012 kregen de projecten Armoede In-zicht, Bind-Kracht, TAO en Cedes een werkingssubsidie. Deze projectpromotoren werken samen aan een onderling afgestemd vormings-, ondersteunings- en begeleidingsaanbod voor voorzieningen, diensten en organisaties die werken met en voor mensen in armoede. Dit aanbod wordt in 2013 verdergezet.

Het Limburgs project 'team voor advies en ondersteuning' (TAO) ondersteunt en begeleidt organisaties die werken met/voor mensen in armoede. TAO werd in 2012 erkend binnen de lokale diensteneconomie, met een afdeling voor Limburg, Antwerpen en Vlaams-Brabant en een afdeling voor Oost- en West-Vlaanderen. Aangevuld met de Vlaamse en provinciale subsidies, wordt daarmee het verdere bestaan en de uitrol van de werking met ervaringsdeskundigen naar heel Vlaanderen gestimuleerd.

Inmiddels is een uitvoeringsbesluit opgemaakt dat tot doel heeft de patiëntbijdragen in de CGG te uniformiseren. Dit besluit moet er onder meer toe bijdragen dat financieel zwakkeren steeds terecht moeten kunnen in een CGG. Er wordt een verminderde bijdrage gevraagd aan volgende groepen: patiënten met een Omnio of WIGW statuut, patiënten in budgetbegeleiding en kinderen en jongeren die zonder medeweten van de ouders naar een CGG gaan. Daarnaast zijn er ook enkele groepen die geen bijdrage moeten betalen, o.a. gedetineerden, asielzoekers, mensen zonder wettig verblijf en personen aan wie urgentiezorg wordt verstrekt.

In samenwerking met CERA heeft de Vlaamse overheid 4 projecten geselecteerd waarin CGG, CAW en verenigingen waar armen het woord nemen de handen in elkaar slaan om de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede te verhogen. Eveneens in samenwerking met CERA, het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen en het Minderhedenforum, participeren we verder aan het project 'armoede gekleurd' om na te gaan hoe

verenigingen waar armen het woord nemen een rol kunnen spelen in de aanpak van de problematiek van gekleurde armoede.

Op initiatief van Samenlevingsopbouw Vlaanderen en samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Uit De Marge, het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen en de Vereniging van Vlaamse Provincies (VVP) werken we aan de structurele uitbouw van een lokale dienstverlening die proactief gericht is op de bestrijding van onder bescherming en op de realisatie van het recht op maatschappelijke dienstverlening. We voorzien hiervoor in de nodige wetenschappelijke onderbouwing en ondersteuning.

Regionale samenwerking

De provincies hebben nieuwe meerjarenbeleidsplannen ingediend in het kader van het regionaal welzijnsoverleg en de regionale samenwerking in de welzijnssector. Op basis van deze plannen worden de beleidsovereenkomsten met de provinciebesturen gesloten. Deze beleidsovereenkomsten hebben uitzonderlijk een duurtijd van twee jaar, namelijk tot eind 2013. Het is immers de bedoeling om de provinciebesturen vanaf 2014 te subsidiëren op basis van een nieuwe regelgeving, voortvloeiend uit de interne staatshervorming.

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

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

Kennis van de sociale rechten

Mensen kunnen pas ten volle hun sociale rechten uitoefenen, wanneer ze deze kennen. We willen zowel de mensen zelf als hulpverleners een duidelijk en direct zicht geven op de sociale rechten die mensen bezitten. Ondermeer de online rechtenverkenner geeft hierbij ondersteuning. Door een actualisatie van de rechtenverkenner in 2012 geeft deze niet enkel de rechten toegekend vanuit de Vlaamse, federale en provinciale overheden weer, maar ook die vanuit de lokale overheden. We schenken bijzondere aandacht aan kwetsbare doelgroepen: chronisch zieken, dak- en thuislozen, ouderen, personen met een handicap, personen met een laag inkomen en werkzoekenden. Hiervoor werken we samen met onder meer de ziekenfondsen, de ocmw's, diensten maatschappelijk werk, CAW.

Optimaliseren van de toekenning van rechten door een betere gegevensuitwisseling

Door een betere gegevensuitwisseling tussen diensten willen we ervoor zorgen dat mensen eenvoudiger en sneller hun sociale rechten kunnen uitoefenen.

Mensen met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) moeten op dit moment zowel aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) als aan het VAPH hun uitgaven voor hun persoonlijke assistent verantwoorden. Door een doorstroom van gegevens van de RSZ naar het VAPH willen we ervoor zorgen dat mensen met een PAB enkel nog verantwoording moeten afleggen ten aanzien van de RSZ.

Daarnaast zullen we ook de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid, dienst personen met een handicap, op punt stellen. Begin 2012 heeft de FOD een webservice op poten gezet om deze gegevensuitwisseling te ondersteunen. Omdat de toepassing ervan werd uitbesteed aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), zal het VAPH het project verder uitwerken met de KSZ. Begin 2013 kunnen we hier werk van maken.

Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

De gebruikersbijdragen voor gezinszorg worden momenteel door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op een complexe en tijdrovende wijze berekend. Voor de gebruiker is deze berekening ondoorzichtig. Samen met de sector hebben we aan een nieuwe, transparante berekeningswijze gewerkt, waarbij we rekening houden met de gezinssamenstelling en het inkomen. De berekeningswijze is opgenomen in een voorontwerp van besluit dat op 20 juli 2012 door de Vlaamse Regering principieel is goedgekeurd. De laatste aanpassingen worden verwerkt. De invoering van deze nieuwe berekeningswijze zal parallel verlopen met de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg. Tegelijkertijd zullen we deze berekening automatiseren, dankzij elektronische gegevensverwerking van de FOD Financiën en het Rijksregister.

Naast de gebruikersbijdragen voor gezinszorg zullen ook de gebruikersbijdragen voor aanvullende thuiszorg (poetshulp, karweihulp en professionele oppashulp) automatisch berekend worden.

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.

We voeren de beleidsplannen inzake de Vlaamse sociale bescherming stapsgewijs uit. Conform de beleidsnota hebben we in de eerste helft van de legislatuur voorrang gegeven aan de consolidatie van de zorgverzekering en het uitwerken van de kindpremie en de maximumfactuur in de thuiszorg.

Deze eerste drie deelaspecten hebben we geregeld in het decreet Vlaamse sociale bescherming dat de Vlaamse Regering heeft bekrachtigd op 13 juli 2012. In het voorjaar van 2012 hebben we werk gemaakt van de uitvoering van het decreet; we hebben een conceptnota opgesteld betreffende de maximumfactuur in de thuiszorg en we hebben deze voorgelegd aan de Strategische Adviesraad (SAR).

Om de bijdragen in het kader van de sociale bescherming correct te innen en de tenlastenemingen rechtmatig uit te betalen, is een optimale gegevensuitwisseling een noodzaak. Hiertoe hebben we het “Digitaal platform Vlaamse zorgverzekering” in 2011 en 2012 verder uitgewerkt zodat de zorgkassen tijdig over alle gegevens beschikken.

Omwille van de nodige besparingen wordt de inwerkingtreding van de kindpremie, het extra forfait in de zorgverzekering voor de zwaarst zorgbehoevenden met een VT (Verhoogde Tegemoetkoming) en Omnio-statuut en de maximum-factuur in de thuiszorg voorlopig on hold gezet. De voorbereidingen lopen inmiddels verder.

Vanaf het najaar van 2012 focussen we verder op de overige twee deelaspecten van de Vlaamse sociale bescherming: de Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg. In 2012 hebben we al diverse adviezen ingewonnen met betrekking tot de Vlaamse hospitalisatieverzekering. Beide deelaspecten werken we nu verder uit in een conceptnota die we ter goedkeuring zullen voorleggen aan de Vlaamse Regering en voor advies aan de SAR.

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

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

Een nieuw kaderdecreet voorschoolse kinderopvang

Op 28 maart 2012 keurde het Vlaamse Parlement het decreet houdende de organisatie van Kinderopvang van Baby's en Peuters goed. Daarbij aansluitend worden de uitvoeringsbesluiten voorbereid.

Parallel met het voorbereiden van de uitvoeringsbesluiten worden ook ondersteunende en flankerende beleidsmaatregelen uitgewerkt. Het gaat hierbij o.a. over de voorrangregeling; de financiële bijdrage van het gezin, een vernieuwd concept voor inclusieve opvang, de uitbreiding van het aantal kinderopvangplaatsen, de leefbaarheid van de zelfstandige kinderopvang.

In uitvoering van het nieuwe decreet komt er een Vlaams elektronisch registratie instrument voor kinderopvangvragen, de 'Kinderopvangzoeker'. Deze wordt eerst getest en geëvalueerd vooraleer veralgemeend te worden.

In 2012 werd een opdracht uitgeschreven om instrumenten te ontwikkelen die de globale kwaliteit van de kinderopvang meten, die nagaan of de minimale kwaliteit behaald wordt en die aanzetten tot zelfevaluatie.

In functie van het nieuwe decreet werd het actieplan voor de zelfstandige kinderopvangsector, in overleg met de partnerorganisaties Unieko, VoorZet, het Agentschap Ondernemen en Kidsinvest geheroriënteerd. Doelstelling is een meer structurele ondersteuning en begeleiding van startende en reeds gevestigde zelfstandige opvangvoorzieningen.

Uitbreidingsbeleid

In 2012 werd 7 miljoen euro vrijgemaakt voor de uitbreiding van het aantal kinderopvangplaatsen. Dit bedrag liet toe 816 inkomensgerelateerde opvangplaatsen te realiseren bij zelfstandige opvangvoorzieningen in zorgregio's met relatief weinig inkomensgerelateerde opvangplaatsen en ook 235 bijkomende opvangplaatsen bij erkende en gesubsidieerde opvangvoorzieningen in zorgregio's met veel kinderen woonachtig in een kansarm gezin.

Er vond tevens een heroriëntering van de jobkorting plaats. Deze bedroeg 15 miljoen euro waarvan 1/3 werd aangewend om het aantal inkomensgerelateerde opvangplaatsen in de zelfstandige opvangsector met 1563 eenheden uit te breiden. Het resterende deel werd gebruikt om de inkomensgerelateerde vergoeding te verhogen tot 28,95 euro per dag per plaats.

Ook in 2013 zullen we verder investeren in de kinderopvang. De concrete invulling wordt nog bepaald.

Blijvende aandacht voor de sociale functie van kinderopvang

De kinderopvangsector wordt verder gesensibiliseerd rond de sociale functie van kinderopvang. Voor de deelnemers aan het ondersteuningstraject 'kinderopvang met sociale functie' komt er een vervolgtraject. Ook een tweede ondersteuningstraject is gepland.

Een betere toegankelijkheid van de kinderopvang maakt mee haar sociale functie waar. De communicatie over het nieuwe decreet zal daarom ook gericht worden op belendende sectoren. De focus ligt daarbij niet enkel op een toename van het aandeel kansengroepen in de kinderopvang. Vanaf 2012 zetten we ook in op een vernieuwde beleidsaanpak van inclusieve kinderopvang. Dit gebeurt in nauw overleg met en tussen ouders en de sectoren personen met een handicap, gezondheidszorg, integrale jeugdhulp en de preventieve gezinsondersteuning.

In het najaar van 2012 worden 5 inspiratiedagen rond taalstimulering en meertaligheid georganiseerd voor de professionals uit de kinderopvang en de opvoedingsondersteuning. We willen daarmee de informatie, adviezen en goede praktijken inzake taalstimulering en meertaligheid bekendmaken.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

In 2012 startte een onderzoek naar het gebruik van en de behoefte aan opvang voor kinderen tussen 3 en 12 jaar. De eerste resultaten worden verwacht in de tweede helft van 2012. Gelijktijdig loopt een onderzoek waarin de verschillende organisatoren van opvang en vrijetijdsactiviteiten voor schoolgaande kinderen bevestigd worden. In 2013 zal ook gepeild worden bij kinderen tussen 3 en 12 jaar naar hun beleving van opvang buiten de schooluren.

Over deze onderzoeksresultaten en over de discussietekst die Kind en Gezin rond een nieuwe organisatie van de buitenschoolse opvang formuleerde, gaan we in dialoog met o.a. onderwijs en lokale besturen om te komen tot een gedragen geactualiseerd concept.

Ondertussen blijven maatregelen van het Generatiepact de buitenschoolse opvang versterken, en dit zowel door het realiseren van een bijkomend aanbod als van bijkomende tewerkstelling. Het Generatiepact bepaalt dat werkzoekenden jonger dan 30 jaar een opleiding kunnen volgen en daarna een baan kunnen krijgen in de buitenschoolse kinderopvang. De inzet van deze middelen en de resultaten worden permanent opgevolgd.

3.2 We professionaliseren de adoptieprocedure prioritair vanuit het belang van het kind.

Een nieuw decreet interlandelijke adoptie

Op 20 januari 2012 werd een nieuw decreet interlandelijke adoptie goedgekeurd op voorstel van het Vlaams Parlement. Dat richt een Vlaams Centrum voor Adoptie op –als afdeling binnen Kind & Gezin – en een Steunpunt Adoptie dat de expertise inzake voorbereiding, vorming en nazorg zal bundelen.

In de tweede helft van 2012 wordt gewerkt aan de uitvoeringsbesluiten van het decreet. In juli 2012 werd al het besluit goedgekeurd betreffende het Raadgevend Comité van het Vlaams Centrum en betreffende de Vlaamse Adoptieambtenaar. Vanaf begin 2013 moet de nieuwe regelgeving in voege zijn.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

In oktober 2012 houden we een consultatieronde binnenlandse adoptie bij de belangrijkste stakeholders. Zo bereiden we een conceptnota voor rond de organisatie van binnenlandse adoptie.

Om voldoende input te verzamelen worden vier werkgroepen samengesteld die zich buigen over respectievelijk:

- de voorbereiding en screening van kandidaat-adoptieouders
- de begeleiding van ongewenst zwangeren
- de begeleiding van ouders die eraan denken hun kind te laten adopteren
- de nazorg aan de betrokkenen bij adoptie op korte en lange termijn.

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

Integrale Jeugdhulp (IJH)

Intersectorale toegangspoort

De intersectorale toegangspoort tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is het sluitstuk van de veranderingsbeweging die in 2004 werd ingezet met het decreet over de integrale jeugdhulp. Deze toegangspoort heeft een effect op het hulpverleningsproces binnen het gehele jeugdhulpverleningsveld. Ze moet alle actoren stimuleren tot een vraaggerichte en participatieve jeugdhulpverlening. Ze wordt operationeel vanaf 1 januari 2014.

In 2012 werden de processen binnen en rond de intersectorale toegangspoort verder verfijnd en gefinaliseerd. Ze werden afgestemd met de processen van de gerechtelijke jeugdhulpverlening en in overeenstemming gebracht met ‘Perspectief 2020’ van het Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap. Ook het samen sporen met de visietekst in het raam van de Staten-Generaal Jeugdhulp wordt in het najaar van 2012 geïnitieerd.

Omgaan met verontrusting

Met het wegvallen van de bestaande toegangspoorten van Jongerenwelzijn en het Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap, respectievelijk de comités voor bijzondere jeugdzorg en de provinciale evaluatiecommissies, werd ook een nieuwe aanpak in het omgaan met verontrusting opgezet. Uitgangspunt is dat omgaan met verontrusting een zaak is van iedere hulpverlener. Wanneer de hulpverlener toch vastloopt, zal hij kunnen aankloppen bij de gemandateerde voorzieningen (het ondersteuningscentrum jeugdzorg of het vertrouwenscentrum kindermishandeling). In 2012 werden de processen van de gemandateerde voorzieningen tot in de details verfijnd en op elkaar afgestemd. Dit uit zich in het gemeenschappelijk aanmeldingsdocument maatschappelijke noodzaak dat zal gebruikt worden voor het aanmelden bij de gemandateerde voorziening.

Ondertussen wordt verder geïnvesteerd in vorming en deskundigheidbevordering van hulpverleners in het omgaan met verontrustende situaties.

In 2011 werden in deze context al zeer veel professionelen in de jeugdhulp bereikt (van 200 tot 600 deelnemers per regio). In 2012 werd doorgewerkt op het traject met verdiepings- en intervisiesessies rond oplossingsgerichte en krachtgerichte methodieken o.a. morele dilemmatraining en de methodiek Signs of Safety. Voorts wordt begin 2013, in samenwerking met Sensoa, werk gemaakt van een train the trainer opleiding die organisaties ondersteunt in het uitstippelen van een beleid m.b.t. seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het voeren van dergelijk beleid zal trouwens als opdracht ingeschreven worden in de kwaliteitsregelgeving van de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren.

Nieuw hulpverleningslandschap

Het principieel goedgekeurde decreet integrale jeugdhulp hertekent het hulpverleningslandschap fundamenteel. Het trekt immers niet alleen keuzes uit het decreet van 2004 door. Het maakt ook nieuwe keuzes. Zo voorziet het, naast de opstart van de intersectorale toegangspoort in 2014, expliciet in een sterkere vermaatschappelijking van de jeugdhulp, in de kwantitatieve versterking van het rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod, in de vermelde installatie van de gemandateerde voorzieningen, in de versterking van het participatieve karakter van de jeugdhulpverlening, in het aanleggen van een elektronisch intersectoraal cliëntdossier en in bijzondere regels m.b.t. het omgaan met persoonsgegevens in de jeugdhulp. Samen met de collega bevoegd voor onderwijs zullen we het veranderingstraject verder concretiseren.

Piloot

Zo'n veranderingstraject verloopt niet zonder slag of stoot. Daarom is het van belang om de proef op de som te nemen voor de grote opstart in 2014. In het voorjaar van 2013 zal een piloot van start gaan in de provincie Oost-Vlaanderen, zodat we concreet ervaren hoe de nieuwe organisatiestructuur van de jeugdhulp werkt. Deze voor-opstart van de intersectorale toegangspoort en de gemandateerde

voorzieningen moet ons toelaten de uitgewerkte instrumenten en termijnen te testen en eventueel bij te sturen.

Vermaatschappelijking van de jeugdhulp

Het ontwerp van decreet Integrale Jeugdhulp voorziet uitdrukkelijk in een hoofdstuk 'vermaatschappelijking van de jeugdhulp'. De bedoeling is het werken met de context en de eigen kracht van de cliënt te versterken. Van hulpverleners die naar de intersectorale toegangspoort stappen voor het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, verwachten we dat zij de krachten van het gezin en de context al in beeld hebben gebracht en waar nodig hebben versterkt. Hetzelfde verwachten we van hulpverleners die in situaties van verontrusting een cliënt aanmelden bij een gemandateerde voorziening. Hulpverlening mag, ook in moeilijke en complexe situaties, niet plaats vinden boven de hoofden van gezinnen, maar dient maximaal in te zetten op de krachten die in die gezinnen en in hun omgeving aanwezig zijn.

De afgelopen jaren zijn al verschillende initiatieven genomen op dit terrein. Jeugdhulpverleners geraken meer en meer vertrouwd met het inzetten van Eigen Kracht Conferenties, met het cliëntoverleg met externe voorzitter, met Persoonlijke Toekomstplanning of met Familienetwerkberaad. Ook het project 'positieve heroriëntering' (Columbusproject) dat het inzetten van erg ingrijpende jeugdhulp tracht te vermijden, is ondertussen ruim bekend.

Omdat we dergelijke projecten uitermate belangrijk vinden, stond de Prijs Jeugdzorg in 2012 in het teken van de vermaatschappelijking. In 2013 bekijken we verder samen met de sector wat de vermaatschappelijking van de zorg voor de private sector van Jongerenwelzijn betekent en wat dit inhoudt voor de verschillende betrokkenen. We zullen goede praktijken in de kijker zetten en zullen intervisie organiseren die de sector moet ondersteunen bij het investeren in een effectief vermaatschappelijkte zorg.

In het najaar van 2012 zal de Karel de Grote hogeschool een vergelijkende analyse maken van de manieren van krachtgericht werken waarop nu al wordt ingezet in de jeugdhulpverlening. De resultaten van deze opdracht zullen het beleid van de vermaatschappelijking van de jeugdhulp verder voeden.

Crisisjeugdhulp

Meer dan 3.000 meldingen op jaarbasis illustreren duidelijk dat het consolideren en kwalitatief versterken van het aanbod aan crisisjeugdhulp noodzakelijk is. We zetten dan ook verder in op de uitbouw van deze specifieke vorm van jeugdhulp. We houden hierbij rekening met de resultaten en aanbevelingen van het wetenschappelijk onderzoek door Kind en Samenleving dat eind 2012 afloopt. Belangrijk in deze consolidatie is de reglementaire verankering van de opdrachten van de crisismeldpunten. Daarnaast kiezen we voor meer afstemming met het kinder- en jeugdpsychiatrisch hulpaanbod. Dat is nodig, gelet op de problematiek van heel wat minderjarigen die worden aangemeld bij de meldpunten.

Prioritair toe te wijzen dossiers

Net zoals in 2012 wordt in 2013 een budget van 1 miljoen euro vrijgemaakt voor de aanvullende financiering van prioritair toe te wijzen hulpvragen. Deze middelen zullen hoofdzakelijk worden ingezet voor de vergoeding van de gemaakte afspraken tot bijkomende hulpverlening in de reeds goedgekeurde complexe zorgdossiers. Afhankelijk van het restbedrag kunnen nieuwe dossiers worden erkend. Ook voor die dossiers kan er dan zorg op maat komen door een samenwerking van hulpverleners uit verschillende sectoren. 2013 is het laatste jaar van dit project omdat de vraaggerichte hulpverlening die voor deze dossiers wordt ingezet zo nodig zal aangeboden worden door de jeugdhulpregisseurs in de intersectorale toegangspoort.

Om te komen tot meer vraaggerichte ondersteuning van kinderen en jongeren met een handicap, o.m. ook jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen, startte het VAPH in 2012 ook een pilootproject 'multifunctionele centra (MFC)'. Dit betekent dat voor een voorziening de capaciteit van internaat, semi-internaat en desgevallend ook centrum voor oriëntering en behandeling, wordt samengevoegd in

een regellu kader. De betrokken voorzieningen kunnen hun middelen dan soepeler inzetten en op die manier beter inspelen op de evoluerende zorgvraag. Tien voorzieningen gingen van start binnen deze MFC-formule. In 2012-2013 wordt een begeleidend wetenschappelijk onderzoek opgezet. Bij positieve evaluatie kan vervolgens worden overgegaan tot een regelgevend kader en een verbreding naar de overige minderjarigenvoorzieningen van het VAPH. Op die manier versterkt het aanbod voor de meest complexe situaties.

Rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp

Ook in 2012-2013 ondersteunen we de implementatie van het decreet rechtspositie minderjarigen. We vermelden concreet de lancering in het najaar van 2012 van een YouTube-filmpje, uitgewerkt door en voor jongeren over hun rechten in de jeugdhulp, het ter beschikking stellen van een budget voor sectorale vorming en de studiedag “Gezocht: bijstandspersoon” op 7 december 2012 te Brussel.

Bijzondere Jeugdzorg

Kiezen voor een gemoduleerd aanbod

In 2012 werden, zoals al vermeld, ook in Jongerenwelzijn verdere stappen gezet in het proces naar een meer flexibele en multifunctioneel georganiseerde (bijzondere) jeugdhulp. De evaluatie van de proefprojecten ‘multifunctionele centra’ stoffeerde de uitwerking van een experimenteel modulair kader, waarmee we vanaf 2013 samen met de sector een intensief traject tot fundamentele hervorming van het jeugdhulplandschap uitzetten. Zowel de inhoudelijke als de organisatorisch-financiële modaliteiten in het modulaire kader staan in functie van een naadloze, flexibele hulp op maat van de minderjarige en zijn gezin/context. Inhoudelijk staat contextbegeleiding centraal. De modaliteiten zijn afgestemd op de contouren van de integrale jeugdhulp. De vernieuwde spelregels inzake financiering – binnen een enveloppenfinanciering – maken projectregularisering mogelijk en ze geven expliciet ruimte aan de private initiatiefnemers als sociaal ondernemers voor innovatie. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van de Staten-Generaal Jeugdhulp van 18 juni 2012.

Naast de erkende voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand subsidieert Jongerenwelzijn ook projecten. Deze richten zich tot een specifieke doelgroep of op bijzondere probleemsituaties. Deze projecten opereerden de voorbije jaren zonder een duidelijk kader. We maken daarom, op basis van een grondige evaluatie, werk van de regularisering van langlopende projecten.

Uitbreidingsbeleid

In de eerste helft van 2012 werden 230 bijkomende mobiele plaatsen operationeel. Dit gebeurde op basis van de in 2011 gemaakte keuze tot uitbreiding van het mobiele aanbod met de focus op de context. Drie verschillende accenten werden hierbij gelegd. De uitbreiding van het aanbod begeleid zelfstandig wonen (BZW) met 64 plaatsen werd in navolging van het actieplan “jongvolwassenen” toegespitst op initiatieven die middels kortdurende trajecten actief de verbinding maken met het rechtstreeks toegankelijke BZW-aanbod van het algemeen welzijnswerk. De uitbreiding van het aanbod thuisbegeleiding met 64 plaatsen zette in op kortdurende, aanklampende trajecten (6 maanden) met aandacht voor een verhoogde doorstromingsnelheid. En de ombouw van 32 residentiële of ambulante plaatsen naar 134 mobiele plaatsen creëerde 102 bijkomende begeleidingen en gaf 9 initiatiefnemers de mogelijkheid om de ingezette flexibiliseringsbeweging naar multifunctionele organisaties ten volle mogelijk te maken.

Geënt op de vermelde evoluties (Staten-Generaal, modulaire aanbod,...) lanceerden we ook een meerjarenoproep waarop alle geïnteresseerden konden intekenen, maar waarbij in een eerste fase prioritaire werkvormen (CANO-voorzieningen, multifunctionele centra, ombouwdossiers, aanvragen tot uitbreiding en te regulariseren projecten) werden geselecteerd. Deze oproep bevat ook de contouren en krachtlijnen voor een gefaseerde uitbreiding van het residentiële aanbod.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

In 2012 werd effectief gestart met de afbraak- en renovatiewerken van het hoofdgebouw, de school en de conciërgewoning alsook met de infrastructuurwerken van de nieuwe leefgroepen op de campus Wingene van gemeenschapsinstelling De Zande.

Begin 2014 voorzien we de mogelijkheid tot ingebruikname van de campus Wingene, waardoor de opvangcapaciteit wordt uitgebreid met 40 plaatsen.

Grondig onderzoek wees uit dat de realisatie van een meisjescampus op de beschikbare terreinen van het fonds Jongerenwelzijn, gelegen op de linkeroever van de Nete in Mol, geen valabele piste vormt. Daarom werden de eerste voorbereidende stappen gezet in de zoektocht naar een geschikte locatie voor een meisjescampus in de regio Antwerpen.

In alle campussen van de gemeenschapsinstellingen en het gesloten federaal centrum De Grubbe werden in 2012 onafhankelijke inspecties van de pedagogische werking uitgevoerd door Zorginspectie. Aan de hieruit voortvloeiende aanbevelingen worden verbeteracties op korte en middellange termijn geformuleerd in een actieplan.

In dit actieplan worden de interne procedures betreffende klachtenbehandeling conform de internationale standaarden en in samenspraak met experts op punt gesteld.

Onderwijs, vorming en tewerkstelling zijn belangrijke terreinen waarop de hulpverlening in de gemeenschapsinstellingen en de gesloten federale centra zich richt.

