



Vlaams
Parlement

stuk **1309** (2011-2012) – Nr. 1
ingediend op 24 oktober 2011 (2011-2012)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2011-2012

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

INHOUD

Voorwoord.....	5
Managementsamenvatting	6
Omgevingsanalyse.....	8
1. We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken.	12
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking.	12
1.2. We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.	17
2. We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.	22
2.1. We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten volledig en beter kennen.	22
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.....	23
3. We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren.	25
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.	25
3.2. We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind.	27
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.	28
3.4. In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken.	33
3.5. We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden.....	36
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.	42
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.	48
4.1. We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.	48

4.2. We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.	50
4.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur. ...	50
4.4. We realiseren de ViA-doorbraak ‘Flanders’ Care’ om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.	51
4.5. We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.	53
4.6. We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private socialprofit en private commerciële zorgaanbieders.	54
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.	56
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.	56
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.	59
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.	60
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.	61
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.	62
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 zorghethiek in ons beleidsdomein te stimuleren. .	63
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.	65
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.	65
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.	66

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.	66
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.....	70
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.....	71
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.	75
Lexicon	73
Bijlagen	
1. Beleidsopties en intenties.....	74
2. Moties, resoluties & aanbevelingen Rekenhof	75
3. Regelgevingsagenda	105

Voorwoord

Onze maatschappij verandert pijlsnel. We zijn met meer, we leven langer, we zijn mondiger. Ieder van ons wordt in zijn leven geconfronteerd met de hulp- en zorgsector. Misschien bent ook u op zoek naar een kwaliteitsvolle kinderopvang voor uw kind of kleinkind. Misschien heeft ook u een vader of moeder die zorgbehoevend is of wordt, of die geconfronteerd wordt met dementie. Misschien behoort ook u tot de doelgroep van de preventieve screenings die ons allen veel gezondheidsleed kunnen besparen. Misschien bent ook u op zoek naar een passende zorg voor een persoon met een handicap of met een gezondheidsprobleem.

In een maatschappij waar de microsolidariteit afneemt, wordt meer en meer gekeken naar de overheid om een passend antwoord te bieden op al onze vragen. En toch zal dat niet mogelijk zijn. De hulpvrager zelf (zelfzorg) en diens sociaal netwerk (mantelzorg), evenals de talrijke vrijwilligers die actief zijn in de social profit, zijn cruciale partners voor de overheid en de professionele krachten om op alle vragen een antwoord op maat te bieden.

Het is onze opdracht én uitdaging om ook vanuit het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid snel in te spelen op deze permanent wijzigende situatie. Het antwoord dat van zowel de overheid als de zorgaanbieders kan verwacht worden, zal ons inziens stelen op vier basisprincipes.

Een eerste pijler is en blijft de noodzakelijke uitbreiding aan capaciteit. De begroting 2012 legt een duidelijk accent op de welzijns- en zorgsector. Het budget voor WVG stijgt in zijn globaliteit met 203 miljoen euro. Een belangrijk deel daarvan gaat naar uitbreiding van het aanbod. Investeren in meer zorg aan huis, in meer ambulante hulp, in meer zorg op maat zijn daarbij parameters die we in alle sectoren terug vinden.

Een tweede pijler is innovatie. Uitbreiden van de capaciteit kan niet zomaar betekenen 'meer van hetzelfde'. We moeten ook durven nadenken hoe de middelen die al geïnvesteerd zijn in deze sector beter kunnen renderen. Dit vergt vaak grote (r)evoluties en die willen we ook geleidelijk aan voltrekken in sectoren als de zorg voor personen met een handicap, de kinderopvang, het adoptiebeleid, het ouderenbeleid, de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Gelet op alle geleverde inspanningen mag ook verwacht worden dat de zorgsector, zowel de overheid als het middenveld, efficiënt omgaat met de middelen. Naast de procesevaluatie moet men ook de outcome durven meten. Via (kwaliteits)indicatoren, die met de onderscheiden sectoren worden afgesproken, volgen we het resultaat dat de ingezette middelen hebben op de kwaliteit, de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de bereikbaarheid van zorg en hulp in Vlaanderen. Efficiëntie en effectiviteit zijn voor de socialprofit geen loze begrippen, het zijn targets die men zich eigen heeft gemaakt. En op die weg zullen we verder moeten gaan.