Om onderwijs af te stemmen op maat van elke leerling werd in 2012 samen met alle onderwijskoepels en centrumnetten een engagementsverklaring ondertekend om samen met de school en het CLB de meest relevante onderwijsdoelen voor elke leerling te bepalen. In dit verband werden in 2012, middels een gedeelde financiering door Jongerenwelzijn en Onderwijs, twee leerlingbegeleiders binnen de gemeenschapsinstellingen aangesteld. Deze functies werden verlengd voor het schooljaar 2012-2013. Tijdens het schooljaar 2011-2012 werd het onderwijs in de gemeenschapsinstellingen en het gesloten federaal centrum te Everberg doorgelicht door de onderwijsinspectie. De eindconclusie van het verslag was eerder positief. Ze voldoen alle drie aan de decretale criteria voor huisonderwijs. Daar waar er tekorten geformuleerd worden, maken we werk van remediëring.

Pleegzorg

Op 20 juni 2012 werd het decreet houdende de organisatie van pleegzorg goedgekeurd op voorstel van het Vlaams Parlement. Met dit decreet beogen de indieners “met respect voor de rol van alle betrokkenen bij pleegzorg, een versterkt, gedifferentieerd, meer afgestemd en gestroomlijnd aanbod van pleegzorg te creëren. Zo wordt er ingespeeld op de behoefte om pleegzorg nog sterker te profileren binnen de zorg voor en ondersteuning van kinderen, jongeren en volwassenen”.

Het decreet treedt in werking op 1 juli 2013. Voordien zullen de uitvoeringsbesluiten aan de Vlaamse regering ter goedkeuring worden voorgelegd. Onder meer de volgende aspecten moeten daarin geregeld worden: het aanbod van de pleegzorg (modulaire vertaling), de voorwaarden voor vergunning en subsidiëring van de diensten voor pleegzorg, de screening en kostenvergoeding van de pleegzorgers. De uitvoering zal in dialoog met alle actoren zorgvuldig worden voorbereid.

Het nieuwe decreet kiest er uitdrukkelijk voor om pleegzorg naar voor te schuiven als eerste te overwegen hulpverlening bij kinderen jonger dan 6 jaar voor wie uithuisplaatsing geïndiceerd is.

De fundamentele worden gelegd om de pleegzorg op verschillende terreinen te versterken: de bundeling van de krachten in één sterke dienst per provincie, de mogelijkheid tot het combineren van pleegzorg met andere hulpverlening, de kwaliteitsnormering...

Naast dit regelgevende spoor zijn er ook initiatieven die de pleegzorg vanuit het werkveld optimaliseren. We vermelden bijvoorbeeld de acties gericht op een betere afstemming en samenwerking tussen verwijzende instanties, Jongerenwelzijn, Kind & Gezin en de pleegzorgdiensten voor de opvang en begeleiding van jonge kinderen.

Het project Pleegouders Versterken in Opvoeden loopt ondertussen drie jaar. Het project ontwikkelt en implementeert evidence-based trainingsprogramma's voor pleegouders die pleegkinderen met ernstige gedragsproblemen langdurig opvangen. In het buitenland effectief bevonden interventies worden vertaald naar de Vlaamse pleegzorgcontext en worden toegepast bij geselecteerde pleeggezinnen. Op basis van de opgedane ervaringen wordt een trainingshandboek voor diensten voor pleegzorg gemaakt.

Ad hoc – commissie jeugdzorg

De motie van aanbeveling die voortvloeide uit de ad-hoc-commissie jeugdzorg van het Vlaams Parlement wordt geïntegreerd in het beleid. Dat gebeurde o.a. in het herwerkte decreet integrale jeugdhulp en in het kader van de Staten-Generaal Jeugdhulp die op 18 juni 2012 een gedragen, integrale en intersectorale visietekst presenteerde onder de toepasselijke noemer “Met de kracht van de jeugd!”. De Staten-Generaal Jeugdhulp schuift het wenselijke perspectiefplan van ‘één jeugdhulp’ naar voor.

Deze visie legt de lat hoog. De grote uitdaging ligt in de operationalisering ervan. In de tweede helft van 2012 wordt hiertoe een operationeel stappenplan uitgewerkt. In eerste instantie wordt de visietekst afgestemd met het decreet integrale jeugdhulp en vervolgens doorvertaald in concrete acties.

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

Strategisch plan als leidraad voor de zorgvernieuwing

Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)

De regelgeving inzake PAB werd in 2012 op verschillende punten aangepast. De doelgroep voor de spoedprocedure werd uitgebreid. De combinatiemogelijkheid PAB – semi-internaat schoolgaanden werd geïntroduceerd. We troffen een regeling voor de vergoeding van assistenten bij het overlijden van een persoon met een handicap. De pilootfase van het nieuwe uitbetalingssysteem voor de PAB-middelen (het systeem werkkapitaal) werd opgestart. Er wordt een meer rechtvaardige berekening van het persoonlijk assistentiebudget bij combinaties met zorgondersteuning toegepast. Het is voortaan voor budgethouders mogelijk om ondersteuning voor noodsituaties aan te vragen. De inzet van niet-subsidieerbare uren tolken Vlaamse Gebarentaal kunnen met een PAB vergoed worden en de onkosten van vrijwillige assistenten kunnen ingebracht worden als directe (personeels-) onkosten.

Zorgregie en PAB

De integratie van het PAB in de zorgregie is quasi helemaal gerealiseerd. Er bestaat nu één databank voor de vragen naar zorg en PAB's. Budgethouders kunnen een contactpersoon kiezen. Deze persoon is verantwoordelijk voor de registratie van PAB-aanvragen in de databank van de zorgregie en ook voor het indienen van de aanvraag prioritair te bemiddelen (PTB) dossier. De regionale prioriteitencommissies behandelen, naast de aanvragen PTB-dossiers inzake zorg, sinds 2012 ook de PTB-dossiers inzake PAB. Tegen 2013 zal er een uniform mechanisme bestaan voor de selectie van deze dossiers én zorg. De dringendheid en dwingendheid van de ondersteuning is het criterium, niet de bestedingswijze van de beschikbaar gestelde middelen.

In het laatste kwartaal van 2012 wordt de werking van de regionale prioriteitencommissies geëvalueerd zodat hun werkwijzen geoptimaliseerd en op elkaar afgestemd kunnen worden.

Diensten voor Inclusieve Ondersteuning (DIO)

De DIO zijn bedoeld als een eerste opstap naar een aan de zorgzwaarte gerelateerd aanbod en dito financiering. Daarbij wordt maximaal samengewerkt met reguliere diensten en mantelzorgers. Het is in die zin een tussenstap tussen de klassieke erkenningsstelsels en een systeem van persoonsvolgende financiering. De regelgeving DIO wordt in 2012 geëvalueerd en, zo nodig, tegen 1 januari 2013

bijgestuurd. De diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen zullen in de DIO-regelgeving opgaan.

Het Zorgzwaarte-instrument en DIO

Het zorgzwaarte-instrument (ZZI), ontwikkeld vanuit het zorggradatieonderzoek en de verschillende testfasen, willen we verder verbeteren, in het bijzonder waar het om zeer specifieke doelgroepen gaat. Het DIO-onderzoek heeft het belang van een goede opleiding, training en supervisie van de toekomstige inschalers bevestigd.

Eind 2012 is het ZZI gevalideerd en geconsolideerd. Dan kan het ingezet worden als belangrijke bouwsteen in de verdere ontwikkeling van het persoonsvolgend financieringssysteem voor de handicapspecifieke, door het VAPH gefinancierde ondersteuning.

Regelluw experimenteren

Om te komen tot een meer efficiënte inzet van middelen, streven we naar regelluwe kaders. Gebaseerd op het BVR van 17 december 2010, kon binnen een aantal experimentele zorgvernieuwingsprojecten gewerkt worden met beheersovereenkomsten. Daarnaast werden belangrijke stappen voorwaarts gezet in het regelluw traject, door de ondertekening van beheersovereenkomsten voor de multifunctionele centra.

In 2013 zal verder ervaring opgedaan worden met dergelijke beheersovereenkomsten. Op basis van de ontwikkelde praktijk gaan we na hoe het gebruik van dergelijke overeenkomsten een aanvullende of vervangende rol kan spelen naast de erkennings- en subsidiëringsregelgeving.

Voor de 18 lopende zorgvernieuwingsprojecten breekt een definitieve fase aan. Dit najaar beslissen we welke projecten, al dan niet bijgestuurd, verlengd kunnen worden voor een derde werkingsjaar en welke projecten stopgezet worden of overgenomen worden in een structureel kader.

In elk geval moeten deze projecten resulteren in output die direct bruikbaar is voor het verder zetten van zorgvernieuwingsbeleid in het kader van Perspectief 2020.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

In 2012 werd binnen de zorgplannen voorzien in de effectieve start en erkenning van een aantal VIPA-bufferprojecten. Deze zijn overwegend bedoeld voor personen met een zware zorgnood onder het stelsel tehuis niet-werkenden (bezigheid of nursing). Voorzieningen die zich engageren voor de groep zwaar zorgbehoevenden zullen voor deze bijkomende plaatsen de maximale omkadering mogen invullen. Ook in 2013 zullen een aantal van deze VIPA-bufferprojecten effectief uitgevoerd worden.

In het uitbreidingsbeleid 2012 werd 40 % van de provinciale middelen voorbehouden voor het toekennen van persoonsvolgende convenants. Daarnaast ging 40% van de provinciale middelen naar nieuwe PAB budgethouders. De toekenning op individueel niveau gebeurt op voorstel van de regionale prioriteitencommissie, die de dringendheid van de vraag nagaat.

In 2013 zal voor een zelfde aandeel via persoonsvolgende financieringssystemen besteed worden.

Recent ontvingen de Regionale Overlegnetwerken Gehandicaptenzorg (ROG) richtlijnen om mee de noden op te lijsten inzake rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, d.w.z. handicapspecifieke hulpverlening die beperkt is in frequentie, intensiteit en/of duur. Binnen de provinciale zorgplannen zal, na vrijwaring van de middelen voor de VIPA-buffer, net zoals voor 2012, ook in 2013 en 2014 telkens 20 % voorzien worden voor de verdere uitbouw van het rechtstreeks toegankelijke aanbod. Op die manier kan een deel van het aanbod sneller en adequater – want rechtstreeks – worden ingezet.

Begin 2012 bereikten we met de sector een akkoord om in de periode 2012 tot 2014 in totaal 420 bijkomende voltijdse equivalenten (VTE) toe te kennen aan de bestaande voorzieningen. Daarbij hielden we rekening met een aantal zorgzwaarte-elementen, zoals de aanwezigheid in voorzieningen van personen met een gedragsstoornis (minderjarigen) of een nursingprofiel (meerderjarigen). In 2013 wordt dit akkoord verder uitgevoerd.

Tegen eind oktober 2012 werken we de omzendbrief Uitbreidingsbeleid 2013 uit. Die bouwt verder op de omzendbrief meerjarenplanning van september 2011. De ROG zullen de opdracht krijgen om binnen de opgelegde contouren de middelen te verdelen tegen eind december 2012. Op deze manier kan de bijkomende ondersteuning operationeel zijn in de eerste helft van 2013.

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

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

Heel wat zorg wordt vandaag door mantelzorgers en vrijwilligers opgenomen in informele circuits. Hun inbreng maakt dat thuiszorg een reële en haalbare mogelijkheid/keuze is voor de thuiszorggebruiker en zijn omgeving. In het woonzorgdecreet krijgen deze vrijwilligers een plaats in de diensten voor gastopvang en oppashulp.

Ook in 2013 voorzien we een voldoende ruim urencontingent voor deze diensten zodat elk gepresteerd uur door een vrijwillige oppasser of een gastgezin ook effectief gesubsidieerd wordt. Specifiek voor de diensten vrijwillige oppashulp creëren we mogelijkheden voor een betere financiering van de professionele omkadering. Die moet zorgen voor de coördinatie van de oppashulp en voor een kwalitatieve begeleiding en ondersteuning van de vrijwilligers. Om de mogelijkheden van vrijwilligersoppas en dan hoofdzakelijk de tijdsintensieve nachtoppas te verruimen, streven we in overleg met de federale overheid, naar een mogelijke verhoging van de plafondbedragen inzake de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.

In 2012 is een uitbreiding van de aanvullende thuiszorg (poets-, karwei- en oppashulp) gerealiseerd via de lokale diensteneconomie. In totaal werden er 40 extra VTE doelgroepwerknemers aan de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg toegewezen. Ook in 2013 voorzien we een beperkte uitbreiding, conform het sectoraal akkoord.

Na de uitbreiding van het urencontingent gezinszorg in 2012, voorzien we ook in 2013 opnieuw in een verdere uitbreiding. We realiseren daarbij ook de verdere integratie van meerlingenhulp binnen de gezinszorg. Ook wordt er een extra urencontingent gezinszorg voorzien zodat personen met een handicap die beschikken over een inclusief ondersteuningsplan (DOP) van bij de aanvang van de hulpverlening kunnen beschikken over voldoende en passende zorg.

Vanaf 1 januari 2013 zullen de resultaatsgerichte indicatoren van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen in voege treden. In overleg met de sector werd afgesproken welke resultaten zij moeten boeken. Indien een dienst twee jaar na elkaar de resultaatsindicatoren niet haalt, verliest hij 10 % van zijn subsidie-enveloppe. Voorts zal de geleidelijke groei van het aanbod van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen zoals voorgaande jaren gecontinueerd worden.

De lokale dienstencentra organiseren naast hulp bij activiteiten van het dagelijks leven, ook vorming en ontmoetingsmomenten voor mantelzorgers. Laagdrempelige activiteiten moeten er toe bijdragen vereenzaming te voorkomen en het zorgaanbod in het bereik te brengen van nieuwkomers en etnisch-culturele minderheden. In 2012 konden de 16 nieuw erkende lokale diensten effectief rekenen op subsidiëring. Ook in 2013 wordt de nodige budgettaire ruimte voorzien.

Door de toenemende complexere zorgsituaties waarmee de verzorgenden worden geconfronteerd (gezinnen in armoede, gebruikers met een psychi(atri)sche problematiek, personen met een handicap, personen met dementie, gebruikers van allochtone origine...), neemt de werkdruk op het begeleidend personeel in de gezinszorg toe.

Daarom hebben we in 2012 de opdracht gegeven om de behoefte aan omkadering van de verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg grondig te onderzoeken. We bekijken daarbij eveneens de opportuniteiten die de administratieve lastenverlaging door een geautomatiseerde bijdrageberekening kan bieden voor het begeleidend personeel van deze diensten.

Het onderzoek dat tegen 30 juni 2013 afgerond zal zijn, moet de veranderde context in correlatie brengen met een gepaste omkadering.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid besliste om een verzorgende in de thuiszorg met vijf jaar ervaring gelijk te stellen met een zorgkundige en dat via een korte vormingsmodule. De ervaring van 5 jaar in de thuiszorg maakt het dus mogelijk om bepaalde competenties te verwerven zoals bij een “klassiek” vormingstraject. Op deze manier kunnen meer zorgverleners terecht in de woonzorgcentra.

Woonzorg

In de loop van 2012 finaliseerden we het concept van ‘groepen van assistentiewoningen’ en stelden we daarvoor een uitvoeringsbesluit op.

In een assistentiewoning verblijft de bewoner zelfstandig en kan hij een beroep doen op zorg.

Speciale aandacht gaat uit naar crisiszorg - een interventie in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarbij onmiddellijk zorg moet worden geboden - en naar overbruggingszorg, aangepaste zorg die aansluit bij crisiszorg gedurende een korte periode totdat de bewoner de zorg krijgt die hij zelf heeft gekozen.

De groep van assistentiewoningen integreert zich zoveel mogelijk in de buurt en de woonassistent zorgt ervoor dat de bewoners kunnen deelnemen aan activiteiten die de sociale netwerkvorming bevorderen.

Het uitvoeringsbesluit is principieel goedgekeurd. De implementatie krijgt vorm vanaf 2013.

Ook de verankering van de experimentele werkvorm ‘collectieve autonome dagopvang’ (CADO) is goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Met ingang van 17 december 2012 wordt het mogelijk dat - naast de initiatiefnemers in de residentiële ouderenzorg - ook erkende diensten voor gezinszorg initiatiefnemer voor een dagverzorgingscentrum kunnen zijn. Zo kunnen meer personen bij de diensten voor gezinszorg terecht dan vandaag met het beschikbare personeel en budget mogelijk is. Een verzorgende van een dienst voor gezinszorg kan zo tegelijkertijd zorg aanbieden aan gemiddeld 4 bezoekers per uur. Deze vorm van dagverzorgingscentrum is puur Vlaams wat de erkenning en de financiering betreft. Het gaat over kleinschalige initiatieven die samenwerken met een thuiszorgdienst of een ouderenvoorziening, met het oog op continuïteit van zorg in het natuurlijke thuismilieu.

De nieuwe regelgeving voor dagverzorgingscentra houdt eveneens een versoepeling van de voorwaarden in voor de bestaande centra. Ook de programmatie werd met 40 % opgetrokken zodat op middellange termijn in elke gemeente in Vlaanderen zorgbehoevende ouderen terecht kunnen in een dagverzorgingscentrum.

Intussen werd verder gewerkt aan een uniform instrument ter evaluatie van de zorgbehoefendheid, met het oog op een vlotte samenwerking tussen de verschillende (woon)zorgvoorzieningen. Een ‘Premodule’ voorafgaand aan het instrument BelRAI (Belgisch Resident Assessment Instrument) wordt vanaf het najaar van 2012 onderzocht, in het kader van de link met Bel en zorgverzekering enerzijds en in het kader van implementatievoorwaarden anderzijds. De bedoeling is te komen tot een modulair systeem. In functie van de zorgzwaarte en ongeacht de zorgvoorziening, ontvouwt de schaal zich. Voor minder zwaar zorgbehoevendens dient enkel de premodule ingevuld te worden. Voor zwaarder zorgbehoevendens wordt de volledige BelRAI ingevuld, terwijl alle gegevens van de premodule in de BelRAI ingelezen worden en dus de gegevens over zorgbehoefte maar één keer ingegeven dienen te worden.

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

Er waren in dit verband 2 oproepen gepland. Na de eerste oproep zijn in de loop van 2010 in Vlaanderen 47 zorgvernieuwingsprojecten opgestart. Inmiddels is geëvalueerd in welke mate de projecten beantwoorden aan de vooropgestelde doelstellingen in termen van doelgroep, interventies,

inzet van personeel en middelen, en resultaten. Op basis van deze feedback sturen tal van projecten hun werking en/of doelstellingen momenteel bij.

In aanhangsel 7 bij het derde protocolakkoord is inmiddels evenwel besloten dat de middelen voor zorgvernieuwing gehalveerd worden. Niettemin blijven er voldoende middelen over voor een tweede projectoproep. Vlaanderen zal hierbij vooral focussen op specifieke doelgroepen. De projectoproep komt er in de tweede helft van 2012.

Palliatieve zorg

Er worden in 2012 15 palliatieve netwerken erkend en gesubsidieerd. Het is de bedoeling om in de toekomst deze netwerken te beschouwen als organisaties met terreinwerking in palliatieve zorg. Een ontwerp van aanpassing van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders moet dit structureel verankeren in een nieuw hoofdstuk over 'organisaties met terreinwerking'.

De staatshervorming voorziet de overheveling naar de gemeenschappen van de federale samenwerkingsverbanden palliatieve zorg evenals de multidisciplinaire begeleidingsequipes waarover deze samenwerkingsverbanden beschikken.

Aangezien de erkende palliatieve netwerken ook erkend worden als samenwerkingsverbanden palliatieve zorg, werken we momenteel niet verder aan de specifieke regelgeving, zoals oorspronkelijk gepland, maar maken we een visietekst op over de aanpak van deze structuren na de staatshervorming. Voor de periode 2013-2015 worden ook beheersovereenkomsten voorbereid voor partnerorganisaties met een specifieke expertise in palliatieve zorg en beslissingen rond het levenseinde.

De vijf bestaande dagcentra voor palliatieve verzorging zullen voor 2012 erkend worden volgens een overeenkomst die zal afgesloten worden tussen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Vlaamse overheid. Op die manier kunnen de voorziene RIZIV-budgetten voor 2012 benut worden. Jaarlijks ontvangen deze centra ook een Vlaamse subsidie als bijdrage in de kosten voor adviesverstrekking en ondersteuning aan de overige dagverzorgingscentra. Vanaf 1 januari 2013 worden de centra structureel ingebed in het woonzorgdecreet.

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod

In het kader van een regionale zorgstrategie werkte het Agentschap Zorg en Gezondheid een methodiek uit om een optimale spreiding van het zorgaanbod en het wegwerken van lacunes te kunnen realiseren, rekening houdend met het aanbod en de noden in én de thuiszorg, én de ouderenzorg.

Die sectoren kennen op dit ogenblik elk hun specifieke programmatie, terwijl er ontegensprekelijk tussen hen een wisselwerking bestaat: waar er een ruim aangepast en kwaliteitsvol aanbod is van thuiszorg, zullen ouderen een opname in de residentiële centra langer kunnen uitstellen en kan, omgekeerd, de residentiële ouderenzorg een antwoord bieden op terreinen waar de thuiszorg minder actief is. De uitgewerkte methodiek biedt, in aanvulling op de gebruikelijke sectorale programmaties, de mogelijkheid om deze wisselwerking te verrekenen. Het erkende en geplande aanbod in elke sector wordt daartoe uitgedrukt in eenzelfde teleenheid, namelijk uren basiszorg.

In 2013 komt er een nieuwe procedure voor het toekennen van voorafgaande vergunningen in de residentiële ouderenzorg. Het is daarbij de bedoeling is om de bestaande portefeuille van voorafgaande vergunningen te dynamiseren en voor een voldoende beschikbaar aanbod, verspreid over Vlaanderen, te zorgen. Er zal per provincie een oproep gebeuren voor kandidaturen om de leemtes in het aanbod in te vullen. Rekening houdend met het moratorium dat door de federale overheid nog steeds is ingesteld voor plaatsen in woonzorgcentra, zal het om een beperkt aantal plaatsen gaan. De verschillende aanvragen zullen geprioriteerd worden volgens de verhouding 'nieuwe voorafgaande vergunningen' ten opzichte van de 'bestaande portefeuille van voorafgaande vergunningen'. Er zal rekening gehouden worden met de bestaande capaciteit, met de gemeenten waar het tekort aan aanbod het grootst is en met een set van inhoudelijke criteria die de garantie bieden op kwaliteit van zorg (bvb. aantoonbare samenwerking met andere zorgactoren, geïntegreerd aanbod) en op de effectieve realisatie van de vergunning binnen een bepaalde tijdsspanne.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

Het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg komt geregeld samen om de beleidsintenties van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg op te volgen. Ook in 2013 zal het advies geven over beleidsvoorstellen, de samenwerking stimuleren tussen de verschillende actoren in gezondheid én in welzijn en de samenhang bewaken bij de uitvoering van initiatieven.

Het Samenwerkingsplatform heeft ondertussen twee werkgroepen opgericht: de werkgroep ICT en de werkgroep Samenwerking en Kwaliteit.

De werkgroep ICT fungeert in de eerste plaats als de stuurgroep van Vitalink, het platform voor gegevensdeling van zorg- en welzijnsgegevens dat momenteel wordt ontwikkeld. We komen daar verder op terug.

Om de georganiseerde en individuele zorgaanbieders binnen de eerste lijn te ondersteunen bij het ICT-gebruik en de introductie van Vitalink, zullen eind 2012 ICT-ondersteuners uitgestuurd worden. Daarnaast zal een ICT-coördinator ingezet worden om in nauw overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid de uniforme werking van de ondersteuners te bewaken.

De werkgroep Samenwerking en Kwaliteit zal in het komende werkjaar een voorstel van kwaliteitscriteria voor samenwerkingsverbanden tussen zorgverstrekkers in de eerste lijn voorleggen aan het Samenwerkingsplatform en aanvullende, specifieke kwaliteitscriteria voor wijkgezondheidscentra.

We continueren de eind 2011 gestarte pilootprojecten eerstelijnspsychologische ondersteuning. In 2012 zal het Steunpunt WVG het effect van de invoering van een eerstelijnspsychologische functie wetenschappelijk onderzoeken. Midden 2013 volgt een eerste tussentijdse evaluatie. Daarna gaan we na of en zo ja, op welke manier de eerstelijnspsychologische functie het best geïmplementeerd wordt in Vlaanderen.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

Het beleid m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg, zoals geformuleerd in de globale conceptnota van 2010, krijgt verder stapsgewijs vorm.

Vroegdetectie

De CGG's voeren al enkele jaren een project uit rond vroege detectie en interventie bij (beginnende) psychose. We continueren dit project en verruimen het naar andere psychiatrische problematieken, waarvan geweten is dat ze een verhoogd suïciderisico met zich meebrengen.

E-mental health

Op diverse terreinen binnen de geestelijke gezondheidszorg ontstaan er initiatieven rond online hulpverlening. Zo bestaat er in Vlaanderen alcoholhulp.be en cannabishulp.be. Deze websites bieden de mogelijkheid om een online zelfhulpprogramma te volgen of zich online te laten begeleiden door een daartoe opgeleide professional. We onderzoeken de mogelijkheden om deze programma's te continueren in 2012 en 2013. Daarnaast bekijken we de mogelijkheden om online toepassingen ook voor andere problematieken in de GGZ in te zetten.

Uitbreiding CGG

Eind 2011 vond een uitbreiding plaats van de kinderen- en jongerenteams. We maakten budget vrij om de capaciteit voor deze doelgroep met 15,5 VTE te versterken. In 2012 zal deze uitbreiding ten volle gerealiseerd worden.

Tevens werd de buddywerking van de CGG structureel verankerd en verspreid in heel Vlaanderen.

Daarnaast hebben we in 2012 middelen vrijgemaakt om de capaciteit van de CGG te verhogen voor de doelgroep ouderen.

Ook de capaciteit van de alcohol- en drugpreventiewerkers is in 2012 toegenomen. Elf CGG ontvangen elk een halftijdse equivalent om bedrijven en lokale besturen te ondersteunen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een gezondheidsbeleid op het vlak van alcohol en drugs.

Artikel 107

De geestelijke gezondheidszorg begint zich meer en meer te organiseren en te structureren onder de vorm van zorgnetwerken en –circuits.

In 2010 werd een eerste selectie van projecten doorgevoerd. Op basis hiervan werd enkel het project ‘regio Leuven-Tervuren’ geselecteerd. Medio 2011 werd een tweede selectieronde georganiseerd. Een derde groep goedgekeurde projecten zal wellicht begin 2013 kunnen starten op basis van de desbetreffende beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

In 2011 werd gestart met de implementatie van projecten voor de doelgroep van (jong)volwassenen met psychische of psychiatrische problemen. Deze projecten zijn de eerste stap in het concreet maken van artikel 11 van de ziekenhuiswet. Dit artikel heeft betrekking op alle geestelijke gezondheidszorgvormen, met als bedoeling deze zorgvormen in te schakelen in zorgcircuits en –netwerken.

De door Vlaanderen erkende en gesubsidieerde welzijnsvoorzieningen (actief in eerstelijnsopvang, gespecialiseerde zorg, thuiszorg en gezinszorg, residentiële zorg) zijn daarbij betrokken en introduceren bestaande activiteiten in het netwerk, alsook een beperkt aantal personeelsleden. Het is immers belangrijk dat er samenwerkingsverbanden en procedures - o.a. inzake doorverwijzing - afgesproken worden. Zo zullen thuiszorgvoorzieningen kunnen samenwerken met de te creëren mobiele equipes voor de doelgroep van patiënten met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek.

De samenwerking met deze voorzieningen zorgt ervoor dat er een echt netwerk/zorgcircuit kan uitgebouwd worden voor bovenstaande patiëntenpopulatie.

Uiteraard mag de inbreng van de CGG zelf niet ten koste gaan van hun kernactiviteiten, namelijk de ambulante face-to-face behandeling van cliënten. Dit vanuit het idee dat de vraag naar ambulante behandeling in de toekomst vermoedelijk nog zal toenemen.

Familieplatform Geestelijke Gezondheid

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheidszorg werd in 2011 opgericht en vertolkt de stem van gezinnen met een gezinslid met psychische problemen.

In 2012 ontvangt het Familieplatform een subsidie om volgende opdrachten uit te voeren: uitbouw van een studiedienst, inzetten van participatiecoaches en het implementeren van het werkmodel voor vroegdetectie en preventie bij Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen.

Beeldvormingsproject geestelijke gezondheid

Het beeldvormingsproject van de associatie Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid (VVG) en het PZ Sint-Annendael is ondertussen genoegzaam bekend. Doel van dit grootschalig beeldvormingsproject is het doorbreken van het taboe rond geestelijke gezondheid.

We zetten verder in op o.m. de opmaak van de website ‘Geestelijk Gezond Vlaanderen’, een 5^{de} Te Gek!? CD, de Te Gek!? Karavaan XL, de schoolvoorstelling ‘Het onvermogen’, het project ‘Anders is mijn buur heel gewoon’ en het project ‘Vriendelijke Vrijdag’.

Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ(C))

De openbare psychiatrische zorgcentra van Geel en Rekem vervullen een specifieke rol binnen de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Beide centra hebben, naast hun algemene werking in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, een belangrijke rol in het kader van de gezinsverpleging (Geel) en de forensische psychiatrische zorg (behandeling en onderzoek, Rekem). Bedoeling is dat deze taak verder opgenomen blijft en aangepast wordt aan de actuele noden en evoluties.

Met het oog op de vermaatschappelijking van de zorg, spelen beide centra een belangrijke rol binnen het zgn. artikel 107. OPZ Geel is actief in het project Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen, OPZC Rekem werkt mee aan het Netwerk Oost-Limburg (Noolim). Van de openbare psychiatrische

zorgcentra wordt verwacht dat ze een trekkersfunctie blijven vervullen binnen de vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg, zowel wat middeleninbreng, ondersteuning als effectieve zorg betreft. Het gaat hierbij zowel over de 107-projecten globaal als om de zogenaamde functie vier in het bijzonder, de intensieve residentiële behandeling voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is.

Jaar van het brein

2014 is het internationaal jaar van het brein. Voor ons een opportuniteit om, aanknopend bij de acties en evenementen die in dat verband internationaal worden ontwikkeld, ook in Vlaanderen waar mogelijk en relevant, beleidsaspecten te accentueren. We denken dan o.a. aan dementie en andere neurodegeneratieve aandoeningen..

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

Op 15 mei 2012 vond in Brussel de conferentie ‘Gezinsbeleid in Vlaanderen. De inzet vandaag. De uitdaging morgen’ plaats. We vertrouwden de organisatie ervan toe aan de Gezinsbond. Het publieksmoment zelf was de resultante van drie maanden intense voorbereiding via de bespreking van werkstukken in vier werkgroepen en rond drie hoofdthema’s. De Gezinsbond bracht rond elk thema belanghebbenden en experts samen.

De grondgedachte was om perspectieven en voorstellen uit te werken voor volgende aspecten van het gezinsbeleid: de materiële ondersteuning van gezinnen; de combinatie van gezin, werk en zorg; de gezinsrelaties (opvoedingsondersteuning en partnerrelaties).

In het kader van de aanbevelingen van de gezinsconferentie zal er, begin 2013, een conferentie georganiseerd worden inzake relatieondersteuning. De concrete organisatie hiervan gebeurt door het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen. Daarnaast zal, in samenwerking met de Studiedienst van de Vlaamse Regering, periodiek, binnen VRIND een focus gelegd worden op het thema ‘gezin’ op basis van duidelijke indicatoren.

Ondertussen blijven we ook inzake gezinsbeleid inzetten op preventie, o.a. door verder te werken inzake preventieve gezinsondersteuning. Uiteraard blijven ook de andere agendapunten van de conferentie onze aandacht krijgen. Gezinsbeleid is bij uitstek een horizontaal thema dat verweven is met tal van acties in deze beleidsbrief.

Ook zullen we ons inzetten om meer informatie en praktijk inzake gezinsbeleid uit te wisselen tussen de deeltentiteiten in België. Dit in voorbereiding van de Ministerconferentie-2013 inzake Gezinsbeleid die wordt voorbereid door de Raad van Europa samen met de Noorse regering.

Daarmee geven we ook aan dat er voldoende aandacht moet zijn voor de Europese dimensie, o.a. via het platform ‘European Alliance for Families’.

Kinderen en hun rechten

Het beleidsdomein was nauw betrokken bij het tot stand komen van het Vlaams Actieplan Kinderrechten en het Vlaams Jeugdbeleidsplan 2010-2014. In de periode 2011-2012 werden heel wat acties uitgevoerd, zoals de lancering van de Vlaamse armoedemonitor met indicatoren rond kinderarmoede, de start van een externe controle op de gemeenschapsinstellingen en de ontwikkeling van een communicatiedrager voor kinderen en jongeren in hulpverlening over hun rechten.

Ook in de komende beleidsperiode wensen wij ons beleid verder te laten inspireren door kinderrechten. Dat gebeurt op verschillende terreinen en vanuit diverse invalshoeken. Kinderrechten

zijn immers bij uitstek een transversaal thema. We vermelden ter illustratie volgende actielijnen: het decreet integrale jeugdhulp dat uitdrukkelijk aandacht besteedt aan de participatie van de minderjarige in de jeugdhulp, de geplande studiedag over ‘Respectvol omgaan met elkaar in de hulpverlening’ (Jongerenwelzijn en Steunpunt Jeugdhulp), de bijdrage van Jongerenwelzijn tot een structurele oplossing voor de knelpunten waarmee niet-begeleide buitenlandse minderjarigen te maken krijgen, onder meer door cofinanciering van de EVF-projecten (Europees Vluchtelingenfonds), enz.

Kwetsbare jongvolwassenen

Het tweejaarlijks verslag van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting beklemtoonde nogmaals dat jongeren in de jeugdhulpverlening – specifiek jongeren uit de bijzondere jeugdzorg – risico lopen op een ongunstig toekomstperspectief. Een aantal (regelgevende) knelpunten die dit risico mee vergroten, zullen we wegwerken. Met een omzendbrief zullen we alle diensten en voorzieningen uit de jeugdhulp aansporen om initiatieven te nemen om tijdig de jongeren te ondersteunen waarvan ze vermoeden dat ze moeilijkheden zullen ondervinden in de overgang van minder- naar meerderjarigheid, in de uitstroom uit de jeugdhulp naar een zelfstandige leefsituatie of in het beantwoorden aan de verwachtingen die aan een volwassene gesteld worden. We zullen de diensten en voorzieningen aanmoedigen om partners uit andere relevante domeinen (bijvoorbeeld onderwijs, wonen en werk) daarbij zowel structureel als in individuele dossiers te betrekken.

We zetten onze inspanningen rond het maximaal participatief benaderen van jongeren in de jeugdhulp verder. In het najaar van 2011 startten we - samen met Nevermind en Cachet vzw, twee groepen van jongeren en jongvolwassenen met jeugdhulpervaring – met de voorbereidingen van een ‘doe-dag’. Deze zal doorgaan op 24 november 2012. Met de doe-dag willen we iedereen die een rol heeft in de jeugdhulp inspireren, overtuigen en engageren om mee te bouwen aan een jeugdhulp waar participatief met kinderen en jongeren gewerkt wordt. Tot slot zullen we onderzoeken hoe we participatief werken in en rond jeugdhulpverlening structureel en intersectoraal kunnen verankeren. Dit moet toelaten om het beleid en het werkveld verder te ondersteunen in het realiseren van een participatieve jeugdhulpverlening.

Tevens wordt in 2012 gezorgd voor de continuering van de ondersteuning van jongvolwassen personen met een handicap die, wegens de schaarste in het aanbod voor volwassen personen met een handicap, anders zonder vervolg in de volwassenzorg dreigen te vallen.

Ouderen – Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014

De Vlaamse Regering keurde op 24 september 2010 het Vlaamse ouderenbeleidsplan 2010 – 2014 goed. Om zicht te krijgen op de stapsgewijze uitvoering ervan is een voortgangsrapport opgesteld. Dit rapport biedt via de opvolging van de 273 acties uit het beleidsplan een totaalbeeld van de ontwikkelingen in het Vlaamse inclusieve ouderenbeleid.

De politieke toets van het voortgangsrapport ligt binnen de Vlaamse Regering. In juli 2012 heeft de regering kennisgenomen van het rapport. Het wordt ook bezorgd aan de leden van het Vlaams Parlement. Ondertussen is het rapport ook ter consultatie voorgelegd aan de Vlaamse ouderenraad. We verwachten hun advies nog tegen het einde van dit jaar.

Het decreet van 30 april 2004 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen is grondig aangepast wat het hoofdstuk lokale ouderenparticipatie betreft. Om de ontwikkeling van een inclusief ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen op lokaal vlak te ondersteunen en te versterken kan een relevante partnerorganisatie(s) aangesteld en gesubsidieerd worden om geïnteresseerde lokale besturen en ouderen op het terrein te begeleiden via vorming, sensibilisering, intervisie en andere activiteiten.

Voor de duur van deze legislatuur hebben we voor het uitvoeren van deze opdracht een convenant afgesloten met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.

Dementieplan Vlaanderen 2010-2014

Het Vlaams dementieplan 2010-2014 blijft richtinggevend voor het beleid dat we inzake dementie voeren. Het uitgangspunt van een dementievriendelijk Vlaanderen is de kwaliteit van leven van personen met dementie en hun naasten als deel van de samenleving. Alle overheden en actoren op het terrein moeten hiervoor samenwerken en hun verantwoordelijkheid opnemen. De klemtoon ligt niet alleen op méér doen, maar ook op het anders doen.

Gezien er nog geen medisch antwoord is op de ziekte dementie, moeten we blijven investeren in wetenschappelijk onderzoek en een gezonde levensstijl bevorderen. Het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, vooral het luik voeding en beweging en voldoende sociale contacten voor personen met dementie, is hierbij wezenlijk.

Het taboe en de eenzijdige beeldvorming over dementie moeten we verder doorbreken. Onder meer de angst voor en het over benadrukken van de laatste fase van het dementieproces leiden tot laattijdige diagnosestelling, gemiste zorg en isolement van personen met dementie en hun naasten. Daarom werd een communicatiestrategie voor een genuanceerde beeldvorming ‘Vergeet dementie, onthou mens’ opgestart. Ter ondersteuning van de campagne is sinds eind 2011 het campagneplatform www.onthoumens.be actief. Organisaties, lokale en provinciale overheden, voorzieningen worden uitgenodigd om een genuanceerde beeldvorming te hanteren. Parallel hiermee worden lokale besturen gestimuleerd om gestalte te geven aan het concept dementievriendelijke gemeenten. Aan het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen werd de opdracht gegeven om de strategie effectief waar te maken. Inmiddels tekenden de Vlaamse Alzheimer Liga, de Vlaamse Ouderenraad, de VVSG, de provincie West-Vlaanderen en de steden Brugge en Sint-Niklaas al de engagementsverklaring inclusief een stappenplan met concrete acties. Heel wat andere actoren zullen een zelfde engagement aangaan in de loop van 2013.

Tijdige diagnosestelling, informatie en zorgbegeleiding blijven werkpunten. Hier spelen de huisartsen een cruciale rol. Domus Medica zal de nieuwe vormingsmodule ‘detectie van dementie’ via de LOK’s aanbieden en maakt werk van een praktijkrichtlijn. Ook werden in dit kader de opdracht en de financiering van het Vlaamse en de negen regionale expertisecentra dementie verruimd.

We stimuleren dementievriendelijk (ver)bouwen. Voor architecten, bouwpromotoren en initiatiefnemers verschenen recent met steun van de Vlaamse overheid een publicatie met richtlijnen en goede praktijkvoorbeelden over hoe toegankelijk en dementievriendelijk gebouwd kan worden. Samen met de Vlaamse bouwmeester zetten we projecten op waarbij aandacht voor ruimtelijke omgeving en zorgvisie centraal staan.

Kwaliteit van leven blijft ook aan het levenseinde van personen met dementie een uitdaging. Het goed informeren van de Vlamingen over hun rechten en mogelijkheden is een opdracht van de palliatieve netwerken, de expertisecentra dementie en de diverse gezondheids- en welzijnsactoren. In dit kader werd inmiddels een project met de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen opgestart. Daarin wordt vroegtijdige zorgplanning, comfortzorg en een andere communicatie tussen personen met dementie, hun naasten en hulpverleners gepromoot.

Om de problematiek van dementie het hoofd te bieden zullen we de negen regionale expertisecentra en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (EDV) structureel verankeren in de regelgeving. In de recente convenanten met het EDV en de regionale expertisecentra dementie (ECD) zijn nieuwe opdrachten opgenomen.

Slachtoffers en getuigen van (intrafamiliaal) geweld, misbruik en kindermishandeling

In maart 2012 hebben we het nummer 1712 als meldpunt voor ‘geweld, misbruik, en kindermishandeling’ gelanceerd. De CAW en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling bouwen samen dit centraal meldpunt uit. Elke burger met vragen of vermoedens m.b.t. geweld, misbruik en

kindermishandeling kan er terecht. Het meldpunt zorgt voor de nodige vraagverheldering, geeft advies en verwijst desgevallend door naar de meest aangewezen hulp- of dienstverlening. Indien nodig kan doorverwezen worden naar justitie.

Ook voor situaties rond ouderenmis(be)handeling, waarvoor men vroeger terecht kon bij het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling, kan men het nummer 1712 bellen. Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling wordt omgevormd tot een ondersteuningscentrum dat instaat voor preventie en sensibilisering, deskundigheidsbevordering en expertiseontwikkeling, ondersteuning van hulpverleners die met deze problematiek worden geconfronteerd, de ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument en beleidsvoorbereidend werk.

Na één jaar werking plannen we het concept en de werking van het meldpunt geweld op wetenschappelijke wijze te evalueren. De resultaten van deze evaluatie zullen de basis vormen voor de eventuele bijsturing van het concept en de verdere implementatie van het meldpunt.

De opstart van het meldpunt ging gepaard met een informatie- en sensibiliseringscampagne. Het is de bedoeling voor de verdere bekendmaking van dit meldpunt een communicatieplan te ontwikkelen en een nieuwe campagne te lanceren.

2013 wordt in deze context ook een jaar van afstemming. Er wordt in verschillende fora – op cliëntniveau – gezocht naar en geëxperimenteerd met een meer efficiënte en effectieve samenwerking tussen WVG-partners, politie en justitie. We vermelden in dit verband Protocol van Moed (Antwerpen), CO3 (Antwerpen), Child Advocacy Centre (Leuven), Korte Ketenaanpak (Mechelen) en ‘Intrafamiliaal geweld, intersectoraal geklopt’ (Limburg). We moeten de meerwaarde van dergelijke initiatieven onderzoeken met het oog op de consolidatie ervan en op het uittekenen van een toekomstperspectief in een structureel kader.

Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK)

In het najaar 2012 geven we samen met de minister van Justitie formeel feedback op de aanbevelingen in het eindrapport over het eerste werkingsjaar van het VFK.

Volgende aandachtspunten staan eind 2012 – begin 2013 centraal in de planning en werkzaamheden van het forum:

- de uitbreiding van de samenstelling met actoren uit de beleidsdomeinen Sport en Onderwijs;
- de actualisering van het protocol kindermishandeling;
- de uitwerking van een meerjarig communicatieplan kindermishandeling;
- de aansturing en ondersteuning van de arrondissementele raden kindermishandeling en
- aandacht voor de problematiek van vrouwelijke genitale verminking.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

We blijven Rondpunt vzw ondersteunen als expertisecentrum voor de hulpverlening aan betrokkenen bij een verkeersongeval. In 2012 gaven we deze vzw de opdracht om verder te werken aan kennisopbouw en deskundigheidsbevordering. We continueren ook de ‘stuurgroep verkeersslachtoffers’.

Naar aanleiding van het tragische verkeersongeval in Zwitserland in maart van dit jaar, hebben we extra middelen ter beschikking gesteld van de CAW en de CGG in de beide getroffen regio’s. Gesterkt door de goede samenwerking die tussen de verschillende diensten is op gang gekomen voor de begeleiding en de behandeling van de slachtoffers, beslisten we recent om de tijdelijke extra financiering voor de ondersteuning van de slachtoffers en hun na- of naastbestaanden te verlengen tot en met 30 juni 2013. De betrokken voorzieningen zullen een gezamenlijk eindrapport met beleidsaanbevelingen opstellen, evenals een draaiboek met onder meer richtlijnen omtrent samenwerking, afstemming en communicatie in crisissituaties.

Begin 2012 ontvingen we van de gemengde werkgroep verkeer een uitgebreide adviesnota m.b.t. de opvang van betrokkenen bij een verkeersongeval door de CAW. Op basis van deze adviesnota hebben we beslist om het hulp- en dienstverleningsaanbod aan betrokkenen bij een verkeersongeval, evenals het hulp- en dienstverleningsaanbod aan minderjarige slachtoffers en de ondersteuning van de vrijwilligerswerking bij de hulpverlening aan slachtoffers structureel te verankeren. De projectmiddelen werden bijgevolg recurrent ingezet in de CAW vanaf 1 mei 2012.

Mensen met schulden

Preventie van schuldenlast vormt één van de vijf pijlers van het meerjarenplan 2013-2015 van het Vlaams Centrum voor Schuldenlast. In zijn preventiebeleid schenkt het Centrum extra aandacht aan de meest kwetsbare personen. Zo richt het zich specifiek op jongeren en jongvolwassenen en werkt hiervoor samen met het onderwijs en de jeugdsector.

Preventie van schuldenlast is ook één van de drie doelstellingen die in de regelgeving zullen verankerd worden bij de structurele financiering van samenwerkingsverbanden van instellingen voor schuldbemiddeling.

We hebben het afgelopen jaar regionale samenwerkingsprojecten van erkende instellingen voor schuldbemiddeling gefinancierd die integraal inzetten op de preventie van schuldenlast en kwalitatieve schuldhulpverlening en –bemiddeling bij gezinnen, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare doelgroepen. Het ligt in onze bedoeling de verschillende erkende instellingen voor schuldbemiddeling netwerken te laten vormen waarin ze ervaringen uitwisselen, leren van elkaar, gezamenlijk methodieken ontwikkelen en samen het volledige pallet aan schuldhulpverlening organiseren voor de cliënten in hun regio. Deze projecten zijn in 2012 met 6 maanden verlengd, en dit in aanloop naar een structurele financiering.

We zullen de administratieve lasten voor de erkende instellingen voor schuldbemiddeling verlagen door ze voortaan te erkennen voor onbepaalde duur.

Gedetineerden en geïnterneerden

De Vlaamse Regering heeft recent het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden principieel goedgekeurd. De administratie bereidt samen met de verschillende partners de uitvoeringsbesluiten voor. Het decreet verduidelijkt het kader van de samenwerking tussen de diverse betrokken diensten en stuurt aan op een betere afstemming om een meer effectieve en een meer integrale hulp- en dienstverlening te bereiken.

We blijven de uitvoering van het masterplan voor de gevangenis en gevangenisinstellingen nauwgezet volgen.

In de meerjarenplanning van het VAPH wordt plaats ingeruimd voor het hulpaanbod voor geïnterneerden met een mentale handicap die in gevangenisinstellingen verblijven. Voortbouwend op een inschatting van de noden zal onderzocht worden in hoeverre ook reeds voor de volgende jaren vergunningen kunnen toegekend worden. Hierbij zal rekening gehouden worden met de uitbouw van geplande forensische psychiatrische centra in Vlaanderen, die in de toekomst 352 kamers voorzien in Gent en Antwerpen en mogelijk een aanzienlijk deel van de geïnterneerden met een mentale handicap zullen huisvesten.

Thuislozen

Momenteel is er weinig geweten over de grootte, samenstelling en de kenmerken van de groep dak- en thuislozen in Vlaanderen, noch over de hulp waarop zij een beroep (kunnen) doen. Dat is nochtans nodig om een efficiënt beleid te kunnen uitstippelen. Daarom komt er een thuislozenmonitor. In eerste instantie is een applicatie ontwikkeld die het aanbod thuislozenzorg op een intersectorale wijze in kaart brengt. Deze applicatie werd onder begeleiding van de wetenschappelijke onderzoeksinstituut Lucas getest door een 30-tal organisaties in Vlaanderen en Brussel. Op basis van de opmerkingen, aanvullingen en bedenkingen uit deze testgroepen wordt nu een verbeterde versie ontwikkeld. Dit

najaar nog zal deze applicatie in gebruik genomen worden in twee pilootregio's. Dit instrument moet ons in de toekomst toelaten om een volledig en up-to-date zicht te behouden op het aanbod aan thuislozenzorg. Aanvullend op dit onderzoek van het aanbod gaat Lucas ook na of en hoe de vraag en de behoeften van thuislozen in kaart kunnen worden gebracht.

De aanpak van thuisloosheid is een verantwoordelijkheid van verschillende beleidsniveaus (federaal, Vlaams, lokaal). In overleg met de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten wordt een samenwerkingsakkoord voorbereid waarin de taken en verantwoordelijkheden van elk bevoegdheidsniveau worden afgelijnd.

In de bestrijding van thuisloosheid hebben ook de lokale besturen een belangrijke rol te spelen. Lokaal en regionaal zijn er verschillende unieke voorbeelden en projecten die inzetten op de aanpak van deze problematiek. We hebben het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd om een inventaris te maken van goede samenwerkingspraktijken en na te gaan welke praktijken overdraagbaar zijn naar andere regio's.

Vreemdelingen

Elk kind in Vlaanderen en Brussel heeft recht op een kwaliteitsvolle jeugdhulp. Ondanks alle inspanningen om de toegankelijkheid tot de voorzieningen te verbeteren, stellen we vast dat anderstalige nieuwkomers de weg naar de hulpverlening moeilijk vinden. De culturele en taalverschillen bemoeilijken het proces. Met het project 'Netwerk cultuurgevoelige jeugdhulp', een sectoroverschrijdend initiatief van Integrale Jeugdhulp Brussel, willen we bestaande competenties delen om zowel hulpverleners als gezinnen met kinderen en jongeren aangepaste hulp te geven. Hiermee geven we concreet uitvoering aan het horizontaal plan integratiebeleid dat de samenwerking beoogt tussen de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen enerzijds en de integratiesector anderzijds. Samen met de Vlaamse minister bevoegd voor inburgering beslisten we tot cofinanciering zodat het project uitgevoerd kan worden in het kader van het Europees Integratiefonds. Het project zal in minstens twee regio's starten vanaf januari 2013. Wanneer de formule van netwerking ook daar succesvol blijkt, zoeken we naar een structurele verankering in de welzijnssector.

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

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

De inbedding van de thematiek in de reguliere sectoren wordt o.a. gestimuleerd door een nauwere samenwerking met intermediaire organisaties.

Zorg voor welzijn en gezondheid in Brussel

In deze paragraaf vermelden we de acties rond welzijn, volksgezondheid en gezin, die specifiek gericht zijn naar Brussel.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal via het Crècheplan jaarlijks ongeveer 6 miljoen euro toekennen aan de Franse en Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) voor investeringen in infrastructuur voor kinderopvang. De gelden worden verdeeld volgens de 80%-20% verdeelsleutel. We zullen overleggen met onze VGC-collega bevoegd voor welzijn om te bekijken hoe de inzet van deze middelen kan aansluiten op het beleid en de budgettaire ruimte in het globale uitbreidingsdossier van de kinderopvang in Vlaanderen en Brussel.

Daarnaast zullen we in Brussel – net zoals in Vlaanderen - initiatieven nemen om de zelfstandigen in de kinderopvang te ondersteunen. De VGC zal hierop aanvullende initiatieven ontwikkelen.

Gezien in het decreet kinderopvang voor baby's en peuters een vereiste is opgenomen voor taalkennis Nederlands van de verantwoordelijke en minstens één kindbegeleider, zullen heel wat zelfstandige initiatieven hun werking moeten bijsturen. Dit gegeven wordt expliciet meegenomen in het

transitieplan Brussel dat Kind en Gezin en het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) samen ontwikkelen. Dit transitieplan maakt deel uit van een globaal 'Actieplan Brussel'. We bespreken momenteel de praktische gevolgen van het decreet kinderopvang en de toepassing ervan in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad met onze collega van de Franse Gemeenschap, bevoegd voor kinderopvang.

Om baarmoederhalskanker te voorkomen, konden meisjes van het eerste jaar secundair onderwijs sinds september 2010 via het CLB van hun school een HPV (Humaan Papilloma Virus) -vaccinatie krijgen. De GGC wenste op dat moment nog niet mee te betalen voor vaccinatie via de huisarts. Sinds september 2011 is dat wel het geval en kunnen Brusselse huisartsen de nodige vaccins bestellen bij de Vlaamse overheid.

De Vlaamse Gemeenschap is verantwoordelijk voor het tuberculosebeleid in het Vlaams Gewest en de Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad. Brussel telt een derde van alle tuberculosegevallen in België. FARES (Fonds des Affections Respiratoires) en de VRGT (Vlaamse Vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding) voeren in Brussel samen het tuberculosebeleid uit voor de inwoners van Brussel en voor de Franse unicommunautaire instellingen. Zij hebben reeds herhaaldelijk laten weten dat ze hiervoor onvoldoende gefinancierd worden door de bevoegde overheden. Bij de nieuwe beheersovereenkomst met de VRGT voor het uitvoeren van het tuberculosebeleid voor de periode 2012-2016 werd daarom meer geld vrijgemaakt om ook het Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg van de VRGT in Brussel te helpen financieren voor bron- en contactonderzoek rond patiënten en/of contacten uit Vlaamse unicommunautaire instellingen of uit de Vlaamse randgemeentes rond Brussel.

Op 13 december 2012 zullen we samen met onze Brusselse partners bevoegd voor welzijn, de Staten-Generaal Woonzorg Brussel organiseren. Hiermee willen we nagaan wat de woonzorgnoden van de Nederlandstalige Brusselaars zijn, hoe de woonzorgactoren hierop tegen 2020 een performant en kwalitatief antwoord kunnen bieden en wat de kritische succesfactoren zijn om dit doel te bereiken.

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.

Het eengemaakte kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 wordt geleidelijk aan uitgevoerd in alle welzijns- en zorgsectoren. We respecteren daarbij de dynamiek en de eigenheid van elke sector. De visienota over maatschappelijk verantwoorde zorg die de SAR WVG op 24 februari 2011 presenteerde strekt daarbij tot inspiratie. Zorg- en hulpverlening zijn maatschappelijk verantwoord als ze de toets doorstaan van vijf principes: kwaliteit, performantie, relevantie, rechtvaardigheid en toegankelijkheid. Elk van deze principes is even belangrijk. Er bestaat geen hiërarchisch verband tussen. De vijf uitgangspunten worden op hun beurt uitgesplit in componenten.

De SAR entte hierop een reeks aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg die we ter harte nemen bij de ethische aspecten van onze beleidsontwikkelingen in de sector. (zie ook: 4.6 en 5.6) De raad vroeg ook om indicatoren te laten uitschrijven van zijn visienota opdat maatschappelijk verantwoorde zorg SMART kan worden gerealiseerd.

Sedert de zomer van 2010 ontwikkelen de sector en de overheid samen een referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg. De eerste doelstelling hiervan is het uitwerken van een begrippenkader met betrekking tot “*maatschappelijk verantwoorde zorg*”. Dit referentiekader biedt heel wat mogelijkheden op het vlak van kwaliteitsverbetering en transparantie, zoals onder meer:

- de voorzieningen kunnen de set indicatoren gebruiken als een hulpmiddel om zichzelf te evalueren en er hun kwaliteitsbeleid op te baseren;
- de voorzieningen kunnen de gegevens gebruiken om hun bewoners of het bredere publiek te informeren;
- de overheid kan resultaten en evoluties opsporen en aan het parlement en de bevolking rapporteren over het bereikte niveau van kwaliteit in de woonzorgcentra;
- de overheid kan de standaarden gebruiken bij haar inspecties / het referentiekader biedt ook mogelijkheden om bepaalde elementen te laten toetsen door externe organisaties.