Gelet op de vereiste inspanningen van ons allen, zal het u niet verbazen dat de vermaatschappelijking van de zorg de vierde pijler is. Via sensibilisering en een correcte beeldvorming moeten we er de aandacht op vestigen dat dementie en geestelijke problemen onderdeel zijn van onze samenleving. We zullen het debat voeren over de sociale draagkracht van elke hulpvrager en diens omgeving. En het zorgbeleid is niet enkel een bekommernis van de minister van welzijn en gezondheid. Health is in alle policies.

Vanuit dit statement wensen wij u, beste lezer, een aangename kennismaking toe met de beleidsplannen voor het komende werkjaar 2011-2012.

Managementsamenvatting

De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor deze legislatuur is vertaald in ruim 200 beleidsacties die, gebundeld, het geraamte vormen van het te voeren beleid tijdens de periode 2009-2014. De uitvoering van deze acties wordt systematisch opgevolgd via het monitoren van per actie geformuleerde mijlpalen. De stand van zaken van deze mijlpalen is dan de basis voor de inhoud van de jaarlijkse beleidsbrief. In die zin concretiseert de voorliggende beleidsbrief, vertrekkend van de acties in de beleidsnota, de beleidsresultaten en –plannen relevant voor de periode 2011-2012.

De inhoud van de beleidsbrief wordt geordend volgens de zes strategische doelstellingen van de beleidsnota, en niet per agentschap. Dat is een bewuste keuze die de horizontale verbondenheid, de onderlinge betrokkenheid en zelfs afhankelijkheid tussen de verschillende spelers op het terrein recht doet. Pas als we de krachten bundelen, combineren en flexibel inzetten wordt zorg op maat mogelijk.

De zes strategische assen die de beleidsbrief –en dus het beleid zelf- structureren zijn: (1) inzetten op preventie en een snel gepast ingrijpen om erger te voorkomen, (2) een betere Vlaamse sociale bescherming, (3) een gedifferentieerde uitbouw van het aanbod waar de noden het grootst zijn, (4) durven investeren in kwaliteit en innovatie, (5) resoluut kiezen voor efficiëntie en effectiviteit en (6) opteren voor werkbare partnerschappen met de andere bestuursniveaus en met de stakeholders.

Uit de veelheid aan geplande beleidsacties, distilleren we volgende op stapel staande decretale initiatieven: een fundamentele hertekening van het kinderopvanggebeuren in het decreet voorschoolse kinderopvang, een totaal andere benadering van de jeugdhulp in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp, nieuwe accenten in de aanpak van de interlandelijke adoptie en de preventieve gezinsondersteuning in geactualiseerde decreten, minder planlasten voor (lokale) besturen via het gelijknamige decreet, het gefaseerd decretaal verankeren van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij in eerste instantie werk wordt gemaakt van de zorgverzekering, de kindpremie en de maximumfactuur in de thuiszorg en in een tweede fase de beperking van de kosten in de residentiële ouderenzorg en de Vlaamse hospitalisatieverzekering worden uitgewerkt, het decreet betreffende de organisatie van de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, het decreet houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken, het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en het decreet pleegzorg.

Meer informatie over deze, maar ook alle andere geplande regelgevende initiatieven is terug te vinden in de bijlage 3 bij de beleidsbrief waarin de regelgevingsagenda is opgenomen. In bijlage 2 hebben we de beleidsreacties op de door het parlement gestemde moties en resoluties verzameld. Bijlage 1 bevat een vrij gedetailleerd overzicht van alle concrete beleidsacties.

Het is refererend aan dat overzicht dat we in wat volgt enkele inhoudelijke rode draden uit de beleidsbrief benoemen.

Allereerst focussen we in ons beleid ook volgend jaar op een intersectorale uitbouw van het zorgaanbod. De stijgende noden in de sector van de gehandicaptenzorg worden beantwoord door in een nieuw voortraject de inbreng van zowel het sociale netwerk als de rechtstreeks toegankelijke hulp maximaal te valoriseren. Het hele Perspectiefplan 2020 ademt trouwens de intersectorale invalshoek. Hetzelfde geldt voor de integrale jeugdhulp. En in een sector als het hulpmiddelenbeleid willen we de schotten tussen de gehandicapten- en de ouderenzorg overstijgen. Dwarsverbindingen binnen het beleidsdomein vullen we aan met partnerschappen met andere beleidsdomeinen, zoals werk, wonen en onderwijs. Samenwerking is hét sleutelwoord wil een welzijns-, gezondheids en gezinsbeleid effectief zijn.