De eerste 15 indicatoren zijn getest. De stapsgewijze implementatie van het begrippenkader vanaf 2013 wordt voorbereid.

In de sector van personen met een handicap trad het uitvoeringsbesluit in werking op 1 juli 2011. In het najaar van 2011 hebben we infosessies georganiseerd om de sector te ondersteunen bij de uitwerking van hun kwaliteitshandboek en kwaliteitssysteem, in overeenstemming met de nieuwe regelgeving. Het VAPH heeft een brochure gemaakt om gebruikers te informeren over het nieuwe uitvoeringsbesluit; we zullen deze verder verspreiden in 2013. Vanaf 1 januari 2014 starten de voorzieningen met zelfevaluatie. Het centrale meldpunt bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap waar de voorzieningen grensoverschrijdend gedrag binnen de context van hun dienstverlening ten aanzien van de personen met een handicap moeten melden, wordt op 1 oktober 2012 in werking gesteld.

In het kader van het decreet kinderopvang van baby's en peuters stellen we de uitvoeringsbesluiten met de kwaliteitsvereisten kinderopvang en de overgangsmaatregelen voor de bestaande kinderopvang op. De zorgkwaliteit in de kinderopvang blijft een permanent aandachtspunt. We maken dan ook verder werk van de opmaak en het actualiseren van beroepsprofielen in de kinderopvang door het uitvoeren van het actieplan “Werk maken van werk in de zorgsector”. We hebben de basiscompetenties voor de kinderbegeleider “kinderopvang baby's en peuters” verder uitgewerkt.

Deze kunnen als input dienen voor de actualisatie van de beroepsprofielen kinderopvang door de SERV. Daarnaast volgen we de nieuwe opleidingen tot begeleider in de kinderopvang of buitenschoolse kinderopvang op: de modules “onthaalouderacademie” in het gecombineerd onderwijs (leren en werken), de opleiding “begeleider kinderopvang” in het deeltijds beroepssecundair onderwijs en het ervaringsbewijs “begeleider buitenschoolse kinderopvang”. We zullen de startopleiding “begeleider buitenschoolse kinderopvang” in het volwassenonderwijs evalueren. Tot slot gaan we na welke nieuwe kwalificerende trajecten we kunnen ontwikkelen voor de kinderopvang en of we daarbij elders verworven competenties een plaats kunnen geven.

Wat adoptie betreft, werd op 20 januari 2012 het decreet houdende regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen bekrachtigd. Het voldoen aan het kwaliteitsdecreet wordt als erkenningsvoorwaarde opgenomen in de subsidiebesluiten die in het najaar van 2012 zullen goedgekeurd worden.

De centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning (CKG) enten de uitvoering van het kwaliteitsdecreet op het ontwerp van besluit inzake erkenning en subsidiëring van de CKG dat door de Vlaamse Regering op 15 juni 2012 principieel werd goedgekeurd. Het ontworpen art. 17 verwijst hiervoor expliciet naar het kwaliteitsdecreet dat, na definitieve goedkeuring van het BVR, via een ministerieel besluit zal geoperationaliseerd worden.

Voor de consultatiebureaus voor het jonge kind wordt een ministerieel besluit voorbereid ter uitvoering van het kwaliteitsdecreet. Het ontwerp van ministerieel zal voorgelegd worden ter goedkeuring in het najaar van 2012.

In de sectoren samenlevingsopbouw en algemeen welzijnswerk is de uitvoering van het kwaliteitsdecreet thans voorbereid.

Voor de bijzondere jeugdbijstand hebben we samen met Jongerenwelzijn en Zorginspectie de uitvoering van het kwaliteitsdecreet inhoudelijk afgetoetst bij de sector, de stuurgroep kwaliteit en het Raadgevend Comité Jeugdzorg. De conceptnota sluit aan bij de aanbevelingen vanuit de Staten-Generaal Jeugdhulp. In 2013 volgt de juridische uitwerking van het uitvoeringsbesluit en bereiden we de communicatie en vormingen ten aanzien van de sector voor. Het uitvoeringsbesluit bij het kwaliteitsdecreet zal in voege treden op 1 januari 2014. Daarnaast lopen er nog andere kwaliteitsprocessen in de sector van de bijzondere jeugdbijstand. Ten eerste leggen we met de gemeenschapsinstellingen eenzelfde kwaliteitstraject af als met de private instellingen. De gemeenschapsinstellingen zullen een kwaliteitshandboek samenstellen dat aan de gebruikers weergeeft hoe klachten worden behandeld, hoe inspraak en participatie worden georganiseerd, hoe het dossier wordt beheerd en volgens welke regels controles en veiligheidsmaatregelen worden toegepast. Ten tweede schenken we bijzondere aandacht aan de werklust van de consulenten bij jeugdzorg, zowel uit bezorgdheid voor de werkomstandigheden van de consulenten als voor de kwaliteit van de dienstverlening. Door het hanteren van een werklustnorm en “het opvolgen van de naleving” van de kwaliteitseisen zullen we in 2013 een nieuw personeelsplan ter goedkeuring aan de Vlaamse regering voorleggen. Ten derde zullen we alle personeelsleden opleiden in het kracht- en oplossingsgericht werken, een principe dat naar voor werd geschoven in de visietekst van de Staten-Generaal Jeugdhulp. In 2013 zullen we deze opleiding, alsook de opleiding “signalen van veiligheid, signalen van welzijn” verder organiseren, ook ten aanzien van leidinggevend, zodat de hele organisatie vertrouwd raakt met deze manier van werken. Tot slot geven we vorm aan een agressiebeleid, gebaseerd op het Globaal Preventiebeleid Jongerenwelzijn 2010-2014, voor de personeelsleden die werkzaam zijn in de buitendiensten van het agentschap. We hebben een opleiding inzake agressie en veiligheid ontwikkeld in de gemeenschapsinstellingen en hebben de eerste stappen gezet om Life Space Crisis Intervention (LSCI) te introduceren. In 2013 zullen we LSCI verder implementeren. We hebben tevens de basis gelegd van een agressiebeleid voor de personeelsleden werkzaam in de comités bijzondere jeugdzorg en de sociale diensten voor gemeentelijke jeugdbijstand. Zo hebben we onder meer een interne vorming georganiseerd gericht op agressiebeheersing en –regulering. In het komende jaar zullen we deze opleidingen verder organiseren.

Zoals bepaald in het kwaliteitsdecreet zullen we in 2013 het legislatuurrapport kwaliteit indienen in het Vlaams Parlement.

Kwaliteit van zorg bewaken door het melden van risicovolle medische praktijken

Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen, dienen de niet erkende voorzieningen die risicovolle medische praktijken uitoefenen, dit vanaf 1 september 2012 via een online webtoepassing te melden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze meldingsplicht is opgenomen in het decreet van 22 juni 2012 houdende verplichte melding van risicovolle praktijken.

Om de sector hiervan op de hoogte te brengen, werden alle personen met een RIZIV-nummer individueel aangeschreven. Op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt het decreet toegelicht en staan de contactgegevens van de helpdesk vermeld waarop mensen terecht kunnen met vragen hierover.

In een eerste fase wordt er geïnventariseerd en een gedoogbeleid gevoerd. Vanaf begin 2013 is rapportering mogelijk. De informatie zal doorgegeven worden aan de betrokken provinciale geneeskundige Commissie van de Orde der Geneesheren. In overleg met experts uit het werkveld zal de informatie geanalyseerd worden en wordt er nagegaan waar bijsturen of het nemen van maatregelen noodzakelijk is.

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

Het fysiek toegankelijk maken van de welzijns- en zorginfrastructuur die door het VIPA gesubsidieerd wordt, is één van de prioriteiten tijdens deze legislatuur. Voor de uitwerking, ondersteuning en implementatie van het toegankelijkheidsbeleid heeft het VIPA een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid, Enter vzw. In 2010 en 2011 hebben we inspiratiebundels ‘toegankelijkheid’ uitgewerkt voor de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Het komende jaar zullen we deze uitwerken voor de preventieve en ambulante gezondheidszorg en voor de kinderdagverblijven. In 2013-2014 komen de instellingen bijzondere jeugdbijstand, de CAW en de instellingen voor personen met een handicap aan bod.

We zullen verder werk maken van een VIPA-regelgeving die oog heeft voor de variëteit aan samenwerkingsformules op het terrein. Uiteraard gaat de hoge en duurzame kwaliteit van de welzijns- en zorginfrastructuur voor alles. Het respecteren van de wetgeving overheidsopdrachten dient inherent te zijn aan elke bouwformule. De gesubsidieerde infrastructuur moet een voldoende lange termijn zijn bestemming kunnen behouden en de zorgactor met er – in voorkomend geval - tegen een redelijke prijs over kunnen beschikken.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

Om de uitwerking van duurzame en kostenefficiënte bouwprojecten te bevorderen, heeft het VIPA een protocol afgesloten met de Vlaamse Bouwmeester. In uitvoering van dat protocol hebben we eind 2011 het symposium “Ruimte voor Zorg” georganiseerd. In juli 2012 hebben we met de Vlaamse Bouwmeester een projectoproep gelanceerd voor het indienen van vernieuwende architecturale zorgconcepten in de ouderen- en thuiszorg. Begin 2013 selecteren we uit de inzendingen vijf grensverleggende projecten die we zullen ontwikkelen. Zo kunnen we stappen zetten naar toekomstige woonzorgmodellen waarbij we creatief en doordacht omgaan met onze ruimte en de architectuur van onze zorginfrastructuur.

Vorig jaar al startten we een project rond Abbeyfield, een concept van participatief groepswonen voor ouderen, met de bedoeling een eerste Abbeyfield-huis in Vlaanderen te realiseren. Het concept is vernieuwend op het vlak van zorgorganisatie, integratie in de buurt en het realiseren van mantelzorg.

Daarnaast zal het VIPA de techniek van Life Cycle Cost Analysis (LCCA) introduceren. Met deze techniek bekijken we de totale kost voor het realiseren, uitbaten, onderhouden en eventueel van de hand doen van het patrimonium over een bepaalde periode (levenscyclus). Met de steun van het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT) zal het VIPA een rekenblad ontwikkelen waarmee we de life cycle cost voor een periode van 20 jaar kunnen berekenen. Dit zal de bouwheer toelaten om in de ontwerpfasen verschillende alternatieven met elkaar te vergelijken en een gerichte keuze te maken.

We gaan ook aan de slag met de verwachte resultaten van het onderzoek van de KU Leuven die een grondige evaluatie heeft gemaakt van de effectiviteit van het subsidiëren van de bouwkost van woonzorgcentra. De benadering inzake Life Cycle Cost maakt mee deel uit van de opdrachtomschrijving.

De Europese richtlijn over de energieprestatie van gebouwen bepaalt dat tegen eind 2020 alle nieuwe gebouwen “nearly zero energy buildings” - gebouwen met een zeer hoge energieperformantie - moeten zijn. Publieke gebouwen hebben hierbij een voorbeeldfunctie. Daarom zullen we voor de gebouwen uit de zorgsector een instrument aanreiken waarmee we de integrale duurzaamheid kunnen meten en tevens duurzame oplossingen doorheen het ontwerpproces kunnen stimuleren.

Inzake de brandveiligheid van gebouwen is er een enorme verscheidenheid aan regelgeving op Vlaams niveau. Dat wordt door menig plaatselijk brandweerkorps als een extra belasting van de werkdruk ervaren. Het op elkaar afstemmen van deze regelgeving gebeurt in de overkoepelende technische commissie brandveiligheid. De commissie heeft eerst de normen inzake brandveiligheid voor ouderenvoorzieningen aangepakt; deze zijn van kracht sinds 1 juli 2012. We zullen de brandveiligheidsnormen in de sector bijzondere jeugdbijstand daarop enten. We maken werk van een sectoroverschrijdende leidraad voor brandveiligheid. Alle toekomstige regelgevende initiatieven of aanpassingen van bestaande regelgeving zullen deze leidraad als basis nemen.

Samen met de banken en de vertegenwoordigers van de verzorgingsvoorzieningen, en in samenspraak met de actoren binnen Financiën en Begroting, gaan we na hoe we een antwoord kunnen vinden op de toenemende financieringsproblematiek voor grote infrastructuurwerken. Ingevolge de liquiditeitscrisis, de nieuwe Basel III normen stellen we immers toenemende beperkingen bij de bankfinanciering (looptijd en bedragen) vast. Alternatieve financieringswijzen, zoals vastgoedbevaks, vastgoedcertificaten en participatiemodellen, zijn een onderzoek waard. Daarnaast ligt ook een uitdaging in het matchen van initiatieven waarbij privé personen geld willen investeren in zorginfrastructuur, met het vereiste zorgbudget en zorgaanbod.

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

Flanders' Care komt stilaan op kruissnelheid. Het is onze ambitie om op een aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod aan kwaliteitsvolle zorg te verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Samen met mijn collega's bevoegd voor Economie, Innovatie en Werk nemen we heel wat initiatieven om deze ambitie waar te maken: het uitwerken van demonstratieprojecten, het “werk maken van werk in de zorg”, het gebruik van ICT voor gegevensdeling in de zorg, het opzetten van een impulsloket, het ter beschikking stellen van zaaikapitaal, het inzetten van innovatie-adviseurs, het toekennen van Flanders' Care labels, het organiseren van rondetafelconferenties en het tot stand brengen van Europese samenwerking. Uiteraard doen we dit niet alleen; we werken nauw samen met de stakeholders uit de academische, de ondernemers- en de zorgwereld.

Demonstratieprojecten

We hebben veertien demonstratieprojecten geselecteerd, voor een totaal bedrag van 2,3 miljoen euro. Met de demonstratieprojecten wil Flanders' Care een brug slaan tussen onderzoek en ontwikkeling enerzijds en de uitrol van de ontwikkelde producten (in Vlaanderen en elders) anderzijds. Zorgactoren en ondernemingen krijgen er de kans om aan te tonen dat hun innovatief product of proces de zorg beter maakt en economisch rendabel is. Meer informatie over de veertien projecten is terug te vinden op de videowebsite YouTube.

Werk maken van werk in de zorg

We maken volop werk van werk in de zorg. We hebben een zorgambassadeur aangesteld om, samen met de sector, het werken in de zorg te promoten en gemotiveerd talent aan te trekken. Zo hebben we de welzijns- en zorgsector in de kijker willen zetten door het lanceren van enkele promotiecampagnes. De eerste publiekscampagne, 'Word zorgverlener' was gericht op het aantrekken van verpleegkundigen, verzorgenden en zorgkundigen. Met de huidige promotiecampagne, 'Een zorgjob – ik ga ervoor', die uitgewerkt werd in overleg met het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen, richten we ons op alle knelpuntberoepen in de gezondheidszorg en de welzijnssector. In het komende jaar zullen we deze campagne verder zetten. We hopen dat ook meer allochtone jongeren voor een carrière in de zorg zullen kiezen en hebben daartoe enkele maatregelen voorgesteld aan de ministers bevoegd voor Werk en Onderwijs. Ook wordt het Minderhedenforum nauw betrokken bij de uitwerking van de promotiecampagne, zodat de allochtone doelgroep op een juiste manier kan bereikt worden. We blijven samenwerken met de VDAB om mensen warm te maken voor een zorgberoep. Het proefproject "Infopunt Zorgopleiding" werd verruimd en structureel verankerd in de werking van de VDAB. Omdat VDAB meer wil doen dan enkel informeren, worden de Infopunten omgevormd tot "Servicepunten Zorg" die ingebed worden in een aantal werkwinkels in heel Vlaanderen.

Het komende jaar zullen wij samen met de VDAB specifieke aandacht hebben voor zij-instromers en (her)intreders op de arbeidsmarkt. Meer concreet zal er een actie worden uitgewerkt, gericht naar de thuiswerkende ouders. We zullen ook een charter implementeren in zorginstellingen en opleidingsinstellingen om studenten verpleegkunde en op termijn ook studenten personenzorg te begeleiden bij hun stage in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

De bijkomende studenten en de mensen die zich heroriënteren naar een zorgberoep dreigen niet te zullen volstaan om de vacatures in de zorg in te vullen. Om buitenlandse zorgverleners op een aanvaardbare en correcte manier in te schakelen gaan we samen met de sociale partners op zoek naar een voorwaardenkader voor internationale arbeidsmigratie in de social profit. Naast het aantrekken van nieuwe mensen, willen we ook het huidige zorgpersoneel behouden en efficiënter en effectiever inzetten. Binnen het zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care buigt een ruime projectgroep zich over dit specifieke thema. In 2013 zullen we een ronde tafel organiseren over de conclusies van de werkgroep. Ook rond het belang van een goed HRM-beleid zal verder worden gewerkt. In samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen wordt een seminarie "HRM-beleid" voorbereid. De focus zal daarbij liggen op de resultaten van de RN4CAST studie, met aansluitend een actieplan om het HRM-beleid naar zorgverleners te verbeteren.

In het kader van de controle op buitenlandse arbeidskrachten in de zorg zal de Zorginspectie samenwerken met de inspectiediensten van Werk en Sociale Economie. Rond het handhavingsbeleid maken we ook afspraken om dit dossier samen met de minister van werk te agenderen op het overlegcomité.

Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

Het volgende jaar maken we werk van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Momenteel worden hulpmiddelen enkel voor personen met een handicap tot de leeftijd van 65 jaar terugbetaald. We willen ons hulpmiddelenbeleid richten op personen met of zonder handicap, ook ouder dan 65 jaar. Daarvoor zullen we dwarsverbindingen leggen tussen de sector van personen met een handicap

en de ouderenzorg. Het Kenniscentrum Hulpmiddelen van het VAPH heeft de voorbije jaren heel wat expertise opgebouwd in het wegwerken of beperken van fysieke hinderpalen om zodoende de sociale integratie te bevorderen. Die expertise willen we graag behouden. Het centrum zal daarom evolueren naar een kenniscentrum inzake leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. De databank van het Kenniscentrum, de Vlibank, zal dan ook ruimer toegankelijk worden.

Zorgeconomie

Flanders' Care netwerkt voortdurend met de andere Europese regio's die het aanbod aan kwaliteitsvolle zorg willen verbeteren door het innovatief ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Dat gebeurt voornamelijk binnen de Community of Regions for Assisted Living (CORAL). De actieve participatie van Vlaanderen leidde onder meer tot een trekkersrol bij het CASA-project (Consortium for Assistive Solutions Adoption), een project met een budget van 2,6 miljoen euro. Het "European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing", een soort Europese versie van Flanders' Care, volgen we van nabij.

Flanders' Care Invest, het specifieke zaaikapitaalfonds bij de Participatie Maatschappij Vlaanderen, is intussen volledig operationeel.

Flanders' Care ondersteunde ook diverse beurzen, conferenties en evenementen, waaronder bijvoorbeeld de Dag van de Zorg. Samen met de Vlaamse Regering hopen we het komende jaar de eerste Flanders' Care-labels uit te reiken. De criteria hebben we intussen afgelijnd.

Verder zullen we onderzoeken of er outcome-indicatoren voor Flanders' Care kunnen gevonden worden, zodat we objectief kunnen meten of Flanders' Care het verwachte verschil maakt.

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

Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers

Vrijwilligers zijn onmisbaar in een welzijns- en zorgaanbod op maat van iedereen met een zorgnood. We nemen dan ook verschillende initiatieven om het vrijwilligerswerk nog beter te ondersteunen.

Om de organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk te financieren op maat van de organisatie, in verhouding tot het aantal vrijwilligers dat ze inzetten, hebben we de regelgeving in die zin aangepast.

We voeren momenteel gesprekken met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, het Vlaams Steunpunt voor Vrijwilligerswerk en de provinciale steunpunten vrijwilligerswerk om tot een duidelijke taakafbakening en een optimale samenwerking te komen. Op deze manier kunnen de middelen op het terrein efficiënt en effectief worden ingezet.

We hebben de website www.vrijwilligerswerk.be in 2012 onderworpen aan een grondige analyse en evaluatie met het oog op de creatie van een meer toegankelijke en gebruiksvriendelijke website in 2013. De vacaturedatabank op de website en de matching met kandidaat-vrijwilligers vormt daarbij een belangrijk aandachtspunt.

Dat de inzet van vrijwilligers in onze welzijns- en zorgsectoren cruciaal is, blijkt uit het Buddyproject dat gedragen wordt door de CGG. In dit project worden er duo's gevormd van psychisch kwetsbare mensen en vrijwilligers, die samen op regelmatige basis activiteiten doen (samen naar de film gaan, winkelen, enz...). We zijn ervan overtuigd dat we hierdoor het sociale isolement van mensen kunnen doorbreken. Momenteel is er in elk werkingsgebied van de CGG minstens 1 buddywerking actief. In heel Vlaanderen zijn er al meer dan 200 duo's gevormd van mensen die samen op stap gaan.

Ook in de bijzondere jeugdzorg speelt vrijwilligerswerking een rol. De bijzondere jeugdzorg bevindt zich niet op een eiland en wil actief bruggen bouwen naar het maatschappelijke, sociale en culturele leven. Het voorbije jaar hebben we daartoe onder meer de vrijwilligerswerking Youth at Risk uitgebouwd waar jongeren in dialoog met derden ervaren dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes die ze maken en dat ze door het maken van bewuste keuzes zelf hun leven in handen kunnen nemen. Deze werking is slechts mogelijk door de inzet van een ruim netwerk van partnerorganisaties en van vrijwillige coaches. We blijven hierin investeren.

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

De aanbevelingen ter zake van de SAR WVG indachtig (zie 4.1) zal het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal in haar tweede werkingsperiode onderzoek voeren naar de financiering van de welzijnszorg in Vlaanderen. Bestaande financieringsmechanismen worden daarvoor geactualiseerd en theoretisch geharmoniseerd. Er komen casestudies van de residentiële ouderenvoorzieningen, de voorzieningen voor personen met een handicap en de buitenschoolse kinderopvang.

Ook het Rekenhof kondigt een audit aan van de gebruikersbijdragen in de welzijnssector.

De consolidatie van de Vlaamse zorgverzekering, de uitbouw van een Vlaamse sociale bescherming en de aankomende staatshervorming met overdracht van tal van bevoegdheden in ons beleidsdomein nopen, gesterkt door de eigen dynamiek in de onderscheiden sectoren, tot de opbouw van een theoretisch begrippenkader voor de financieringsmechanismen voor de welzijnszorg in Vlaanderen. Dat vergroot de transparantie bij de vormgeving van een beleid dat de kwaliteit, effectiviteit, betaalbaarheid en houdbaarheid van het aanbod op micro, meso- en macroniveau moet (kunnen) garanderen.

De drie sectoren waarbinnen de gevalstudies worden uitgevoerd, staan garant voor de diversiteit van de welzijnssector naar aanbieders, netwerkvorming, arbeidsorganisatie, prijsvorming, inschaling en marktvoorwaarden.

We kiezen daarbij voor een bredere scope die ons toelaat onder meer via benchmarking binnen en tussen sectoren de overdracht van bevoegdheden en budgetten in het kader van de zesde staatshervorming goed voor te bereiden en de long term care te enten op gezonde financieringsmodellen.

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

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

Naar een (e)Zorgzaam Vlaanderen

De stijgende zorgvragen, de toenemende complexiteit ervan, de nood aan zorg op maat,... zijn belangrijke uitdagingen voor de Vlaamse welzijns- gezondheidszorg. Om die uitdagingen passend te beantwoorden, is ook een gerichte inzet van (nieuwe) informatie en communicatietechnologieën (ICT) aangewezen. Op ICT en internet gebaseerde diensten kunnen immers de zorgverlening ondersteunen, o.m. op het vlak van het delen en uitwisselen van gegevens.

De afgelopen jaren heeft ons beleidsdomein al behoorlijk wat inspanningen geleverd om te informatiseren. Op het gebied van gegevensdeling tussen zorgverleners onderling en tussen instellingen en de overheid, zijn een aantal stappen vooruit gezet. Ter illustratie vermelden we volgende initiatieven:

- Vaccinnet, het elektronisch bestel- en registratiesysteem voor vaccinaties dat gekoppeld is aan een vaccinatiedatabank. In Vaccinnet worden op vandaag al 92% van de recente vaccinaties van baby's en 91% van de recente vaccinaties van de schoolgaande jeugd geregistreerd;
- Vesta, het systeem dat de subsidies van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp sneller kan uitbetalen via elektronische gegevensuitwisseling. Vesta maakt het ook mogelijk om innovaties door te voeren zoals de maximumfactuur in de thuiszorg of de automatische rechtentoekenning in de zorgverzekering voor personen met een zwaar zorgprofiel;
- Het elektronisch gedetineerdenopvolgsysteem (GOS) dat de participatie van gedetineerden aan de Vlaamse hulp- en dienstverleningsactiviteiten in de gevangenis organiseert en registreert. Recent is een link met het informatiesysteem van het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen in productie gesteld. Dit betekent een belangrijke lastenverlaging voor de gebruikers van het GOS. Eind 2012 is er nog een release van het GOS gepland die de gebruiksvriendelijkheid van het systeem en de efficiëntie nog zal verhogen.

Deze en andere initiatieven, zowel op federaal, regionaal als lokaal vlak, nopen ons tot afstemming en coördinatie. We worden immers geconfronteerd met verschillende informatiesystemen die niet (altijd) compatibel zijn en waarin dubbele of soms tegenstrijdige informatie over de hulpvrager en/of de hulpverlener wordt bijgehouden. Afstemming is dus zeker noodzakelijk, niet alleen op technologisch vlak, maar ook beleidsmatig, organisatorisch, maatschappelijk, juridisch en financieel. Vraagstukken zoals privacy van gegevens, toegangsbeheer en standaardisatie zijn cruciaal en moeten gecoördineerd vorm krijgen in overleg met de verschillende betrokken sectoren. Centraal daarbij staat de rol van het federale eHealth-platform. Dat levert met zijn basisdiensten uniform bruikbare bouwstenen voor alle applicaties binnen het beleidsdomein. Die bouwstenen verzekeren voor alle toepassingen een zelfde verzekerd niveau van beveiliging van gegevens. Om het gebruik van het eHealth-platform goed te verankeren, zullen we met de federale overheid en de andere Gemeenschappen onderhandelen over een samenwerkingsakkoord rond het co-beheer ervan.

Een noodzakelijke onderbouw of voorwaarde voor deze samenwerking is het kadaster voor zorg- en welzijnsvoorzieningen (voorzieningskadaster) en –professionelen (kadaster voor zorgverstrekkers) - dat momenteel in opbouw is. Dit kadaster wil een aantal authentieke bronnen met identificatiegegevens van voorzieningen bij elkaar brengen. Het wordt up-to-date gehouden door de

instanties die hun eigen authentieke bron beheren. Concreet stellen de instanties die de welzijnsvoorzieningen en de ziekenhuizen erkennen, hun gegevens voor hergebruik ter beschikking. Alle Gemeenschappen en de federale overheid werken daarvoor samen. Deze constructie heeft het voordeel dat voorzieningen via één centraal systeem digitaal met elkaar kunnen communiceren. Ons beleidsdomein organiseerde zich er sinds het tweede kwartaal van 2012 alvast op om zijn authentieke bronnen te ontsluiten via het eHealth-kadaster. Op die manier kan de informatie uit het kadaster renderen op de plaats waar de zorg- of dienstverlener deze nodig heeft. Ook de identificatiegegevens voor de sociale kaart van het zorgaanbod kunnen via het kadaster ter beschikking gesteld worden. In een tweede fase, tegen eind 2012, begin 2013, kunnen ook de gegevens uit federale bronnen over zorgverleners (artsen, apothekers (en apotheken), verpleegkundigen, verzorgenden en tandartsen) via gelijkaardige kadasters worden ontsloten.

De verdere introductie van ICT-diensten in de bestaande gezondheids- en welzijnsstructuren is in een visietekst neergeschreven. Basisdoelstelling is te komen tot een (e)Zorgzaam Vlaanderen, waarin elke burger kan rekenen op een efficiënt en kwaliteitsvol zorg- en welzijnsaanbod en waarin informatietechnologie essentiële ondersteuning biedt. De overheid neemt daarbij drie hoofdtaken op zich:

1. het gebruik van informatietechnologie door de zorgverleners efficiënter maken;
2. de zorggebruikers laten deelnemen aan hun zorgtraject;
3. en de industrie aanzetten tot innoveren in lijn met de behoeften van zorgverleners en zorggebruikers. Op hun vraag zullen we in deze context moeten evolueren van de Belgische naar internationale standaarden voor de elektronische uitwisseling van gegevens. Het zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care zal een voorstel uitwerken om te komen tot een beheersorgaan, dat het gebruik van deze standaarden moet faciliteren en bevorderen.

Deze visie op een (e)Zorgzaam Vlaanderen wordt thans stapsgewijs uitgewerkt. Zo blijft o.m. Flanders' Care inzetten op het thema ICT in de zorg.

Het decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie moet de elektronische gegevensdeling juridisch verankeren. Zo is het cruciaal dat de zorggebruiker kan instemmen met de gegevensopslag en dat respect voor zijn privacy gewaarborgd wordt. Ook de betrokkenheid van de welzijns- en gezondheidsactoren bij de gegevensverzameling en –verwerking is essentieel. Daar maken we in 2012 verder werk van.

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

Gegevensdeling tussen zorgactoren met Vitalink

Vitalink is zo'n voorbeeld. Dit nieuwe digitale platform moet zorgverleners toelaten om actuele gegevens uit een medisch- of zorgdossier die belangrijk zijn voor de zorg van hun patiënt/cliënt, veilig elektronisch te delen met andere zorgverleners (van huisarts tot thuisverpleger). Zo kan de behandelende zorgverlener accurater beslissen over diagnose en behandeling. Ook de patiënt zelf zal toegang hebben tot zijn gegevens. Vitalink moet op die manier leiden tot meer en betere samenwerking en minder administratie. En dus op termijn tot een betere zorg voor de patiënt.

De eerste Vitalink-applicatie die op het platform zal draaien en die de effectiviteit ervan zal testen, is het medicatieschema. Een dergelijk schema geeft een overzicht van alle medicatie die een patiënt op een bepaald moment neemt. Met het delen van die kennis vermijdt men niet alleen dat conflicterende medicatie wordt voorgeschreven of verkocht, het leert de zorgverlener meteen ook iets over de medische toestand van die patiënt. Bovendien is het medicatieschema geschikt om verschillende zorgverleners te laten samenwerken. In november 2012 wordt het Vitalink-medicatieschema in 4

pilootregio's actief en start het eigenlijke proefdraaien voor een periode van zes maanden. Naast huisartsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgers worden ook de patiënt zelf, of zijn vertegenwoordiger, en softwarebedrijven nauw betrokken bij de pilootprojecten.

In april 2013 zal duidelijk zijn of Vitalink op dit vlak werkt en of het inderdaad de meerwaarde biedt die zorgverleners en patiënten ervan mogen verwachten. Is het een succes, dan wordt het systeem verder uitgerold in Vlaanderen.

Op termijn zullen er ook andere gegevens veilig gedeeld kunnen worden. Zo onderzoeken we of Vitalink gekoppeld kan worden aan het federale meta-hub project dat gegevensdeling tussen ziekenhuizen mogelijk maakt. Ook het delen van (een samenvatting van) het medisch dossier van de huisarts, of vaccinatiegegevens buiten Vaccinnet met niet-vaccinatoren en met de patiënt behoren tot de mogelijkheden die nu onderzocht worden. De werkgroep ICT van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg zal op basis van de onderzoeksresultaten de prioriteiten bepalen. Vitalink kan zo ook eventueel de industrie inspireren om nieuwe applicaties te bouwen.

Ook Kind en Gezin wil gebruik maken van Vitalink. De regioteamleden maken momenteel gebruik van een elektronisch sociaal gezinsdossier. Om de gegevensuitwisseling tussen de consultatiebureauartsen enerzijds en behandelende artsen en andere gezondheidswerkers (zoals CLB) te vergemakkelijken, komt er een elektronisch medisch (kind)dossier, ingebed in de mogelijkheden tot gegevensdeling die Vitalink biedt.

Gegevensdeling tussen voorzieningen (of burgers) en de overheid

Naast veilige gegevensdeling tussen zorgverleners onderling, maakt het beleidsdomein ook werk van elektronische gegevensdeling tussen voorzieningen en de overheid. Dat moet de samenwerking verbeteren, de transparantie verhogen, de doorlooptijd van de administratieve afhandeling van dossiers doen dalen en de beheerskosten voor zowel de voorzieningen als de overheid verminderen. Het e-loket van het agentschap Zorg en Gezondheid, een elektronisch loket voor dossierbeheer, is daar een voorbeeld van. Het agentschap startte in 2011 met de eerste toepassingen: een projectmatige opvolgingstool (Cirro) voor de Logo's en het elektronisch indienen en opvolgen van dossiers voor de subsidiëring van de animatiewerking van meer dan 600 woonzorgcentra. Dit najaar zullen ook risicovolle praktijken buiten het ziekenhuis gemeld kunnen worden via dat loket.

Een ander systeem van gegevensdeling en -uitwisseling hanteren we voor de melding van infectieziekten aan de diensten Toezicht Volksgezondheid. De eHealthbox - een van de basisdiensten van het eHealth-platform -, is daarvoor geschikt. Via deze beveiligde en voor alle artsen beschikbare gratis mailbox worden de gegevens versleuteld voor de verzending plaats vindt en kunnen ze slechts door de ontvanger die de verzender kiest ontcijferd worden.

Uit een risicoanalyse eind 2008 bleek dat de zorgkassen in een aantal gevallen niet over de noodzakelijke gegevens beschikten om bijdragen correct te innen en tenlastenemingen rechtmatig uit te betalen. De manier en de frequentie waarop zorgkassen, zorgfonds en externe bronnen data uitwisselen vormen een belangrijke oorzaak hiervan. Om hieraan te verhelpen heeft het Vlaams Zorgfonds een digitaal platform opgericht dat geïntegreerde en geconsolideerde gegevens aan de zorgkassen kan bezorgen.

Een specifieke aanpak komt er ook voor het vergunningen- en het subsidiesysteem dat in het nieuwe decreet kinderopvang van baby's en peuters vervat zit. Ook hiervoor zetten we in op een elektronisch dossierbeheer.

De verdere ontwikkeling en verbetering van het elektronisch dossier voor Personen met een handicap is op zijn beurt een continu proces. In 2012 werden hiervoor door het VAPH conceptuele bakens uitgezet en werd een set van relevante gegevens inzake zorgregie digitaal ontsloten naar de gebruikers. Bijkomend wordt een geactualiseerde set handicapcodes geoperationaliseerd. In 2012 en 2013 wordt

een grondige revisie van de informatienoden inzake multidisciplinaire verslaggeving uitgevoerd en wordt verder gewerkt aan de digitale uitwisseling van gegevens tussen de persoonlijke assistentiebudgethouders en het VAPH inzake het aanrekenen van onkosten.

De invoering van een veralgemeende persoonsvolgende financiering vergt ook op administratief vlak ingrijpende wijzigingen. Het herwerken van de applicatie Permanente Personeelsregistratie (PPR) is daartoe een belangrijke stap. Deze herwerking moet leiden tot een transparanter beheer van de personeelsgegevens en een cliëntvriendelijke afhandeling van de anciënniteitsberekeningen, en een betere rapportering ten aanzien van het beleidsvoorbereidend werk.

Jongerenwelzijn zet evenzeer expliciet in op uniforme gegevensverzameling, op gegevensuitwisseling en elektronische registratie. Jongerenwelzijn wil via het verzamelen van informatie ook de dialoog en het wetenschappelijke onderzoek over de sector en de resultaten van de hulpverlening stofferen. Het gebruik van verschillende informatiesystemen maakt dit mogelijk: DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging), BINC (Begeleiding in Cijfers), MICADO (Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier), CAP (Centraal Aanmeldpunt) en INSISTO (Informatiesysteem Intersectorale Toegangspoort).

In 2012 werden deze informatiesystemen opgebouwd, verfijnd, uitgebreid en bijgestuurd

Voor DOMINO verbeterden we de cliëntcontext om deze af te stemmen op de noden van de intersectorale toegangspoort van de integrale jeugdhulp. Tevens legden we de basis om de processen van het ondersteuningscentrum jeugdzorg (een gemandateerde voorziening in de integrale jeugdhulp) te digitaliseren. Ook de financiële cliëntopvolging en de registratie en de raadpleging van de actuele bezetting van de gemeenschapsinstellingen werden verder verfijnd.

MICADO ondersteunt het toewijzingsproces van het centrale capaciteitsbeheer. Het werd aangepast met het oog op een beter gebruikerscomfort.

Een centraal gelokaliseerd informatie- en aanmeldpunt, CAP, maakt het mogelijk om de beschikbare plaatsen in de gemeenschapsinstellingen beter te kunnen inzetten voor geïndividualiseerde trajecten en zo meer zorg op maat te bieden. Het registratiesysteem van de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg, BINC, werd technologisch vernieuwd en uitgebreid met een module 'pleegzorg' en 'residentieel'.

Jongerenwelzijn legde ook de basis voor het informatiesysteem van de toegangspoort (INSISTO) met inbegrip van digitale aanmelding door en communicatie met voorzieningen uit de sectoren van de integrale jeugdhulp. Het maakt daarbij gebruik van de eHealth-basismodules. We zullen de verschillende (welzijns)sectoren – en meer concreet de diensten en instellingen – ondersteunen om verder werk te maken van een aangepast ICT-systeem, zodanig dat zij zich kunnen inschrijven in deze noodzakelijke, kwalitatieve ontwikkelingen.

In 2013 blijft Jongerenwelzijn doorgaan op de ingeslagen weg om zo te komen tot een uniform en verbeterd registratiesysteem in het kader van algemeen kwaliteitsbeleid binnen de sector. De bevindingen van het project OPERA – opgezet om de datakwaliteit te verbeteren door analyse en regionale vergelijking- zullen resulteren in het doorvoeren van aanpassingen aan DOMINO voor de gemeenschapsinstellingen met het oog op een verbetering van de interne bedrijfsopvolging. Tevens worden de werkvorm specifieke modules van BINC voor de onthaal-, oriëntatie en observatiecentra (OOOC) en de multifunctionele centra (MFC) afgewerkt. Er komt ook een systeemtoepassing voor de private voorzieningen om elektronisch te kunnen samenwerken met de intersectorale toegangspoort van de Integrale Jeugdhulp. Ook het agentschap zelf bereidt zich voor op het nieuwe decreet integrale jeugdhulp en zal de onderdelen 'indicatiestelling', 'jeugdhulpregie' en 'Ondersteuningscentrum Jeugdzorg' inpassen in zijn systemen.

Nood aan een breed draagvlak

De vermelde evoluties hebben een grote impact op de werking van zowel de overheid, de erkende voorzieningen als de cliënten. De implicaties zijn, zoals beschreven, zowel juridisch als technisch van aard en ze zijn in alle aspecten van de hulpverleningspraktijk en de hulpverleningsrelaties terug te vinden. Het zal daarom nodig zijn met alle betrokkenen en belanghebbenden een breed draagvlak te creëren voor het structureel realiseren van de doelstellingen die we met het decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie zullen vastleggen. Duidelijke en transparante

communicatie zijn daartoe een essentiële randvoorwaarde. We willen daar samen met de agentschappen en de representatieve organisaties gericht werk van maken.

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

Het strategisch beleidskader voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging 2009-2014 omvat een herbevestiging van de algemene principes en de krachtlijnen van de bijsturing van de instrumenten van het Vlaamse reguleringsmanagement. De cel wetskwaliteit WVG zal zich ook in 2013 (verder) inzetten bij de concrete implementatie ervan. Reductie van administratieve lasten, reguleringsimpactanalyses, kwaliteitsvolle formulieren, toewijzing van een dossier aan een proceseigenaar, overleg met de relevante betrokkenen, afstemming met de Europese dienstenrichtlijn... blijven onze aandacht genieten.

Eind 2012 moeten de administratieve lasten gereduceerd zijn met 20%. Tot hiertoe realiseerden we een verlaging van 19%. Op het vlak van de kwaliteit van formulieren zetten we de trend van het voorbije jaar door. We realiseerden immers al een betekenisvolle verbetering: 96% van onze formulieren bezitten momenteel een kwaliteitslabel.

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

Het overheidsinstrumentarium dat de zorg in het beleidsdomein aanstuurt (erkenning, vergunning, subsidiëring, programmatie, toezicht...) wordt niet eenvormig ingevuld, noch consequent gehanteerd in de onderscheiden sectoren. Om dit bij te sturen zal een intersectorale werkgroep nagaan of en hoe een door het Steunpunt WVG ontwikkelde "blauwdruk" voor een geharmoniseerd instrumentenkader, die meteen ook internrechtelijke en Europeesrechtelijk getoetst is, stapsgewijs en in nauw overleg met de sector kan vertaald worden in een (meer) eenvormig kader van intersectorale begrippen en procedures binnen WVG.

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

Een cliëntgericht kwaliteitsbeleid legt de focus op de 'kwaliteit van de (aangeboden) zorg'. Daarbij worden zowel de belangen als verantwoordelijkheden van klanten, vrijwilligers, personeelsleden, de voorziening, de samenleving en de overheid afgewogen. Deze evolutie noopt ons om, voor die kwaliteit van de zorg, referentiekaders en kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen. Tegelijk moet hierin ook de plaats en de taak van de Zorginspectie worden verdiept.

Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra

We ontwikkelen een referentiekader voor de woonzorgcentra. (zie ook: 4.1) Het referentiekader wil kwaliteit benoemen: het standaardiseert de basisnormen voor kwaliteit en reikt indicatoren aan om die standaarden te meten en te evalueren. Voorzieningen zullen het referentiekader kunnen gebruiken als een instrument voor zelfevaluatie en kunnen er hun kwaliteitsbeleid op enten.

Samen met de koepelorganisaties, met experts uit het werkveld, met vertegenwoordigers van de gebruikers en met academici, werkt LUCAS, aan een set van indicatoren die op gevalideerde wijze op termijn een indicatie kunnen geven over de bereikte kwaliteit van zorg in het woonzorgcentrum. Eerst

werd een piloottest uitgevoerd om de indicatoren op het gebied van bruikbaarheid en haalbaarheid te evalueren. Na de test worden met behulp van een handleiding de geselecteerde indicatoren stapsgewijs geïmplementeerd in de sector. De handleiding moet er toe bijdragen dat het registreren van de vastgelegde indicatoren op een systematische, eenduidige en overeengekomen wijze kan gebeuren. Enkele infomomenten voor de woonzorgcentra worden in november 2012 voorzien.

Kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen

In uitvoering van het protocol kwaliteitsindicatoren Vlaamse ziekenhuizen werd door de betrokken actoren een basisset van klinische proces- en resultaatsindicatoren geselecteerd binnen vijf domeinen:

- Moeder en kind
- Oncologie (borstkanker)
- Orthopedie
- Cardiologie
- Ziekenhuisbreed domein.

Medio 2012 is gestart met de technische validatie van de geselecteerde indicatoren. De vzw SMALS levert de informatica-technische ondersteuning hiervoor. In augustus 2012 bekwam het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor de verwerking van de benodigde persoonsgegevens. Eind 2012 zullen de partners worden uitgenodigd om mee te werken aan de inhoudelijke validatie. Het betreft ziekenhuizen die op vrijwillige basis deelnemen, het Kankerregister, het IMA, het WIV, het SPE en indien nodig de FOD Volksgezondheid.

Na de validatiefase plannen we een ruimere communicatie hierover met alle ziekenhuizen en het brede publiek. Tegelijk willen we de ziekenhuizen aanmoedigen om hun eigen specifieke resultaten kenbaar te maken via de website. De aldus bekomen informatie zal aangewend worden om intern zorgprofessionals aan te moedigen de kwaliteit van hun zorgverlening te bewaken of waar nodig te verbeteren, de zorggebruiker te informeren over de resultaten van de zorgverlening en om de overheid in staat te stellen om op een onderbouwde wijze beleid te voeren.

De werking en de resultaten van dit project worden eind 2013 geëvalueerd.

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

Een diverse sectorale regelgeving levert een complex beeld op van wat de precieze contouren zijn van het optreden van Zorginspectie. Het is wenselijk dat het agentschap kan terugvallen op een omvattende regelgeving die een duidelijk(er) kader biedt voor onder meer de bevoegdheden van het agentschap en de rechtswaarborgen hierrond. Een uitgewerkt stappenplan moet hiertoe leiden. Het onderzoek dat tot doel had om een uniform kader te schetsen voor het toezicht op derden zal een belangrijk aanknopingspunt vormen.

In 2013 zetten we verdere stappen naar integratie van wat nu (nog) naast elkaar bestaat. Dit moet leiden tot een nieuwe “inspectiecyclus” voor de inspectie van voorzieningen, waarbij elke inspectievorm (onaangekondigde inspectie, kwaliteitssysteemtoets, erkenningsnormtoets,...) een eigen, logische plaats krijgt. Daarbij zal het agentschapsbrede toetsingskader (in uitwerking) mede richtinggevend zijn.

Gelijktijdig blijven we inzetten op een aantal specifieke thema's. We gaan er in wat volgt kort op in.

Risicovoorzieningen

Risicodossiers worden blijvend opgevolgd en gemonitord aan de hand van een checklist die in 2012 wordt geëvalueerd. Deze evaluatie kan mee de uitvoeringsbesluiten inspireren met betrekking tot de uitvoering van het toezicht in het kader van het nieuwe decreet Kinderopvang voor Baby's en Peuters.

Kinderopvang

Eind 2012 voorziet Zorginspectie in een ontwerp van uitvoeringsbesluit met betrekking tot handhaving en toezicht in de kinderopvang. Aansluitend zal een werkgroep van vertegenwoordigers van het departement WVG, Kind en Gezin en Zorginspectie starten met de voorbereiding en ontwikkeling van een nieuw toezichtsmodel in de kinderopvang, gebaseerd op de decretaal ingeschreven mogelijkheid om eventueel ook externe toezichthouders aan te stellen.

Multidisciplinaire teams

Zorginspectie heeft een nieuw toezichtmodel ontwikkeld dat toelaat om de kwaliteit van de MDT-adviezen te borgen en verder te verbeteren. Hiervoor werd een samenwerking opgezet tussen de inspectieteams Gehandicaptenzorg en Welzijn, en werd de inspectie CLB – Onderwijs geraadpleegd en geïnformeerd.

Eind 2012 zullen twee derde van de MDT geïnspecteerd zijn. In 2013 komen de CLB aan bod. De resultaten van deze eerste inspectieronde worden verwerkt in een globaal rapport. Een evaluatie van deze inspectieronde wordt voorzien.

Personen met een handicap

We werken deels met geïntegreerde opdrachten (combinatie onderzoek erkenningsvoorwaarden, audit, zowel ambulante als residentiële), organiseren het toezicht op de diensten inclusieve ondersteuning, beschermd wonen en geïntegreerde woonprojecten, introduceren het onaangekondigd inspecteren in de sector en werken verder rond het toezicht op infrastructuur.

Ziekenhuizen

Vanaf 2013 wordt een nieuw toezichtmodel geïmplementeerd in de algemene ziekenhuizen. De eerste focus ligt op het zorgtraject van de chirurgische patiënt, waarbij Zorginspectie onaangekondigd zal nagaan of verantwoorde zorg geleverd wordt. Een nieuwe aanpak die een grote administratieve lastenverlaging voor de sector met zich meebrengt, differentiatie tussen geaccrediteerde en niet geaccrediteerde ziekenhuizen toelaat en opvolging mogelijk maakt. Wanneer de zorg ondermaats is of er belangrijke risico's gedetecteerd worden, zal Zorginspectie dit strikt opvolgen.

Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)

Na twee auditcycli zal Zorginspectie de inspecties van de CGG herdenken. Richting gevend daarbij zijn de opmerkingen die het Rekenhof dienaangaande maakte naar aanleiding van haar doorlichting. Uiteraard wordt ook rekening gehouden met de evoluties die de sector momenteel doormaakt.

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

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

Het consortium werkt in deze steunpuntperiode samen met het Centrum voor statistiek (Universiteit Hasselt), het Centrum voor huisartsgeneeskunde en Faculteit geneeskunde, vaccin & infectieziekten instituut (Universiteit Antwerpen), de Katholieke Hogeschool Kempen, de bachelor toegepaste psychologie van Lessius Antwerpen en de bachelor sociaal werk van de Arteveldehogeschool.

De volgende vier jaar zal het Steunpunt WVG zich concentreren op drie onderzoekslijnen:

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

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

Het thema “good governance” of deugdelijk bestuur werd de voorbije jaren veelvuldig besproken in de social profit sector. Hoewel het onderwerp leeft en de organisaties overtuigd zijn van het belang van deugdelijk bestuur, blijft het aantrekken van voldoende en competente leden in raden van bestuur geen evidentie.

Om aan dit probleem tegemoet te komen, hebben we in 2011 een subsidie toegekend aan de vzw Socres. Socres wil gekwalificeerde mensen uit de profit sector aantrekken, opleiden en matchen met social profit organisaties die vrijwilligers zoeken om te zetelen in hun raden van bestuur. In het najaar 2012 zullen we de werking evalueren.

Daarnaast verlenen we een subsidie aan de werkgeverskoepel Verso voor het uitwerken van een actieplan opdat vooral de kleine ondernemingen een betekenisvolle stap naar een adequate HR-ondersteuning kunnen zetten. Deze ondersteuning sluit sterk aan op de Vlaamse beleidslijnen inzake competentiebeleid, de aanmoediging van innovatief ondernemen en de ondersteuning van goed bestuur.

Vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord

Op 2 december 2011 ondertekenden de sociale partners en de Vlaamse Regering het Vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social/non-profitsectoren 2011-2015 (VIA-4). Het geldt voor 88.000 VTE of 123.000 personeelsleden uit de private sectoren.

In dit akkoord is een uitbreiding opgenomen van 2.200 VTE of 3.080 personeelsleden. Het akkoord somt ook kwaliteitsmaatregelen op die de werkbaarheid vergroten en de instroom, doorstroom en uitstroom verbeteren. Er komt een versterking van de tweede pensioenpijler en er wordt een belangrijke stap gezet naar een dertiende maand voor iedereen. Het akkoord regelt ten slotte ook de monitoring en opvolging, zowel van de uitvoering als van de effecten. Er komt een functieclassificatie voor alle Vlaamse social-profitsectoren

Voor de publieke sectoren hebben de sociale partners en de Vlaamse overheid ook een voorakkoord bereikt. Het wordt eind 2012 afgesloten. Dit geldt voor bijna 20.000 VTE of 28.000 personeelsleden. De klemtoon van het akkoord ligt op de sectoren kinderopvang en gezinszorg met de uitbouw van een expertisecentrum voor de ondersteuning van deze openbare sectoren. Voor de opleiding en vorming van het personeel zijn er diverse maatregelen opgenomen.

In 2013 zal het Departement WVG verder de uitvoering van de sociale akkoorden coördineren. De meeste maatregelen komen dan op kruissnelheid. Zo zal in de private sector de eindejaarspremie een belangrijke verhoging kennen en zal de tweede pensioenpijler worden uitgebouwd. Ook in de publieke sector zal de koopkracht toenemen via de opgesomde gezinsondersteunende maatregelen. De capaciteit en het aantal personeelsleden voor de gehele sociale profitsector breidt verder uit en de sectorale maatregelen zorgen voor betere arbeidsomstandigheden.

Het VIA-4 akkoord wordt in 2013 onverkort verder uitgevoerd.

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

Het doorvoeren van een interne staatshervorming is noodzakelijk om tot een efficiënte en effectieve overheid te komen. De principes van de interne staatshervorming zijn vervat in het Witboek van de Interne Staatshervorming, opgesteld in samenspraak met de VVSG en de VVP. Het Witboek bevat meerdere uitdagingen voor ons beleidsdomein.

Het bevoegdheidspakket van de provincies zal aanzienlijk wijzigen door de interne staatshervorming. Zij kunnen voor ons beleidsdomein immers vanaf 1 januari 2014 enkel nog de bevoegdheden uitoefenen die hen via decreet (of wet) zijn toegekend. Het Voorontwerp van decreet houdende bepaling van de bevoegdheid van de provincies in de aangelegenheden vermeld in artikel 5 van de Bijzondere Wet van 8 augustus tot hervorming der instellingen kent in dit verband vier bevoegdheden toe aan de provincies: het stimuleren en ondersteunen van netwerken in de welzijns- en gezondheidssector, het voeren van een impulsbeleid overeenkomstig de bepalingen van een bestuursakkoord, het opstellen en onderhouden van de sociale kaart en het ondersteunen van de Vlaamse overheid, de lokale besturen en particuliere actoren inzake sociale planning. Daarnaast zijn de provincies enkel nog gemachtigd om hun betrokkenheid in – of ondersteuning van – de initiatieven, opgenomen in de bijlage bij het decreet, verder te zetten.

Het voorontwerp werd op 15 juni 2012 principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering. We beogen een definitieve goedkeuring en indiening van het decreet in het Vlaams Parlement in het najaar van 2012. Hierbij aansluitend hebben we het voorbije jaar de nodige voorbereidingen getroffen voor de uitwerking van het bestuursakkoord, dat we met elk van de provincies ten laatste in het voorjaar van 2013 zullen afsluiten.

Ingevolge de ingeperkte provinciale taakstelling op het vlak van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zullen de provincies vanaf 1 januari 2014 niet langer bevoegd zijn voor het structureel subsidiëren van het personeel of de werking van welzijns- en zorgvoorzieningen die al gesubsidieerd worden vanuit de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse overheid neemt die middelen over en past ze in in haar beleidsaanpak.

Wat de sociale kaart betreft, hebben de provincies en het Huis voor Gezondheid – in overleg met de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) – beslist om samen één gegevensbank te onderhouden van waaruit de sociale kaarten van de provincies, Zorgzoeker.be en eventuele andere publicaties kunnen gevoed worden. De nieuwe gegevensbank zal maximaal gebruik maken van bestaande gegevensbronnen, waaronder CoBRHA, het kadaster met erkende zorgvoorzieningen en zorgverleners bij eHealth. Op deze manier kunnen de provincies instaan voor de ontsluiting van de gegevens over zorgvoorzieningen en zorgverleners naar het “grote publiek”.

In uitvoering van het planlastendecreet zal ons beleidsdomein meewerken aan de planlastverlaging voor lokale besturen. Daartoe zijn verschillende decreets- of besluitwijzigingen noodzakelijk. De Vlaamse Regering heeft het decreet lokaal sociaal beleid op 13 juli 2012 bekrachtigd en het nieuwe

decreet houdende stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen goedgekeurd op 6 juli 2012 waarna het is ingediend in het Vlaams Parlement. We herbekijken de taken die opgenomen zijn in het Besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van regionaal overleg en regionale samenwerking in de welzijnssector in het licht van de interne staatshervorming; we bekijken dit samen met het uitvoeringsbesluit van het voorontwerp van decreet waarin de provinciale bevoegdheden inzake WVG vervat liggen in het voorjaar van 2013. Het Besluit van de Vlaamse Regering van 4 mei 2007 houdende het lokaal beleid kinderopvang wordt in overeenstemming gebracht met de bepalingen in het planlastendecreet.

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

We werkten in dat verband een aanpak uit om lokale besturen sneller en beter te betrekken in geval van een mogelijke sluiting van een woonzorgcentrum of voorziening van collectieve kinderopvang. Daarnaast willen we een rol voor de lokale besturen vastleggen bij de programmatie van woonzorgdiensten met het oog op een goede spreiding van het zorgaanbod over gemeenten en regio's. Tot slot zullen we de lokale besturen een belangrijke rol toebedelen op het vlak van de kinderopvang van baby's en peuters en op het vlak van de buitenschoolse kinderopvang. In uitvoering van het nieuwe decreet kinderopvang zullen we de organisatie van de Lokale Loketten Kinderopvang en de opdrachten van de lokale besturen inzake kinderopvang verder concretiseren. In 2013 zal Kind en Gezin in samenwerking met de VVSG een informatie- en sensibiliseringsronde organiseren. We zullen de lokale besturen ondersteunen in hun opdrachtvervulling door het ter beschikking stellen van inspirerende goede praktijkvoorbeelden.

Ook wat de buitenschoolse kinderopvang betreft, gaan we na wat de gewenste rol is van de lokale besturen.

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.

Om ervoor te zorgen dat het welzijnsbeleid kan inspelen op ieders noden en persoonlijke wensen, is een visie nodig over de grenzen van de sectoren heen. Heel wat thema's vragen een nauwe samenwerking tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein WVG. Ook het voorbije jaar hebben we hierop volop ingezet. Zo hebben we onder meer werk gemaakt van een uitbreidingsbeleid voor de diensten voor gezinszorg rekening houdend met de problematiek van personen met een handicap. Er is een aanzet gegeven tot een nieuwe beleidsaanpak voor een inclusieve kinderopvang binnen Kind & Gezin. De problematiek van jongvolwassenen werd intersectoraal geanalyseerd.

We zetten onze inspanningen in die richting het komende jaar verder.

Zo willen we een duidelijke visie ontwikkelen over de toegankelijkheid van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg voor personen met een beperking. Op de resultaten van het ad-hoc onderzoek van het nieuwe steunpunt WVG inzake de registratie van personen met een handicap binnen de niet-VAPH gerelateerde diensten en voorzieningen van het beleidsdomein, zullen we intersectorale acties enten.

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

Wonen en welzijn

Het 'Afsprakenkader wonen-welzijn' dat we in 2010 opstelden samen met de collega-minister bevoegd voor het woonbeleid, blijft de leidraad vormen voor de versterking van de samenwerking

tussen het woon- en het welzijnsbeleid. De duidelijke afbakening van kerntaken, de samenwerking tussen administraties en de budgettaire engagements vertalen zich in 7 clusters die als doelstellingen zijn opgenomen in het afsprakenkader en die stapsgewijs vorm krijgen in deze legislatuur.

In 2012 lag het accent vooral op de start van de experimentele projecten wonen-welzijn en op de finalisering van het Besluit van de Vlaamse Regering inzake de ‘groepen van assistentiewoningen’. De experimenten volgen we van nabij op. In het voorjaar van 2013 is een tussentijdse evaluatie gepland.

De evaluaties van de CAW-praktijk ter voorkoming van thuisloosheid en die van de basisbegeleidingstaken van de sociale huisvesters door het Steunpunt Ruimte zijn afgerond.

Op basis van de hieruit verkregen informatie hebben we beslist extra middelen toe te kennen voor de verruiming van de preventieve woonbegeleiding in de CAW. We streven tegen het einde van deze legislatuur en binnen de budgettaire mogelijkheden naar een structurele uitbreiding van de capaciteit voor preventieve woonbegeleiding tot een gebiedsdekkend aanbod of 60 VTE's. In een eerste fase worden er 32 VTE's voorzien, waarvan al een deel in 2012. We willen de samenwerking tussen de lokale besturen, de huisvestingsactoren en de CAW hierbij centraal stellen. We wensen dan ook op (inter-)gemeentelijk niveau initiatieven te stimuleren die deze samenwerking ondersteunen. Ik heb aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk gevraagd om een inventaris op te maken van goede lokale samenwerkingspraktijken en hieromtrent een ondersteuningsaanbod te ontwikkelen voor de partners op het terrein.

In het licht van de evaluatie van het kaderbesluit sociale huur zullen we samen met de collega bevoegd voor wonen, inzetten op een gericht beleid dat specifieke doelgroepen - zoals in elk geval kwetsbare jongvolwassenen, ouderen en personen met een psychiatrische problematiek - meer kansen geeft in de sociale huisvesting.

Vertrekkend van een inventaris over een mogelijke afstemming van ‘infrastructuurnormen’ binnen WVG, wensen we dit najaar de verschillende betrokken entiteiten samen te brengen om voorstellen ter zake af te toetsen en te komen tot een consensus voor de verdere aanpak van dit dossier.

Tot slot onderzoeken we samen met het Woonbeleid, meer bepaald met de VMSW en het agentschap Wonen Vlaanderen, verschillende pistes om de informatie-uitwisseling tussen woon- en welzijnsactoren te bevorderen. Voorstellen ter zake zullen we in het najaar aftoetsen in de Interdepartementale Cel Wonen-Welzijn.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

Samen met het beleidsdomein WSE werken we aan een regelgevend kader voor werk-welzijnstrajecten om mensen met een medische, mentale, psychische of psychiatrische problematiek aan het werk te helpen. In juni 2011 hebben we de basisprincipes van deze tijdelijke trajecten, zogenaamde W² trajecten, vastgelegd in een conceptnota die goedgekeurd werd door de Vlaamse Regering. In het najaar van 2011 zijn we veelvuldig met het werkveld in dialoog getreden over W².

Om deze trajecten verder uit te werken, werden in 2011 drie werkgroepen opgestart: een eerste rond de technische elementen, een tweede rond de indicering van de doelgroep en een derde rond W² casemanagement welzijn.

In het najaar van 2012 zullen we samen met onze collega's bevoegd voor Werk en Sociale Economie, een volgende, meer uitgewerkte conceptnota voorleggen aan de Vlaamse Regering. De verschillende werkgroepen zetten hun werkzaamheden verder met het oog op een uitgewerkt regelgevend kader tegen 1 januari 2014. Omdat de gedragenheid van W² uiterst belangrijk is, blijven we het werkveld continu bij de verdere uitwerking betrekken.

Het tweede evaluatierapport (2011) inzake de samenwerkingsovereenkomst VAPH-VDAB en de ruimere samenwerkingsovereenkomst WSE-WVG inzake tewerkstellingsbevorderende maatregelen

voor erkende personen met een handicap werden begin juni 2012 goedgekeurd door het Managementcomité VAPH-WSE, en voorgelegd aan de Beleidsraden van WSE en WVG.

In Vlaanderen gebeurt de inzet van tolken voor doven en slechthorenden via het Communicatie Assistentiebureau (CAB). Het bemiddelt vandaag voor drie sectoren: Welzijn, Werk en Onderwijs.

In 2012 starten we, in samenwerking met het beleidsdomein Werk, met een experiment rond afstandstolken. Aan de basis hiervan liggen internationale en Europese regelgevingen die hoe langer hoe meer het recht op gelijke toegang tot communicatie benadrukken, ook voor mensen met beperkingen.

De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Samen met de collega bevoegd voor Onderwijs en Vorming willen we de rol van de CLB verduidelijken met betrekking tot het ondersteunen van de school, de leerlingen en hun ouders op vlak van ontwikkeling, welzijns- en gezondheidsbevordering en ziektepreventie, met inbegrip van vroegdetectie, vroegbegeleiding en doorverwijzing. Projecten die betrekking hebben op de opdrachten van de CLB's worden gestroomlijnd, gerationaliseerd en gebundeld. Hierbij willen we de bestaande expertise zo efficiënt mogelijk benutten en overlap of versnippering van de inspanningen vermijden, zodat middelen kunnen worden vrijgemaakt.

Hiertoe hebben we begin 2012 aan de VVVJ (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg), als partnerorganisatie voor preventieve jeugdgezondheidszorg naar schoolgaande kinderen en jongeren, de opdracht gegeven een advies uit te brengen over preventieve jeugdgezondheidszorg op school, en de specifieke rol die de CLB daarin kunnen hebben.

In het voorjaar 2012 organiseerden we een eerste structureel overleg met de CLB-koepels waarin zij een aantal knelpunten aanhaalden. Een aanpak van die knelpunten werk ik samen met mijn collega bevoegd voor Onderwijs verder uit.

Wat het hulpmiddelenbeleid betreft in het leerplicht- en hoger onderwijs, is verdere afstemming vereist tussen de beleidsdomeinen WVG en Onderwijs. Een technische werkgroep met medewerkers van de cel speciale onderwijsleermiddelen (Departement Onderwijs) en het VAPH bereiden in dat kader een aantal voorstellen voor inzake de overdracht van de WVG-regeling inzake verblijfs- en verplaatsingskosten voor personen met een handicap in het leerplicht- en hoger onderwijs naar de regeling van het leerlingenvervoer (Onderwijs); de afstemming in de verdeling van de subsidielast voor hulpmiddelen; een onderzoek naar de mogelijkheid van een elektronische gegevensuitwisseling, enz.

Conform het regeerakkoord starten we dit jaar het overleg tussen Onderwijs en Welzijn inzake de positie van de internaten. Ook de regelgeving over de internaten is aan een grondige modernisering toe. De internaten moeten bij voorkeur ondergebracht worden bij één beleidsdomein, Onderwijs of Welzijn. Wij opteren er voor om de MPI's en de opvangcentra van het Gemeenschapsonderwijs onder te brengen in Welzijn en de overige internaten onder de bevoegdheid van Onderwijs te behouden. Een transitieplan dient hiervoor opgemaakt te worden. Op termijn en mits een overgangsfase streven we naar een gelijke financiering en omkadering die voor alle actoren transparant is.

We wensen de intentieverklaring inzake de bijdrage aan de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen te hernieuwen. Zo is er het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid dat veel belang hecht aan een flankerende samenwerking met sectoren die niet traditioneel tot de gezondheidszorg behoren. Dit sluit nauw aan bij de internationaal aanbevolen principes van 'health in all policies'. Met het beleidsdomein sport leidde dit al tot een intentieverklaring. Tegelijk werd voor de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen in concrete dossiers nauw samengewerkt met diverse andere beleidsdomeinen waaronder ook onderwijs. Momenteel werkt VIGeZ aan de invulling van een intentieverklaring tussen de verschillende beleidsdomeinen rond diverse preventiethema's. In een eerste fase richt VIGeZ zich op de thema's 'voeding en beweging'.

De samenwerking tussen onderwijs en welzijn krijgt een concrete en nieuwe uitdaging in de installatie van de toegangspoort naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De ervaring en know-how van de CLB zal onontbeerlijk zijn voor de aanmelding van daarvoor in aanmerking komende minderjarigen bij de intersectorale toegangspoort. Er zal maximaal gebruik dienen gemaakt worden van de vraagverhelderende en diagnostische competenties van de CLB om tot een juiste indicatiestelling en toewijzing van hulp te komen. Om een en ander goed voor te bereiden, wordt nauw samengewerkt met de overkoepelende organisaties van de CLB's.

Gelijke kansen

De Vlaamse Regering werkt aan een horizontaal gelijkheidsbeleid via de open coördinatiemethode. Binnen ons beleidsdomein vertaalden we het generieke doelstellingenkader Gelijke Kansen voor de thema's gender, seksuele identiteit en fysieke toegankelijkheid. Ook het nieuwe thema, handicap, ontwikkeld via het Vlaamse doelstellingenkader van 2 december 2011, werd in het voorjaar 2012 vertaald in concrete actievoorstellen. Deze actieplannen worden dit najaar door mijn collega bevoegd voor Gelijke Kansen, die ter zake een coördinerende en stimulerende opdracht heeft, ter mededeling voorgelegd aan de Vlaamse regering.

Op 25 juni 2012 sloot het VAPH met het agentschap Toerisme Vlaanderen een samenwerkingsovereenkomst af om kansarmen met een handicap te laten genieten van de sociale tarieven voor vakanties. Met deze overeenkomst worden enkele prioritaire doelstellingen van het VAPA gerealiseerd.

Mobiliteit en Welzijn

We zullen de ontwikkelingen binnen het beleidsdomein Mobiliteit inzake een sluitende financiële compensatieregeling voor de vervoerders mee opvolgen om zo de openbaredienstverplichting inzake aangepast vervoer voor personen met mobiliteitsbeperkingen te kunnen realiseren. Verder willen we een bijdrage leveren aan het initiatief van mijn collega-minister, bevoegd voor Mobiliteit, om een langetermijnoplossing te zoeken voor de vervoersproblemen van personen met mobiliteitsbeperkingen.

Ook in de werkgroep Mobiliteit van de Interministeriële conferentie Welzijn, Sport en Familie zullen we meewerken aan oplossingen voor het mobiliteitsvraagstuk van personen met een handicap.

Ruimte en Welzijn

Begin mei keurde de Vlaamse Regering het groenboek Beleidsplan Ruimte Vlaanderen ('Vlaanderen in 2050; mensenmaat in een metropool') goed.

In de wetenschap dat tegen 2050 de Vlaamse bevolking met 1 miljoen mensen zal aangroeien - waarvan 750.000 65-plussers - zijn er evidente linken tussen dit plan en onze welzijns- en gezondheidsinfrastructuur. Om maar één cijfer te noemen: tegen 2030 zullen er 30.000 extra woonegelegenheden nodig zijn in de woonzorgcentra. We participeren dan ook actief aan de totstandkoming ervan.

Samen met andere beleidsdomeinen heeft WVG gekeken welke trends er bestaan, welke uitdagingen de komende decennia (2020- 2050) op ons afkomen en vooral welke repercussies deze hebben op de Vlaamse ruimte.

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

Federaal regeerakkoord – 6^{de} staats hervorming

Dit najaar bereiden we de 6^{de} staats hervorming voor. Voor ons beleidsdomein is dat een cruciaal gegeven. De overkomende bevoegdheidspakketten, vooral in de gezondheids- en de ouderenzorg alsook de kinderbijslag, zijn omvangrijk. Aansluitend bij het algemene kader dat de Vlaamse regering daarvoor uittekent, initiëren we voor WVG een gemengde stuurgroep administratie-kabinet. Die heeft als eerste opdracht het (verder) verzamelen van informatie en het opstarten van de dialoog met de betrokken sectoren. Bijkomend zal het zaak zijn instrumenten te ontwikkelen die in elk geval de continuïteit verzekeren wanneer bevoegdheden en middelen overkomen. Tot slot is er nood aan bouwstenen voor de structurele, soms nieuwe, beleidsrichting die we uit willen en kunnen met deze pakketten. Via werkgroepen zullen ten gepaste tijde ook andere kabinetten en de stakeholders betrokken worden.

Dat alles zal een plaats krijgen in een Groenboek Staats hervorming dat de regering in 2013 wil finaliseren als basis voor een Witboek dat de concrete beleidsacties zal vastleggen.

Gezondheidszorg

Ongeacht de uitkomst van een volgende staats hervorming blijft een dialoog tussen de verschillende overheden heel belangrijk voor de verschillende domeinen betrokken bij het gezondheidsbeleid.

Zo is de interministeriële conferentie ‘Volksgezondheid’ regelmatig samengekomen en zijn in de verschillende werkgroepen de knelpunten geanalyseerd om tot een betere afstemming te komen tussen de verschillende beleidsniveaus.

Op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid werd met de federale overheid verder actief samengewerkt op de volgende domeinen: verlenging en uitvoering van het preventieprotocol gesloten in 2009; afstemming inzake het kankerplan, het tabak-, alcohol- en drugsbeleid en het nationaal voedingsplan. Ook op dit terrein blijven we afspraken maken om tot een efficiënte en effectieve aanpak te komen.

Inzake de problematiek van de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen de verschillende overheden, heeft de interministeriële conferentie een werkgroep aangeduid binnen het ADSEI (Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie) om werk te maken van een plan van aanpak en in de loop van 2013 te komen tot een standpunt en een ontwerp van samenwerkingsovereenkomst.

Residentiële ouderenzorg en thuiszorgondersteunende zorg

Met de federale overheid worden afspraken gemaakt over uitbreiding en RVT-reconversie, alternatieve zorgvormen en intermediaire zorgvormen, BelRAI, uitwisseling van gegevens en informatie, architectonische normen en investeringsbeleid in de RVT, zorgorganisatie, kwaliteit van zorg...

Personen met een handicap

Binnen de Interministeriële Conferentie Welzijn, Sport en Gezin zullen we ons engageren tot actieve deelname aan de vernieuwde werking van de werkgroepen ‘enig loket en handipass’, ‘statistieken’, ‘na het ongeval’, ‘internationale betrekkingen’, ‘zware zorgbehoevendheid’ en ‘mobiliteit’.

Het VAPH, het RIZIV en de agentschappen van de andere gemeenschappen organiseerden in 2011 overleg en studiewerk voor de ontwikkeling van het gemeenschappelijke, leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelenproject “Recuperatie en hergebruik voor personen met een snel degeneratieve

aandoening”. Het projectconcept zal voorgelegd worden op een interministeriële conferentie voor personen met een handicap met als doel de engagementen van de verschillende overheden te formaliseren opdat het project vanaf 2013 definitief van start kan gaan.

Justitie

We zetten de intense samenwerking met Justitie op basis van de bestaande bevoegdheidsverdelende regels verder. De doelstellingen en de vormen van samenwerking en overleg werden uitgewerkt in meerdere samenwerkingsakkoorden en –protocollen. Deze bestrijken thema’s als de aanpak van kindermishandeling, de zorg voor slachtoffers van misdrijven, de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, de begeleiding van seksuele delinquenten, de herstelgerichte maatregelen ten aanzien van minderjarigen die een misdrijf pleegden, de samenwerking tussen de justitiële en de welzijnsdiensten in de federale detentiecentra voor minderjarigen.

In uitvoering van het protocol rond kindermishandeling – bijvoorbeeld - werden de afgelopen maanden ‘arrondissementale raden kindermishandeling’ en een ‘Vlaams Forum Kindermishandeling’ opgericht (zie ook 3.6). Deze platforms zijn uitgelezen plaatsen voor dialoog over en afstemming van de onderscheiden probleembenaderingen.

We bereiden de decretale verankering voor van de leidende beginselen voor de Vlaamse bevoegdheidsuitoefening in de gevangenissen. Dit decreet zal ook de basis vormen voor een nieuw samenwerkingsakkoord met Justitie.

Met betrekking tot de wijzigingen in de (gerechtelijke) hulpverlening aan minderjarigen in het kader van de integrale jeugdhulp, nemen wij de nodige initiatieven om de jeugdmagistraten adequaat te informeren en te betrekken.

We starten ook de voorbereidingen voor de overdracht van de nieuwe bevoegdheden in het kader van de zesde staatshervorming.

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

Participeren en ontsluiten

Na meer dan 3 jaar actief engagement voor de versterking van de basis van EUREGHA (European Regional and Local Health Authorities) het Europese netwerk van regio’s en lokale overheden met bevoegdheden inzake gezondheid, is op 27 januari 2012 de vzw EUREGHA opgericht. We blijven verder actief meewerken binnen dit netwerk, als ‘vice chair’ en lid van de Executive Board en we brengen als dusdanig de interessespunten voor Vlaanderen in Europa inzake het gezondheidsbeleid naar voor. Samen met andere regio’s in Euregha vormt Vlaanderen een consortium in 2 projecten die elk 3 jaar beslaan. Het betreft een project voor suïcidepreventie (EUREGENAS, European Regions Enforcing Action Against Suicide) en een project bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en darmkankeropsporing (EPAAC).

In nauwe samenspraak met de collega bevoegd voor Gelijke Kansen, en met de collega-ministers van de andere Belgische overheden die een bevoegdheid hebben ten aanzien van personen met een handicap, zullen we in het komende jaar uitvoering geven aan de bijgestelde verklaring over de deelneming van de Vlaamse overheid aan de Europese activiteiten van België inzake het beleid ten gunste van personen met een handicap. Enerzijds vertaalt zich dit in de vertegenwoordiging van Vlaanderen binnen de ‘Disability High Level Group’ van de EU, anderzijds in de deelname aan het daartoe gemandateerde subcomité binnen de Raad van Europa.

Al een aantal jaren leveren we, in samenwerking met het Kenniscentrum Sociaal Europa, inspanningen om de Europese programma’s en subsidiemogelijkheden die opportuniteiten bieden voor het beleidsdomein WVG, te identificeren. Door een verhoogd bewustzijn voor Europese (project)werking resulteerde dit in een scala van activiteiten te beginnen met de deelname aan joint

actions, over het faciliteren van partnersearch of het gebruikmaken van uitwisseltrajecten tot zelfs het indienen van projectvoorstellen.

In het kader van Ambient Assisted Living (AAL) participeert Flanders' Care aan het CASA-project. Dit project ressorteert onder de prioriteit "innovatie en kenniseconomie" van het INTERREG IVC-programma en loopt van januari 2012 tot eind december 2014. In totaal participeren 14 partners uit 9 Europese regio's aan het project, dat over ongeveer 2,6 miljoen euro beschikt. Via het CORAL-netwerk werd ons beleidsdomein aangeduid als Lead Partner van het project (Component I: management en coördinatie).

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

Kennisnetwerk Europa

Binnen het beleidsdomein werd reeds in 2010 een Kennisnetwerk Europa opgericht om het toenemende belang van de Europese (en internationale) regelgevende dimensie efficiënt te kunnen aanpakken. Het Kennisnetwerk Europa is opgevat als een beleidsdomeinbreed netwerk met als kerndoelstelling het bevorderen van de kennisvergaring- en deling over Europese (en internationale) aangelegenheden.

Zo organiseerde het Kennisnetwerk in 2012 een vormingsessie voor de personeelsleden van het beleidsdomein rond staatssteunregels en het nieuwe Almunia-pakket, het hervormde pakket van Europese staatssteunregelgeving betreffende diensten van algemeen belang. Hiertoe werd er reeds in maart 2012 een beleidsdomeinbrede werkgroep opgericht, die de impact van dit pakket op het beleid en de regelgeving zal analyseren zodat we alles in het werk kunnen stellen om tegemoet te komen aan de Europese verplichtingen. In de komende periode zal onze aandacht zich vooral toespitsen op het Almunia-pakket.

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

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

Daarnaast zijn er ook gerichte ad hoc-fora en –momenten die mee vorm geven aan een gedragen beleid. We vermelden in deze context enkele exemplarische voorbeelden. Allereerst wijzen we op het tweedaags colloquium Perspectief 2020, dat het maatschappelijk debat voerde over de bakens van een toekomstgericht inclusief beleid voor personen met een handicap. Illustratief voor ons permanent samenwerken met het middenveld is ook de manier waarop de koepels en de steunpunten systematisch worden betrokken bij alle deelaspecten van de fundamentele hertekening van het jeugdhulplandschap die de integrale jeugdhulp is. En ook de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten van het nieuwe decreet pleegzorg gebeurt in een rechtstreeks overleg met vertegenwoordigers van de diensten, de ouders, de pleegouders en de administraties.

Om te komen tot een sterkere en meer rechtstreeks beleidsrelevante band met de academische wereld, koppelen we aan de start van het nieuwe Steunpunt WVG een werkstructuur die zowel voor de structurele als de ad hoc – onderzoeklijnen een permanente dialoog tussen onderzoekers en administratie mogelijk maakt. Vaste stuurgroepen zullen periodiek overleggen over de opstart, het verloop, de finaliteit en de resultaten van de verschillende onderzoeken, steeds vanuit de beleidsgerichte relevantie ervan.

LEXICON

BINC	Begeleiding in Cijfers
BZW	Begeleid Zelfstandig Wonen
CAB	Communicatie Assistentiebureau
CANO	Centrum voor actieve netwerkontwikkeling
CAP	Centraal Aanmeldpunt
CASA	Consortium for Assistive Solutions Adoption
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIRRO	Communicatie, Interactie, Resultaatgerichtheid, Registratie, Ondersteuning
CKG	Centrum voor kinderopvang en gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor leerlingenbegeleiding
CORAL	Community of Regions for Assisted Living
DIO	Diensten inclusieve ondersteuning
DOMINO	Dossier Minderjarigen Opvolging
EDV	Expertisecentrum Dementie Vlaanderen
EPAAC	European Partnership for Action Against Cancer
EU	Europese Unie
EUREGHA	European Regional and Local Health Authorities
IJH	Integrale jeugdhulpverlening
IMA	InterMutualistisch Agentschap
IMB	Individuele Materiële Bijstand
INSISTO	Informatiesysteem Intersectorale Toegangspoort
INTERREG IVC	Innovation & Environment Regions of Europe sharing solutions
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
LDC	Lokaal dienstencentrum
LOGO	Loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
LSCI	Life Space Crisis Intervention
MDT	Multidisciplinaire teams
MFC	Multifunctioneel Centrum
MICADO	Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OPZ(C)	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PTB	Prioritair Te Bemiddelen
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
ROG	Regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
SAR	Strategische Adviesraad
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SPE	Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie
TAO	Team voor Advies en Ondersteuning
VAPA	Vlaams Actieplan Armoedebestrijding
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VFK	Vlaams Forum Kindermishandeling
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord
VIGeZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VRGT	Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding
VRIND	Vlaamse Regionale Indicatoren
VTE	Voltijds Equivalent
VVP	Vereniging van Vlaamse Provincies

VVSG	Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WSE	Werk en Sociale Economie
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Bijlage 1 Beleidsopties en intenties

- 1. We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.**
- 1.1 We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.**

Ondersteuning gezinnen met jonge kinderen

- ◆ Uitwerken van een decreet preventieve gezinsondersteuning waarin de ‘Huizen van het Kind’ en de pijlers medische preventie, opvoedingsondersteuning en psychosociale ondersteuning centraal staan.
- ◆ Verkennen van de potentiële uitbouw van de prenatale dienstverlening voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen.
- ◆ Afronden en evalueren van de pilootprojecten waarin de beoogde veranderingen met betrekking tot gezinsondersteuning proefdraaiden.

Preventieve gezondheidszorg

• Bevolkingsonderzoeken

- ◆ Organiseren van een gezondheidsconferentie ‘Gezondheidswinst door bevolkingsonderzoek naar kanker’ met het oog op een nieuwe gezondheidsdoelstelling. De resultaten van de workshops in het kader van EPAAC en de efficiëntiestudie rond kankeropsporing worden geïntegreerd in die conferentie.
- ◆ Voorbereiden en implementeren van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en dat naar dikkedarmkanker.
- ◆ Uitvoeren van het in 2012 gewijzigde bevolkingsonderzoek naar borstkanker.
- ◆ Prioriteit geven aan het bereiken van kwetsbare groepen (borstkankeropsporing).
- ◆ Uitvoeren van het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen volgens de recent afgesloten beheersovereenkomsten die gelden tot 2016, met daarbij aansluitend een evaluatie van de lijst van op te sporen aandoeningen.

• Vlaamse gezondheidsdoelstellingen

Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot kankeropsporing

- ◆ Organiseren van een gezondheidsconferentie.

Gezondheidsdoelstelling Middelengebruik

- ◆ Verder zetten van recent structureel ingebed, preventief beleid rond middelengebruik.
- ◆ Participeren aan de update van een gemeenschappelijke verklaring inzake alcoholbeleid.
- ◆ Voorbereiden van de overheveling van belangrijke onderdelen van de gespecialiseerde drughulpverlening in het kader van de staatsvorming.

Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot vaccinaties

- ◆ Laten goedkeuren en uitvoeren van het actieplan met betrekking tot de vernieuwde gezondheidsdoelstelling over vaccinaties.

Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot gezonde voeding en meer beweging

- ♦ Verder uitvoeren van het actieplan voor de realisatie van de gezondheidsdoelstelling rond voeding en beweging.
- ♦ Lanceren van een oproep naar innovatieve projecten die het sedentair gedrag wil tegengaan.

Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot suïcidepreventie

- ♦ Lanceren van een oproep voor een partnerorganisatie die een belangrijke rol dient te spelen bij de informatiebundeling, methodiekontwikkeling, evaluatie, communicatie... over de preventie van zelfdoding.
- ♦ Installeren van één online platform voor hulp bij suïcidaliteit en online zorg.
- ♦ Continueren en verankeren van de locoregionale uitvoering van het Vlaams actieplan suïcidepreventie.

Specifieke acties

- ♦ Verderzetten en toekomstgericht herbekijken van een geïntegreerd beleid rond seksuele gezondheid met aandacht voor specifieke doelgroepen.
- ♦ Uitschrijven van een overheidsopdracht betreffende het gebruik van foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap.

Milieu en gezondheid

- ♦ Verder uitvoeren van het Vlaams Humane Biomonitoringsprogramma in een derde cyclus.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij preventiebeleid

- ♦ Uitvoeren van de beheersovereenkomsten die een duurzame samenwerking met relevante organisaties op vlak van het preventieve gezondheidsbeleid beogen.
- ♦ Optimaliseren en uitbreiden van het web-gebaseerde uitwisselingsplatform CIRRO voor de Logo's.
- ♦ Gefaseerd uitrollen van het format "Gezonde Gemeente".

1.2 We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.***Van een intersectorale stuurgroep naar een expertisecentrum diagnostiek***

- ♦ Verder zetten van de werkzaamheden van de in 2012 opgerichte, intersectorale stuurgroep "Diagnostiek & Indicatiestelling".

Nieuwe toegangspoort voor meerderjarige personen met een handicap

- ♦ Afronden van de simulatie van de nieuwe inschrijvingsprocedure voor hulp aan personen met een handicap en (op basis van de resultaten) bijsturen van het gehanteerde instrumentarium.
- ♦ Juridische verankeren van de (bijgestuurde) procedure.

Kiezen voor een snelle begeleiding van personen met een handicap

- ♦ Verder uitbouwen van het aanbod van de Diensten Ondersteuningsplan.
- ♦ Op punt stellen van de monitoring van de Diensten Ondersteuningsplan.
- ♦ Evalueren van de regelgeving betreffende de Diensten Ondersteuningsplan.

Welzijnswerk en samenwerking op de eerste lijn

- ♦ Regelgevend verankeren van ‘samenwerking’ in de regelgeving voor de instituten voor samenlevingsopbouw.
- ♦ Reorganiseren van de CAW.
- ♦ Opmaken van een uitvoeringsbesluit betreffende het algemeen welzijnswerk.
- ♦ Opvolgen van het gewijzigde decreet betreffende het lokaal sociaal beleid in het kader van de planlastenverlaging.

Armoede

- ♦ Voorzien van extra financiering binnen de beschikbare budgetten voor verenigingen waar armen het woord nemen.
- ♦ Verder zetten van het vormings-, ondersteunings- en begeleidingsaanbod voor voorzieningen, diensten en organisaties die werken met en voor mensen in armoede.
- ♦ Uniformiseren van de patiëntbijdragen in de CCG.
- ♦ Uitvoeren van projecten om de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede te verhogen.
- ♦ Bestrijden van onderbescherming en realiseren van het recht op maatschappelijke dienstverlening.

Regionale samenwerking

- ♦ Afsluiten van nieuwe beleidsovereenkomsten met provinciebesturen.
- ♦ Wijzigen van de regelgeving in het kader van de planlastverlaging.

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***

- ♦ Verder actualiseren van de rechtenverkenner.

Optimaliseren van de toekenning van rechten door een betere gegevensuitwisseling

- ♦ Op punt stellen van de gegevensstroom tussen het VAPH en de RSZ enerzijds en de FOD Sociale Zekerheid anderzijds.
- ♦ Initiëren van een project bij de KSZ met het oog op de implementatie van de gegevensuitwisseling met de FOD Sociale Zekerheid.

Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

- ♦ Verder uitwerken van het regelgevend initiatief met betrekking tot de berekening voor de gebruikersbijdrage voor gezinszorg.
- ♦ Automatiseren van de berekening van de bijdrage voor gezinszorg en voor aanvullende thuiszorg (poets-, karwei- en oppashulp).

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.

- ♦ Verder werken aan het uitvoeringsbesluit bij het decreet Vlaamse sociale bescherming met betrekking tot de eerste drie deelaspecten: consolidatie zorgverzekering, kindpremie en maximumfactuur in de thuiszorg.
- ♦ Juridisch verankeren van de overige twee deelaspecten van Vlaamse sociale bescherming: Vlaamse hospitalisatieverzekering en begrenzing van kosten in residentiële ouderenzorg.

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

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

Een nieuw kaderdecreet voorschoolse kinderopvang

- ♦ Voorbereiden en ontwikkelen van diverse uitvoeringsbesluiten bij het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters.
- ♦ Herwerken en implementeren van ondersteunende en flankerende beleidsmaatregelen.
- ♦ Uitwerken, ontwikkelen en testen van het Vlaams Elektronisch Registratie Instrument voor Kinderopvangvragen: de "Kinderopvangzoeker".
- ♦ Ontwikkelen van instrumenten voor het meten, monitoren en bevorderen van de pedagogische kwaliteit in voorschoolse kinderopvangvoorzieningen.
- ♦ Heroriënteren van het actieplan voor de zelfstandige kinderopvangvoorzieningen.

Uitbreidingsbeleid

- ♦ Voortzetten van de uitbreiding van het aantal kinderopvangplaatsen, op basis van een te ontwikkelen verdelingsoefening voor zowel de erkende als de zelfstandige opvangsector.
- ♦ Heroriënteren van de jobkorting.

Blijvende aandacht voor de sociale functie van kinderopvang

- ♦ Voorzien van een vervolgtraject voor het ondersteuningstraject 'kinderopvang met sociale functie'. Opstarten van een tweede ondersteuningstraject.
- ♦ Concretiseren van een vernieuwde beleidsaanpak rond inclusieve kinderopvang.
- ♦ Organiseren van inspiratiedagen rond taalstimulering en meertaligheid.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

- ♦ Bundelen en bespreken van de resultaten van 1) het onderzoek naar het gebruik van en de behoefte aan opvang voor kinderen tussen 3 en 12 jaar, 2) de bevraging van verschillende organisatoren van opvang en vrijetijdsinitiatieven voor schoolgaande kinderen en 3) de peiling naar de beleving van kinderen tussen 3 en 12 jaar van opvang buiten de schooluren.
- ♦ Opvolgen van de inzet van middelen in het kader van het Generatiepact en de resultaten die we ermee bereiken.

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

Een nieuw decreet interlandelijke adoptie

- ♦ Verder werken aan de uitvoeringsbesluiten bij het nieuwe decreet interlandelijke adoptie.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

- ♦ Voorbereiden van een conceptnota rond de organisatie van binnenlandse adoptie.

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

Intersectorale toegangspoort

- ♦ Verfijnen en finaliseren van de intersectorale toegangspoort, die operationeel wordt vanaf 1 januari 2014.

Omgaan met verontrusting

- ♦ Verder investeren in vorming en deskundigheidsbevordering van hulpverleners in het omgaan met verontrustende situaties.
- ♦ Werk maken van een train the trainer opleiding m.b.t. seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Piloot

- ♦ Opstarten van een pilootproject in Oost-Vlaanderen als vooropstart van de intersectorale toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen.

Vermaatschappelijking van de jeugdhulp

- ♦ Organiseren van intervisie.
- ♦ Opvolgen van de vergelijkende analyse van de manieren van krachtgericht werken waarop nu al wordt ingezet.

Crisisjeugdhulp

- ♦ Continueren en kwalitatief versterken van de crisisjeugdhulp.
- ♦ Reglementair verankeren van de opdrachten van de crisismeldpunten.
- ♦ Afstemmen van de crisisjeugdhulpverlening met het brede kinderpsychiatrisch hulpaanbod.

Prioritair toe te wijzen dossiers

- ♦ Binnen de beschikbare kredieten, budget voorzien voor de aanvullende financiering van prioritair toe te wijzen hulpvragen.
- ♦ Wetenschappelijk onderzoeken van het pilootproject ‘multifunctionele centra’.

Rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp

- ♦ Ondersteunen van de implementatie van het decreet rechtspositie minderjarigen: YouTube-filmpje, budget voor vorming en een studiedag.

Bijzondere Jeugdzorg

Kiezen voor een gemoduleerd aanbod

- ♦ Implementeren van het in 2012 uitgewerkt modulair kader voor de (bijzondere) jeugdhulp.

Uitbreidingsbeleid

- ♦ Uitbreiden van het aanbod. Conform het decreet Integrale Jeugdhulp wordt in een zeker percentage aanbod in rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp voorzien.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

- ♦ In gebruik nemen van de campus Wingene met een uitbreiding van de opvangcapaciteit met 40 plaatsen.
- ♦ Opmaken van een actieplan met verbeteracties voor de pedagogische werking van de gemeenschapsinstellingen.
- ♦ Verlengen van de aanstelling van twee leerlingbegeleiders binnen de gemeenschapsinstellingen.

Pleegzorg

- ♦ Opmaken van uitvoeringsbesluiten voor het decreet pleegzorg.
- ♦ Opvolgen van het project Pleegouders Versterken in Opvoeding.

Ad hoc - commissie jeugdzorg

- ♦ Formuleren (en uitwerken) van acties op basis van de strategische en operationele doelstellingen van de visietekst van de Staten-Generaal Jeugdhulp afgestemd met het decreet IJH.

3.4 In de sector van personen met een handicap versterken we de gedragslijn van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.*Strategisch plan als leidraad voor de zorgvernieuwing**Persoonlijk Assistentiebudget (PAB)*

- ♦ Realiseren van een uniform mechanisme voor de behandeling van PTB-dossiers inzake zorg en PAB.

Zorgregie en PAB

- ♦ Evalueren en afstemmen van de werking van de Regionale Prioriteitencommissies.

Diensten voor Inclusieve Ondersteuning (DIO)

- ♦ Evalueren en zo nodig bijsturen van de regelgeving DIO.

Zorgzwaarte-instrument en DIO

- ♦ Valideren en consolideren van het zorgzwaarte-instrument.

Regelluw experimenteren

- ♦ Evalueren en verder ontwikkelen van de methodiek van beheersovereenkomsten, voor de MFC alsook enkele zorgvernieuwingsprojecten.
- ♦ Evalueren van lopende zorgvernieuwingsprojecten met het oog op eventuele verlenging.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

- ♦ Uitvoeren van een aantal VIPA-bufferprojecten.
- ♦ Voorzien van middelen binnen het beschikbare budget voor rechtstreeks toegankelijke hulpverlening binnen de provinciale zorgplannen.

- ♦ Toekennen van bijkomende personeelsmiddelen binnen het beschikbare budget aan bestaande voorzieningen.
- ♦ Opmaken van uitbreidingsrichtlijnen voor ROG's, die hier concrete invulling aan geven.

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

- ♦ Voorzien van een groepspad binnen het beschikbare budget voor de vrijwilligersoppas en gastopvang.
- ♦ Voorzien van een betere omkadering van de diensten voor oppashulp.
- ♦ Overleg plegen met de federale overheid voor een verhoging van de plafondbedragen inzake de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.
- ♦ Uitbreiden van het urencontingent gezinszorg binnen het beschikbare budget.
- ♦ Uitbreiden van de lokale diensteneconomie in het kader van de aanvullende thuiszorg en logistieke hulp.
- ♦ Opmaken van een ministerieel besluit over de toekenning en vereffening van de subsidie aan de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- ♦ Uitbreiden van het aantal VTE voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
- ♦ Erkennen en binnen budgettair kader subsidiëren van nieuwe initiatieven in de thuiszorg (onder meer lokale en regionale dienstencentra).

Woonzorg

- ♦ Finaliseren en implementeren van de uitvoeringsbesluiten voor 'groepen van assistentiewoningen'.
- ♦ Finaliseren en implementeren van de uitvoeringsbesluiten voor 'dagverzorgingscentra'.
- ♦ Opvolgen van projecten inzake ontkokering en inclusiebeleid.
- ♦ Opvolgen van het project 'BelRAI & premodule'.

Palliatieve zorg

- ♦ Voorbereiden van de overheveling van de palliatieve samenwerkingsverbanden en multidisciplinaire begeleidingsequipes in het kader van de staatshervorming.
- ♦ Voorbereiden van beheersovereenkomsten voor partnerorganisaties met betrekking tot palliatieve zorg en beslissingen rond het levenseinde.
- ♦ Verlengen van de erkenning van de vijf dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging (2012).
- ♦ Structureel inbedden van de dagverzorgingscentra in het woonzorgdecreet (2013).

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod

- ♦ Oproep lanceren, per provincie, voor kandidaturen om de leemtes in het aanbod van de ouderenzorg in te vullen.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

- ♦ Voorleggen van de kwaliteits- en erkenningscriteria voor de te erkennen samenwerkingsverbanden aan het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.
- ♦ Opvolgen van de beleidsinitiatieven door het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.
- ♦ Verder opvolgen, tussentijds evalueren en later implementeren van de eerstelijnspsychologische functie.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg*Vroegdetectie*

- ◆ Continueren van een project rond vroege detectie en interventie bij (beginnende) psychose.

E-mental health

- ◆ Mogelijkheden nagaan om alcoholhulp.be en cannabishulp.be, initiatieven rond online hulpverlening, te continueren.

Uitbreiding CGG

- ◆ Verhogen van de capaciteit van de CGG voor de doelgroep ouderen.

Artikel 107

- ◆ Verder uitrollen en ontwikkelen van projecten in het kader van artikel 107.

Familieplatform Geestelijke Gezondheid

- ◆ Subsidiëren van het Familieplatform Geestelijke Gezondheid voor welomschreven opdrachten.

Beeldvormingsproject geestelijke gezondheid

- ◆ Inzetten op het beeldvormingsproject geestelijke gezondheid met als doel het doorbreken van taboe rond geestelijke gezondheid.

Openbare psychiatrische Zorgcentra

- ◆ Continueren van de residentiële GGZ door de OPZ.

Jaar van het brein

- ◆ Aanknopen bij “2014, het internationaal jaar van het brein”.

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

- ◆ Opvolgen van de aanbevelingen die voortvloeien uit de recente Gezinsconferentie.

Kinderen en hun rechten

- ◆ Continueren van de acties en initiatieven uit het Vlaams Actieplan Kinderrechten en het Vlaams Jeugdbeleidsplan 2010-2014.

Kwetsbare jongvolwassenen

- ◆ Wegwerken van (regelgevende) knelpunten.
- ◆ Diensten en voorzieningen aansporen om de uitstroom uit de jeugdhulp gericht voor te bereiden.
- ◆ Organiseren van een doe-dag ‘participatie van kinderen en jongeren aan de jeugdhulpverlening’.
- ◆ Structureel en intersectoraal verankeren van participatief werken aan en rond jeugdhulpverlening.
- ◆ Continueren van de ondersteuning van de jongvolwassen personen met een handicap.

Ouderen – Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014

- ◆ Opvolgen van het voortgangsrapport bij het Ouderenbeleidsplan 2010-2014.
- ◆ Uitvoeren van het aangepast decreet met betrekking tot een inclusief ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen.

Dementie – Dementieplan 2010-2014

- ◆ Realiseren van de communicatiestrategie “Vergeet dementie, onthou mens”.
- ◆ Actie ondernemen voor een tijdige diagnosestelling.
- ◆ Stimuleren van dementievriendelijk (ver)bouwen.
- ◆ Regelgevend verankeren van de regionale expertisecentra en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.
- ◆ Uitvoeren van de convenanten met het EDV en de regionale expertisecentra.

Slachtoffers en getuigen van (intrafamiliaal) geweld, misbruik en kindermishandeling

- ◆ Verder uitbouwen van het in 2012 gelanceerde nummer 1712 als meldpunt voor ‘geweld, misbruik en kindermishandeling’.
- ◆ Heroriënteren van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling naar een ondersteuningscentrum.
- ◆ Evalueren van het meldpunt.
- ◆ Ontwikkelen van een communicatieplan voor het meldpunt.

Vlaams Forum Kindermishandeling

- ◆ Feedback geven op de aanbevelingen uit het eindrapport over het 1^e werkingsjaar van het VFK.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

- ◆ Continueren van de ondersteuning van Rondpunt vzw.
- ◆ Continueren van de stuurgroep “verkeersslachtoffers”.
- ◆ Voorzien van extra middelen binnen het beschikbare budget voor CAW en CGG voor de ondersteuning, begeleiding en behandeling van de slachtoffers, de na- en naastbestaanden en hun omgeving.
- ◆ Structureel verankeren van het hulp- en dienstverleningsaanbod aan verkeersslachtoffers.

Mensen met schulden

- ◆ Structureel financieren van samenwerkingsverbanden van instellingen voor schuldbemiddeling.
- ◆ Administratieve lasten verlagen door instellingen voor schuldbemiddeling te erkennen voor onbepaalde duur.

Gedetineerden en geïnterneerden

- ◆ Opmaken van uitvoeringsbesluiten bij het recent gewijzigde decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.
- ◆ Uitvoeren van het masterplan voor de gevangenen.
- ◆ Groeipad uittekenen voor het hulpaanbod voor geïnterneerden met een mentale handicap die in gevangenen verblijven.

Thuislozen

- ◆ Uitwerken van een thuislozenmonitor.
- ◆ Voorbereiden van een samenwerkingsakkoord.

Vreemdelingen

- ◆ Uitvoeren van het horizontaal plan integratiebeleid.
- ◆ Verder ondersteunen van het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht.

Zorg voor welzijn en gezondheid in Brussel en de Rand

- ♦ Uitbreiden van de voorschoolse kinderopvang.
- ♦ Initiatieven nemen om de zelfstandigen in de kinderopvang te ondersteunen.
- ♦ Bespreken van de toepassing van het (nieuwe) decreet kinderopvang in het tweetalig gebied Brussel-hoofdstad.
- ♦ Organiseren van een Staten-Generaal Woonzorg Brussel.

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.

- ♦ Ontwikkelen van een referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg in de woonzorgcentra.
- ♦ Informeren van de sector van personen met een handicap over het nieuwe uitvoeringsbesluit bij het kwaliteitsdecreet.
- ♦ Operationaliseren van het centrale meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag binnen de context van de dienstverlening ten aanzien van personen met een handicap.
- ♦ Opmaken van uitvoeringsbesluiten met de kwaliteitsvereisten voor kinderopvang.
- ♦ Uitvoeren van het actieplan ‘Werk maken van werk in de zorgsector’.
- ♦ Uitwerken van een besluit ter uitvoering van het kwaliteitsdecreet voor de CKG.
- ♦ Finaliseren van het besluit ter uitvoering van het kwaliteitsdecreet in de sector van de consultatiebureaus, samenlevingsopbouw, algemeen welzijnswerk en de bijzondere jeugdbijstand.
- ♦ Op punt stellen van diverse kwaliteitsprocessen in de sector van de bijzondere jeugdbijstand: een handboek kwaliteitsvolle dienstverlening in de gemeenschapsinstellingen, een dynamisch personeelsplan met aandacht voor de werklust van de consultants, opleidingen ‘kracht- en oplossingsgericht werken’ en een agressiebeleid.

Kwaliteit van zorg bewaken door het melden van risicovolle medische praktijken

- ♦ Introduceren van de online web toepassing voor de verplichte melding van risicovolle medische praktijken.
- ♦ Vooreerst inventariseren van de meldingen, later analyseren en nagaan waar bijsturing nodig is.

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

- ♦ Uitwerken van de inspiratiebundels toegankelijkheid voor de preventieve en ambulante gezondheidszorg en voor de kinderdagverblijven.
- ♦ Verder werk maken van een VIPA-regelgeving met oog voor de variëteit aan bouwformules.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

- ♦ Selecteren van pilootprojecten voor vernieuwende architecturale woonconcepten in de ouderen- en thuiszorg.
- ♦ Introduceren van de techniek van Life Cycle Cost Analysis.

- ♦ Aandacht besteden aan integrale duurzaamheid van gebouwen in de zorgsector, in opvolging van de Europese richtlijn over de energieprestatie van gebouwen.
- ♦ Werk maken van een sectoroverschrijdende leidraad voor brandveiligheid.
- ♦ Onderzoeken van de toenemende financieringsproblematiek voor grote infrastructuurwerken.

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

Demonstratieprojecten

- ♦ Opvolgen van de demonstratieprojecten.

Werk maken van werk in de zorg

- ♦ Verder zetten van de campagne “Een zorgberoep – ik ga ervoor”.
- ♦ Zoeken naar een voorwaardenkader voor internationale arbeidsmigratie in de social profit.
- ♦ Uitwerken van een seminarie “HR-beleid” in samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen.

Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

- ♦ Uitbreiden en leeftijdsonafhankelijk maken van het hulpmiddelenbeleid.
- ♦ Opvolgen van “European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing”.
- ♦ Uitreiken van Flanders’ Care-labels.
- ♦ Onderzoek voeren naar mogelijkheid van outcome-indicatoren voor Flanders’ Care.

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

Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers

- ♦ Werken aan een duidelijke taakafbakening voor de verschillende steunpunten vrijwilligerswerk.
- ♦ Optimaliseren van de website www.vrijwilligerswerk.be.
- ♦ Blijven investeren in de vrijwilligerswerking in de bijzondere jeugdzorg.

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

- ♦ Opvolgen van de werkzaamheden van het Steunpunt WVG.

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

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

Naar een (e)Zorgzaam Vlaanderen

- ♦ Afstemmen van de verschillende informatiesystemen met een centrale rol voor het eHealth-platform.
- ♦ Verder uitwerken van het kadaster voor zorg- en welzijnsvoorzieningen en –professionelen.

- ♦ Stapsgewijs implementeren van (e)Zorgzaam Vlaanderen.
- ♦ Opmaken van een decreet met betrekking tot het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform als instrument om de sector te faciliteren op het vlak van veilige gegevensdeling.

Gegevensdeling tussen zorgactoren met Vitalink

- ♦ Uitvoeren en evalueren van de pilootprojecten betreffende Vitalink (delen van het medicatieschema van een patiënt).
- ♦ Onderzoeken welke (andere) gegevens nog veilig gedeeld kunnen worden met Vitalink.

Gegevensdeling tussen voorzieningen (of burgers) en de overheid

- ♦ Uitbreiden van het e-loket van het agentschap Zorg en Gezondheid.
- ♦ Aanpassen van het elektronisch dossier in aansluiting op het nieuwe decreet Kinderopvang.
- ♦ Uitvoeren van een revisie van de informatienoden inzake multidisciplinaire verslaggeving.
- ♦ Verder werken aan de digitale uitwisseling van gegevens tussen PAB-houders en het VAPH inzake het aanrekenen van onkosten.
- ♦ Herwerken van de applicatie Permanente Personeelsregistratie.
- ♦ (Blijven) sensibiliseren voor het gebruik van een uniform en verbeterd registratiesysteem.
- ♦ Aanpassen van DOMINO voor de gemeenschapsinstellingen.
- ♦ Afwerken van de werkvorm specifieke modules van BINC voor OOOO en MFC.
- ♦ Introduceren van een systeemtoepassing voor private voorzieningen om elektronisch te kunnen samenwerken met de intersectorale toegangspoort.

Nood aan een breed draagvlak

- ♦ Werk maken van duidelijke en transparante communicatie.

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.

- ♦ Verder zetten van de inspanningen voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging.

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

- ♦ Nagaan of en hoe een geharmoniseerd instrumentenkader (erkenning, vergunning, subsidiëring...) kan vertaald worden naar een (meer) eenvormig kader van begrippen en procedures.

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

Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra

- ♦ Ontwikkelen van een referentiekader: indicatoren die een indicatie kunnen geven van de bereikte kwaliteit van zorg in het woonzorgcentrum.

Kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen

- ♦ Valideren van klinische proces- en resultaatsindicatoren, geselecteerd in uitvoering van het protocol kwaliteitsindicatoren Vlaamse ziekenhuizen. En hierover communiceren.
- ♦ Aanmoedigen van ziekenhuizen om eigen specifieke resultaten kenbaar te maken.

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

- ♦ Evolueren naar een nieuwe inspectiecyclus voor de inspectie van voorzieningen.

Risicovoorzieningen

- ♦ Blijven opvolgen en monitoren van risicodossiers.

Kinderopvang

- ♦ Voorbereiden van een nieuw toezichtsmodel in de kinderopvang.

Multidisciplinaire teams

- ♦ Evalueren van het nieuwe toezichtmodel dat toelaat om de kwaliteit van de MDT-adviezen te borgen en verder te verbeteren.

Ziekenhuizen

- ♦ Implementeren van een nieuw toezichtmodel.

Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)

- ♦ Herdenken van de inspecties bij de CGG.

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.

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

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

Goed besturen

- ♦ Het aantrekken van vrijwilligers-bestuurders blijft moeilijk in de social profit.
- ♦ Hiertoe is de vzw Socres ondersteund met een opstartsubsidie. Het project wordt in oktober 2012 geëvalueerd.
- ♦ In het kader van VIA-4 is een subsidie toegekend aan Verso voor HR-ondersteuning van vooral kleine ondernemingen. Dit sluit aan op de ondersteuning van goed bestuur.

VIA 4

- ♦ Uitvoering van de maatregelen uit VIA-4 voor de private en publieke social profitsectoren

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

- ♦ Overnemen van de provinciale subsidiëring van personeel of werking van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en inpassen in de eigen beleidsaanpak.
- ♦ Regelgeving conformeren aan het planlastendecreet.
- ♦ Uitvoeren van de recent ontwikkelde aanpak om lokale besturen beter te betrekken in geval van een mogelijke sluiting van een woonzorgcentrum of kinderopvangvoorziening.
- ♦ Bekijken van de rol van lokale besturen bij de programmering van woonzorgdiensten.
- ♦ Informatie- en sensibiliseringsronde organiseren met betrekking tot de rol die lokale besturen toebedeeld (zullen) krijgen op het vlak van kinderopvang van baby's en peuters.
- ♦ Nagaan welke rol lokale besturen kunnen opnemen inzake buitenschoolse kinderopvang.

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.

- ♦ Visie ontwikkelen met betrekking tot de toegankelijkheid van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg voor personen met een beperking.
- ♦ Intersectorale acties enten op het onderzoek van het Steunpunt WVG inzake de registratie van personen met een handicap binnen de niet-VAPH gerelateerde diensten.

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

Wonen en welzijn

- ♦ Tussentijds evalueren van de experimentele projecten wonen-welzijn.
- ♦ Verruimen van de preventieve woonbegeleiding in de CAW.
- ♦ Inzetten op een gericht beleid dat specifieke doelgroepen meer kansen geeft in de sociale huisvesting.
- ♦ Uitbouwen van het zelfstandig wonen voor personen met een handicap.
- ♦ VIPA-kader kritisch toetsen aan de zorgvernieuwing zoals uitgetekend binnen het Perspectiefplan 2020.
- ♦ Afstemmen van 'infrastructuurnormen'.
- ♦ Onderzoek voeren naar de verbetering van de informatie-uitwisseling tussen woon- en welzijnsactoren.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

- ♦ Verder werken aan een regelgevend kader voor W² trajecten voor mensen met medische, mentale, psychische en psychiatrische problemen.
- ♦ Verhogen van de tolkenvergoeding.
- ♦ Analyseren van het aantal tolkuren voor het CAB.
- ♦ Opstarten van een experiment rond afstandstolken.

De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

- ♦ Verduidelijken van de rol van de CLB op vlak van preventieve jeugdgezondheidszorg op school.
- ♦ Verder afstemmen van het hulpmiddelenbeleid in het leerplicht- en hoger onderwijs met het beleidsdomein Onderwijs.
- ♦ Overleg opstarten inzake de positie van de internaten van het buitengewoon onderwijs.

- ♦ Hernieuwen van de intentieverklaring inzake de bijdrage aan de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen.

Gelijke kansen

- ♦ Opvolgen van de recent uitgewerkte actievoorstellen inzake het thema ‘handicap’.
- ♦ Implementeren van de samenwerkingsovereenkomst tussen het VAPH en Toerisme Vlaanderen om kansarmen met een handicap te laten genieten van de sociale tarieven voor vakanties.

Mobiliteit en Welzijn

- ♦ Mee realiseren van de openbardienstverplichting inzake aangepast vervoer voor personen met mobiliteitsbeperkingen.
- ♦ Mee zoeken naar een langetermijnoplossing voor de vervoersproblemen van personen met mobiliteitsbeperkingen.
- ♦ Deelnemen aan de werkgroep Mobiliteit van de IMC Welzijn, Sport en Familie.

Ruimte en Welzijn

- ♦ Meewerken aan de opmaak van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen.

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.

Federaal regeerakkoord – 6^e staatshervorming

- ♦ Voorbereiden van de staatshervorming met informatieverzameling en continuïteitsverzekering als eerste aandachtspunten.

Gezondheidszorg

- ♦ Continueren van de samenwerking met de federale overheid, met het oog op een efficiënt preventief gezondheidsbeleid.
- ♦ Werk maken van een plan van aanpak van de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen de verschillende overheden.

Residentiële ouderenzorg en thuiszorgondersteunende zorg

- ♦ Afspraken maken met de federale overheid.

Personen met een handicap

- ♦ Projectconcept “Recuperatie en hergebruik voor personen met een snel degeneratieve aandoening” voorleggen aan een interministeriële conferentie en later opstarten.

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

Participeren en ontsluiten

- ♦ Verder actief meewerken aan EUREGHA.

- ♦ Uitvoeren van de bijgestelde verklaring over de deelneming van de Vlaamse overheid aan de Europese activiteiten van België inzake het beleid ten gunste van personen met een handicap.
- ♦ Opvolgen, beheren en implementeren van het CASA-project.
- ♦ Uitvoeren van de managementverplichtingen onder het INTERREG IVC-programma.

Kennisnetwerk Europa

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

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

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

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 2 Moties, resoluties, aanbevelingen Rekenhof & arresten Grondwettelijk Hof

Moties

<u>Datum en referentie</u>	<u>Titel</u>	<u>Gevolg</u>
1381 nr. 2, 23 november 2011	Actualiteitsmotie tot besluit van het op 23 november 2011 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het beleid ten aanzien van probleemjongeren op school.	De nota aan de Vlaamse regering van 27 april 2012 “Engagements inzake het recht op leren voor jongeren die uit de boot vallen” stelt een plan van aanpak voor met twee doelstellingen: 1) een doorgedreven samenwerking tussen onderwijs, welzijn & jeugd realiseren en 2) via een mini-decreet de principes verankeren om een traject op maat te organiseren bij tijdelijke schooluitval. Een stuurgroep is verantwoordelijk voor de realisatie van deze doelstelling.

Resoluties

<u>Datum en referentie</u>	<u>Titel</u>	<u>Gevolg</u>
1148 nr. 4, 9 november 2011	Resolutie betreffende de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie betreffende de behandeling van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie, inzonderheid binnen de Kerk.	<p>Opleiding beroepsmensen</p> <p>Tot en met 2013 wordt alle jeugdhulpverleners de kans geboden om gevormd en getraind te worden in het omgaan met diverse vormen van verontrustende situaties, waaronder kindermishandeling. Voor wat seksualiteitsbeleving en seksueel grensoverschrijdend gedrag betreft, werkt Sensoa in opdracht van het departement WVG aan een trainingstraject dat eind 2012, begin 2013 wordt georganiseerd.</p> <p><u>Stappenplan en gedragscode</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het protocol kindermishandeling, ondertekend in maart 2010, bevat een stappenplan dat geldt als voorbeeld van te volgen gedragslijn in de aanpak van kindermishandeling. En dit voor zowel hulpverleners, als politie en justitie. In het najaar van 2012 wordt het protocol geactualiseerd. • Het Vlaams Parlement ondertekende op 29 februari 2012 een engagementsverklaring ter bescherming van de seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang, samen met een gelijknamige verklaring voor de beleidsdomeinen Sport, Jeugd en Onderwijs.

		<ul style="list-style-type: none"> • De meldingsplicht voor grensoverschrijdend gedrag die nu al bestaat binnen de sectoren VAPH, kinderopvang en BJB wordt uitgebreid tot alle voorzieningen van welzijn en gezondheid • Een intersectoraal samengestelde werkgroep zal het door Sensoa ontwikkeld raamwerk “Seksualiteit en Beleid” vertalen naar de context van het kinderopvangaanbod en naar modules voor (semi) residentiele en ambulante jeugdhulpverlening. Doel is om hulpverleners en voorzieningen (beleids)ondersteunende instrumenten zoals een gedragscode voor begeleiders, een handelingsprotocol, een wegwijzer, informatie over beroepsgeheim en meldplicht... aan te reiken. <p><u>Sensibilisering</u> In maart 2012 werd een sensibiliseringscampagne omtrent kindermishandeling gevoerd die drie doelstellingen nastreefde: de alertheid in de samenleving voor kindermishandeling verhogen, burgers aansporen om signalen te melden en het nummer van het meldpunt geweld, misbruik en kindermishandeling bekendmaken.</p> <p>Arrondissementale Raden Kindermishandeling optimaler benutten In de schoot van het Vlaams Forum Kindermishandeling werd een Vlaams Overleg arrondissementale raden kindermishandeling geïnstalleerd om de werking van de arrondissementale raden kindermishandeling te optimaliseren. Dit resulteerde in de opmaak van een knelpuntennota in 2011 en een actieplan voor 2012.</p> <p><u>Registratie</u> Voor de registratie van seksueel misbruik hanteert het meldpunt geweld, misbruik en kindermishandeling een e-dossier, gebaseerd op het model van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling.</p>
1127 nr. 4, 9 november 2011	Resolutie betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens.	In bestaande promotie-initiatieven voor een gezonde leefstijl (voeding en beweging, tabak & alcohol, seksuele gezondheid...) wordt, onrechtstreeks, gewerkt aan het beperken van risico's op verminderde fertilititeit. En op de website 'Alles over Seks', ontwikkeld door Sensoa, de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid voor seksuele gezondheid, is een specifieke rubriek voorzien over 'vruchtbaarheid'. Gerichte preventiecampagnes of

1354 nr. 3, 1 februari 2012	Resolutie betreffende het uitwerken van een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid.	sensibilisering rond fertiliteitsbehandelingen voorzien we voorlopig niet. Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 18 juni 2012 werd beslist een gecoördineerde aanpak uit te werken voor het voorkomen en bestrijden van hiv en aids. De federale minister van Volksgezondheid maakt in het najaar een voorstel van planning op voor de werkzaamheden.
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aanbevelingen opgenomen in rapporten & verslagen van het Rekenhof

Datum en referentie	Titel	Gevolg
Stuk 36, nr. 1 5 januari 2011	Het regeringsbesluit en de circulaires dienen aan een aanvraag dezelfde vereisten te stellen op het vlak van bij te voegen stukken.	Niet (meer) van toepassing. Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij. (cf. beleidsbrief WVG 2011-2012)
Stuk 36, nr. 1 5 januari 2011	De administratie dient eveneens te controleren of de verantwoordings uitsluitend op subsidiabele kosten slaat, zodat vaststaat dat de toegekende subsidies als verworven kunnen worden beschouwd.	Niet (meer) van toepassing. Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij. (cf. beleidsbrief WVG 2011-2012)
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Om een efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te voeren, moet de Vlaamse Regering de decretaal voorziene objectieve zorgbehoefteparameters bepalen. De enveloppenfinanciering en andere bijkomende middelen moeten daarop steunen.	Het bepalen van zorgbehoefteparameters voor de CGG is een uiterst moeilijke opdracht. In het algemeen zijn er zeer weinig wetenschappelijke studies die methodes aanreiken om de GGZ-behoefte te meten. Bovendien is de CGG-sector slechts één van de zorgvormen binnen GGZ. We hopen dan ook meer info te krijgen via de gezondheidsenquête 2013 (waar we gevraagd hebben om enkele specifieke problemen op de eerste lijn n.a.v. recent een studie over psychische problematieken op de eerste lijn n.a.v. recent opgestarte projecten rond de invoering van een eerstelijnspsychologische functie. Een mogelijke parameter is allicht de omvang van de te bedienen bevolking, welke bij elke uitbreiding van de enveloppes meegenomen wordt bij de verdeling over de verschillende centra. En dit niet alleen om de doelgroep-budgetten zelf te verdelen, maar ook om een kleine inhaaloperatie door te voeren voor de CGG die in vergelijking met andere CGG in verhouding tot hun bevolking voor hun basisopdracht over een kleinere enveloppe beschikken.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet de beleidsplannen van de CGG hanteren als een volwaardig aansturinginstrument. Dat betekent dat de beleidsplannen alle bijkomende aandachtsgroepen	De nieuwe beleidsplannen van de CGG voor de periode 2012-2014 omvatten alle bijzondere doelgroepen en de daaraan gekoppelde doelstellingen en indicatoren.

	moeten integreren, inclusief bijbehorende doelstellingen en indicatoren.	
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet de decretaal voorziene kaderprotocollen opstellen. Op die manier kunnen de verschillende samenwerkingsverbanden tussen de CGG en de overige actoren in de zorgsector worden gestroomlijnd.	De wens om de verschillende zorgsectoren intenser te doen samenwerken, is bottom-up aangepakt: de beleidsplannen van een aantal samenwerkingsverbanden dienen te concretiseren hoe men de samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld CGG & CAW, CGG & Ouderenzorg). Via de voortgangsrapporten worden de realisaties opgevolgd. De samenwerking met de andere GGZ-zorgvormen wordt aangestuurd via de 107-projecten waarover de federale overheid en de Vlaamse overheid een gezamenlijk beleid voeren. De samenwerking met de jeugdhulp krijgt aansturing door de Vlaamse overheid via het decreet IJH.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet een regeling uitwerken voor de cliëntenbijdrage in de CGG, zoals decretaal opgelegd.	De Vlaamse Regering keurde op 6 juli 2012 een ontwerp van besluit rond de cliëntenbijdrage in de CGG-sector principieel goed. Over dit besluit wordt nu advies ingewonnen bij de Raad van State waarna het definitief kan voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering. De inwerkingtreding van het besluit is voorzien 6 maanden na publicatie in het Belgisch Staatsblad.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is aangewezen dat de Vlaamse Regering het gebruik van uitbreidingen en projectsubsidies tot een minimum beperkt. Op die manier kan de decretaal gekozen techniek van enveloppenfinanciering en de daaraan gekoppelde responsabilisering maximaal worden ontplooid.	Met de gevoerde budgetuitbreidingen kozen we voor een beleid dat de zorg voor bepaalde doelgroepen wenste te verbeteren of waar nodig, een inhaaloperatie door te voeren. Deze uitbreidingen worden na het eerste jaar geïntegreerd in de enveloppe maar blijven zichtbaar in de beleidsplannen om te kunnen opvolgen of de verplichtingen en verwachtingen die aan de uitbreiding verbonden werden, worden volgehouden.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Vlaamse Regering moet minimale kwaliteitsnormen opstellen waarop de Zorginspectie kan steunen om de CGG te inspecteren.	<ul style="list-style-type: none"> • Een referentiekader voor de CGG-sector is in opmaak. • Een volledige auditcyclus in de CGG werd zonet voltooid. Overleg met ZI moet de aanpak in de volgende audits verduidelijken, zodat de acties van enerzijds VAZG en anderzijds ZI complementair kunnen zijn.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG dient de CGG de nodige ondersteuning te bieden om een omgevingsanalyse en de decretaal voorziene driejaarlijkse rapportering op te stellen. Dat is een voorwaarde om een efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te realiseren.	Hier rond zijn nog geen acties ondernomen of gepland.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is wenselijk dat het VAZG de wachttijd opvolgt, alsook de door het Rekenhof aangeduide factoren die de wachttijd beïnvloeden, opdat het eventueel	Het VAZG is, samen met de koepels, een onderzoek gestart naar de wachttijdfactoren. Uit recente registraties is gebleken dat de gemiddelde wachttijd in de Vlaamse CGG niet hoger is dan wat in Nederland als

	suggesties kan formuleren op basis waarvan de Vlaamse Regering kan bijsturen.	algemeen aanvaardbare wachttijd is geduid (de zogenaamde 'TREEKnormen' in de wetgeving). Voor sommige groepen (bijv. minderjarigen) en in sommige omstandigheden, is evenwel verbetering nodig. Wij willen daarom 'good practices' in kaart brengen en bekend maken aan alle CGG. Waar mogelijk nemen we positieve of negatieve incentives op in de regelgeving of in de subsidiëring.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG dient een volledig overzicht op de financieringsbronnen van de CGG te bewaren. Daartoe moet het agentschap o.a. de subsidieëlijst van de financiële verslaggeving controleren en actiever gebruiken om de CGG aan te sturen.	VAZG vraagt de jaarrekening op van elk CGG, zoals die wordt neergelegd bij de Nationale Bank van België. Daarnaast moeten de CGG ook jaarlijks een sjabloon invullen met een volledig en gedetailleerd overzicht van alle inkomstenbronnen. VAZG zal dit sjabloon nog verder optimaliseren. De verzamelde info wordt gecontroleerd en er wordt nagegaan of CGG voldoende aan de vooropgestelde doelstellingen die vermeld staan in de driejaarlijkse overeenkomsten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de CGG.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is raadzaam dat het VAZG het sjabloon van de voortgangsrapportering zodanig wijzigt dat de verschillende samenwerkingsverbanden duidelijker worden. Op basis daarvan dient het VAZG de verschillende samenwerkingsverbanden te evalueren en zo nodig bij te sturen.	Zoals gemeld, het VAZG zal het sjabloon voor het voortgangsrapport 2012 (dat moet ingediend worden tegen juni 2013) herzien en optimaliseren.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	De Zorginspectie moet haar werkzaamheden organiseren op basis van een risicogedreven en realistische inspectieplanning.	In 2012 loopt de tweede CGG-auditeicyclus af. Zorginspectie stuurt de daaropvolgende inspecties in de CGG-sector bij: meer risicogestuurd, meer aanwezig in de CGG waar de kwaliteit van de geleverde zorg een aandachtspunt is en gefocust op aspecten in de werking van CGG waar de grootste verbetering op het vlak van kwaliteit van zorg te verwachten is.
Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het VAZG en de Zorginspectie moeten in hun samenwerkingsovereenkomst de onafhankelijkheid van de Zorginspectie maximaal respecteren.	De bevoegdheden van VAZG en ZI staan duidelijk omschreven in de SLA die beiden hebben afgesloten. Zorginspectie is volledig onafhankelijk bij het doen van hun vaststellingen omtrent de gestelde kwaliteitseisen, én bij de verwoording ervan in de verslagen. ZI vraagt autonoom de reacties van elke geïnspecteerde voorziening op, beslist zelfstandig of ze al dan niet haar verslagen aanpast, en bezorgt pas dan haar eindverslag aan VAZG. Zoals afgesproken in de beleidsraad WVG, kan ZI een eerste kwalificatie van de vastgestelde feiten in haar rapport opnemen. VAZG is evenwel eindverantwoordelijke voor de definitieve duiding van de onafhankelijke vaststellingen en voor het

Stuk 37-D, nr. 1 12 januari 2012	Het is aangewezen dat de Zorginspectie in de samenvatting of conclusie van de financiële inspectie vastgestelde inbreuken op de (boekhoud)wetgeving, tekortkomingen en aanbevelingen oplijst.	opleggen van eventuele verbeteracties. Op dit moment beschikt de financiële inspectie over een eerder beperkt regelgevend kader (o.a. een regelgeving over de boekhouding en het financieel verslag). De samenvatting van het inspectieverslag somt de tekorten op deze regelgeving op of vermeldt wat niet conform is. We werken intussen aan een nieuw referentiekader met daarin ook een financieel luik voor de sector GGZ. Dit referentiekader voorziet o.a. in een aantal verwachtingen ten aanzien van het financieel beleid, de financiële gezondheid en de interne controle. Tekortkomingen m.b.t. deze verwachtingen zullen eveneens vermeld worden in het inspectieverslag en de samenvatting.
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arresten van het Grondwettelijk Hof

Datum en referentie	Titel	Gevolg
Arrest nr. 67/2012 24 mei 2012	Arrest inzake de beroepen tot vernietiging van basisallocatie 10.005.28.01.63.21 van de ordonnantie van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest van 24 december 2010 « houdende de Algemene Uitgavenbegroting van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor het begrotingsjaar 2011 », ingesteld door de vzw « Vlaams Komitee voor Brussel » en anderen en door de Vlaamse Regering.	De consequenties van dit arrest vatten het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Als Vlaamse regering blijven wij deze zaak jaar na jaar alert opvolgen.

Bijlage 3 Regelgevingsagenda: decretale initiatieven

Onderstaande tabel bundelt de decretale initiatieven voor WVG. Voor de overige regelgevingsinitiatieven (uitvoeringsbesluiten) verwijzen we naar de online regelgevingsagenda <http://regelgevingsagenda.bestuurszaken.be/>

	Initiatief 1	Initiatief 2	Initiatief 3
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet preventieve gezinsondersteuning.	Wijzigen van het decreet tot uitbouw van het Algemeen Welzijnswerk.	Aanpassen van het decreet lokaal sociaal beleid.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsbrief 2011-2012
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	In voorbereiding	Afgewerkt	Afgewerkt
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Implementatie decreet planlasten
Betrokken regelgeving	Decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning. BVR tot uitvoering van het decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning. BVR betreffende de toekenning van een subsidie-enveloppe en kwaliteitslabel aan de opvoedingswinkels.	Decreet van 8 mei 2009 betreffende het algemeen welzijnswerk	Decreet van 19 maart 2004 betreffende lokaal sociaal beleid. Decreet van 6 juli 2011 houdende vaststelling van de algemene regels waaronder in de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams gewest periodieke plan- en rapporterings-verplichtingen aan lokale besturen kunnen worden opgelegd.
Inhoud	Integreren van decreet opvoedingsondersteuning enerzijds en sectoren & actoren betrokken bij preventieve gezinsondersteuning anderzijds.	Komen tot meer efficiëntie en effectiviteit door organisatievergroting binnen het algemeen welzijnswerk.	Decreet lokaal sociaal beleid in overeenstemming brengen met planlastendecreet.
Doelgroepen	Burgers, organisaties, overheden	Organisaties	Overheden
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Werk en Sociale Economie, Onderwijs en Vorming		Bestuurszaken
Samenwerking buiten VO	Gemeenten, provincies & VGC		
Stand van zaken/planning			
Conceptnota		Niet van toepassing	Niet van toepassing
Principiële goedkeuring		10/11/2011	23/12/2011
Definitieve goedkeuring		9/03/2012	20/04/2012
Parlementaire behandeling		9/05/2012	4/07/2012
Bekrachtiging Vlaamse Regering		25/05/2012	13/07/2012
Publicatie Belgisch Staatsblad		26/06/2012	14/08/2012
Inwerkingtreding	31/12/2013 (wettelijke deadline)	5/07/2012	1/01/2014



	Initiatief 4	Initiatief 5	Initiatief 6
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet houdende Vlaamse sociale bescherming.	Uitwerken van een decreet Voorschoolse Kinderopvang.	Uitwerken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept van vakantietoepvang.
Beleidscyclus	Beleidsnota 2009-2014	Beleidsnota 2009-2014	Beleidsbrief 2011-2012
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Afgewerkt	Afgewerkt	In voorbereiding
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Federale wetgeving sociale zekerheid, verordening 883/04.	Regelingen voor voorschoolse kinderopvang.	Besluit van de Vlaamse Regering van 23 februari 2001 (BS 27 april 2001) houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang en wijzigingsbesluiten. Diverse MB's.
Inhoud	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, Vlaamse premie voor jonge kinderen, Vlaamse hospitalisatieverzekering en begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg.	Vastleggen van de maatschappelijke opdracht, de organisatie, het landschap en de juridische onderbouw voor de Vlaamse voorschoolse kinderopvang. Realiseren van voldoende, kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare voorschoolse kinderopvang, net als de aandacht voor kostenefficiëntie in de organisatie.	Komen tot een geïntegreerd beleid inzake buitenschoolse opvang op lokaal niveau en duidelijke afbakening van de bevoegdheden van de lokale overheid.
Doelgroepen	Burgers	Organisaties, burgers	Overheden, organisaties
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			Onderwijs en Vorming, Cultuur, Jeugd, Sport en Media
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken/planning			
Conceptnota	7/05/2010	23/07/2010	
Principiële goedkeuring	15/07/2011 en 18/11/2011	6/05/2011	
Definitieve goedkeuring	27/04/2012	18/11/2011	
Parlementaire behandeling	7/05/2012	28/03/2012	
Bekrachtiging Vlaamse Regering	13/07/2012	20/04/2012	
Publicatie Belgisch Staatsblad	23/08/2012	15/06/2012	
Inwerkingtreding	Te bepalen door de Vlaamse Regering	1/01/2015	

	Initiatief 7	Initiatief 8	Initiatief 9
Titel van het initiatief	Evalueren en bijsturen van het decreet IJH.	Opmaken van een decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen.	Verankeren van de expertisecentra dementie en het Vlaams expertisecentrum dementie in het woonzorgdecreet.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsbrief 2011-2012
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Lopend	In voorbereiding
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Implementatie decreet planlasten	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 7 mei 2004.	Decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen. Decreet van 6 juli 2011 houdende vaststelling van de algemene regels waaronder in de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams gewest periodieke plan- en rapporteringsverplichtingen aan lokale besturen kunnen worden opgelegd.	Woonzorgdecreet van 4 maart 2009, hoofdstuk VII partnerorganisaties en projecten.
Inhoud	Met het voorontwerp van decreet wordt de doelstelling van de IJH vastgelegd & verduidelijkt en is er bijsturing op het vlak van de werking (structuren en instrumenten) van de IJH. Hiernaast wordt de intersectorale toegangspoort geïmplementeerd.	Implementatie decreet planlasten.	Uitvoering om een decreetale basis te voorzien voor de erkenning en subsidiëring van de expertisecentra dementie en het Vlaams expertisecentrum dementie.
Doelgroepen	Burgers, organisaties, overheden	Overheden	Organisaties
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Onderwijs en Vorming	Bestuurszaken	Regionale expertisecentra dementie, Vlaams Expertisecentrum Dementie en denkgroep dementie
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken/planning			
Conceptnota	Niet van toepassing	Niet van toepassing	
Principiële goedkeuring	29/06/2012	16/12/2011	
Definitieve goedkeuring		20/04/2012	
Parlementaire behandeling		6/07/2012	
Bekrachtiging Vlaamse Regering			
Publicatie Belgisch Staatsblad			
Inwerkingtreding	1/01/2014		2013

	Initiatief 10	Initiatief 11	Initiatief 12
Titel van het initiatief	Vranderen van de vertrouwenscentra kindermishandeling.	Uitwerken van een decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform.	Uitwerken van een decreet houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsnota 2009-2014	Beleidsbrief 2011-2012
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	In voorbereiding	In voorbereiding	Afgewerkt
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin. Het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp.	Geen	Geen
Inhoud	Decretale verankering opdrachten vertrouwenscentra kindermishandeling.	Hergebruik van informatie en administratieve lastenverlagings.	Kwaliteitstoezicht op risicovolle medische praktijken.
Doelgroepen	Organisaties	Organisaties, burgers	Organisaties, overheden & burgers
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO		eHealthplatform	
Stand van zaken/planning			
Conceptnota		Najaar 2012	Niet van toepassing
Principiële goedkeuring		2012 & 2013	18/03/2011
Definitieve goedkeuring		Voorjaar 2014	23/12/2011
Parlementaire behandeling			20/04/2012
Bekrachtiging Vlaamse Regering			22/06/2012
Publicatie Belgisch Staatsblad			20/07/2012
Inwerkingtreding			1/09/2012

	Initiatief 13	Initiatief 14	Initiatief 15
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.	Wijzigen (o.m. van art. 13) van het oprichtingsdecreet Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.	Opmaken van een mozaïekdecreet.
Beleidscyclus	Beleidsnota 2009-2014	Beleidsbrief 2011-2012	Beleidsbrief 2011-2012
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	In voorbereiding	Lopend
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Geen	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.	Decreet van 7 maart 2008 inzake BijB, decreet van 18 mei 1999 betreffende de GGZ, decreet van 24 juli 1996 tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling.
Inhoud	Werkingsprincipes, samenwerkingsafspraken tussen Vlaamse partners en coördinatie van het geheel.	O.m. optimaliseren libellering van artikel 13.	Bepikte decretale wijzigingen en aanvullingen: subrogatierecht voor Fonds Jongerenwelzijn om voorgeschoten medische kosten rechtstreeks te recupereren van de ziekenfondsen, oprichten van een centrum kwaliteitsbewaking m.b.t. de inschatting van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen, creëren van een rechtsgrond voor de regeling m.b.t. samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en -diensten....
Doelgroepen	Organisaties	Overheden	Burgers, organisaties, overheden
Beleidscoördinatie	Ja	Ja	Nee
RIA			
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken/planning			
Conceptnota	Niet van toepassing		Niet van toepassing
Principiële goedkeuring	25/05/2012 & 20/07/2012		20/07/2012
Definitieve goedkeuring	2012		
Parlementaire behandeling			
Bekrachtiging Vlaamse Regering			
Publicatie Belgisch Staatsblad			
Inwerkingtreding			1/01/2014

	Initiatief 16	Initiatief 17	Initiatief 18
Titel van het initiatief	Voorontwerp van decreet houdende bepaling van de bevoegdheid van de provincies in de aangelegenheden vermeld in artikel 5 van de Bijzondere Wet van 8 augustus tot hervorming der instellingen.	Uitbreiden van het decreet houdende Vlaamse sociale bescherming.	Decreet W ²
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2012-2013	Beleidsbrief 2012-2013	Beleidsbrief 2012-2013
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	In voorbereiding	In voorbereiding
Programma Vlaamse Overheid	Interne staatsvorming	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 29 juni 2012 tot wijziging van het provinciedecreet van 9 december 2005.	Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.	Maatwerkdecreet
Inhoud	Uitwerking van de provinciale bevoegdheden inzake WVG, als uitvoering van de interne staatsvorming.	Uitbreiden van het decreet met de deelaspecten "Begrenzing kosten residentiële ouderenzorg" en "Vlaamse hospitalisatieverzekering".	Uitwerking van tijdelijke werk-welzijnstrajecten om mensen met psychische, psychiatrische, medische of mentale problemen aan een job te helpen.
Doelgroepen	Overheden, organisaties & burgers	Burgers	Organisaties, burgers
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Bestuurszaken		Werk & Sociale Economie
Samenwerking buiten VO	Provincies		Stakeholders werkveld
Stand van zaken/planning			
Conceptnota	3/02/2012	2013 (voorjaar)	1/07/2011 & najaar 2012
Principiële goedkeuring	15/06/2012		
Definitieve goedkeuring		2013	Voorjaar 2014
Parlementaire behandeling		2013	
Bekrachtiging Vlaamse Regering			
Publicatie Belgisch Staatsblad			
Inwerkingtreding	1/01/2014		

	Initiatief 19
Titel van het initiatief	Verankering persoonsvolgende financiering in het decreet VAPH
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2012-2013
Oorsprong	Vlaams
Status van het initiatief	In voorbereiding
Programma Vlaamse Overheid	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Inhoud	Verankering van het systeem van persoonsvolgende financiering als basisfinancieringssysteem voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening vanuit het VAPH
Doelgroepen	Burgers
Beleidscoördinatie	
RIA	Ja
Samenwerking binnen VO	
Samenwerking buiten VO	
Stand van zaken/planning	
Conceptnota	
Principiële goedkeuring	
Definitieve goedkeuring	
Parlementaire behandeling	
Bekrachtiging Vlaamse Regering	
Publicatie Belgisch Staatsblad	
Inwerkingtreding	