Die samenwerking beperkt zich niet tot het professionele circuit. Ook vermaatschappelijking van de zorg vinden we opnieuw in deze beleidsbrief terug. Illustratief daarvoor zijn onder meer het

<

openbreken van de geestelijke gezondheidszorg via art. 107-projecten, de maatregelen voor vrijwilligers, het versterken van de pleegzorg, de brede invalshoek van het ouderenbeleidsplan en de benadering van de dementieproblematiek.

Innovatie is een derde rode draad in deze beleidsbrief. Flanders' Care geeft daar uitgesproken vorm aan. Maar we staan ook voor de opdracht op korte termijn de basis te leggen, zowel juridisch als op ICT-vlak, voor een gestructureerd platform voor gegevensdeling dat zowel operationeel (voor de voorziening en de cliënt) als beleidsmatig een meerwaarde betekent.

De evolutie in het kwaliteitsgebeuren van “kwaliteitszorg” naar “kwaliteit van zorg” daagt ons beleidsdomein bij de uitvoering van het kwaliteitsdecreet uit om werk te maken van indicatoren en referentiekaders. De ziekenhuissector en de woonzorgcentra komen daarbij prioritair in beeld. Kwaliteit is ook gebaat bij het maximaal ontsluiten van evidencebased-methodieken. We streven daarnaar met het actieplan kennisdeling van efficiënte en effectieve praktijken. En omdat sterke organisaties met goede sociale verhoudingen bijdragen tot het realiseren van een kwaliteitsvol aanbod, vermelden we in dit verband nog de keuze voor schaalvergroting in het algemeen welzijnswerk en het in het sociaal overleg bereikte principiële akkoord VIA4.

Kwaliteit is ook : antwoorden op de juiste vragen. Is dus ook vraaggestuurd denken en handelen.

Tot slot: de budgettaire context noopt tot het maken van keuzes. Bijkomende plaatsen moeten in elk geval inspelen op de grootste noden. Deze beleidsbrief bevat in dit verband onder meer de keuze voor een uitbreiding van de kinderopvang, de thuiszorg, de bijzondere jeugdzorg en de gehandicaptenzorg.

2011, het Europees Jaar van de Vrijwilliger genoot volle aandacht in ons beleid. Ook 2012, het “Europees Jaar voor actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties”, zal opnieuw een leidraad zijn voor ons activerend ouderenbeleid.

Omgevingsanalyse

1.1 Inleiding

Elk beleid baseert zich op een omgevingsanalyse. Het zijn immers de maatschappelijke ontwikkelingen en de gedetecteerde problemen die tot (beleids)dadens inspireren. In onze beleidsnota WVG 2009 – 2014 worden de belangrijkste trends geschetst. We overlopen ze kort en actualiseren waar dat relevant is.

1.2 Basistrend: De individualisering van de maatschappij stimuleert de vraag naar zorg op maat en leidt tot de verdere professionalisering van de hulpverlening

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 naar de zelfbepaling van de zorggebruiker.

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

Tevens stellen we vast dat de hulp- en zorgverlening geconfronteerd wordt met een dalende microsolidariteit.

1.3 Doelgroep- en themagebonden trends

1.3.1 Gezin

Sinds 2003 stijgt in Vlaanderen opnieuw het geboortecijfer. Ook de gezinsvormen in Vlaanderen kennen een evolutie. Vanuit het perspectief van de kinderen gezien betekent dit dat 66% van de kinderen jonger dan 18 jaar leeft bij een gehuwd koppel, 15% woont bij een ongehuwd koppel, 4% woont bij een ouder met een LAT-relatie, 10% woont bij een alleenstaande ouder en de overige 5% woont in een andere gezinsvorm.

De kans op een echtscheiding neemt al decennialang toe. Wie vandaag in Vlaanderen trouwt, heeft slechts één kans op twee om over vijftig jaar nog gehuwd te zijn. Deze vorm van gezinsontbinding heeft ook gevolgen voor de kinderen. Kinderen van gescheiden ouders, en zeker daar waar het om vechtscheidingen gaat, lopen een hoger risico op armoede, een lager psychisch welbevinden, meer gedrags-, gezondheids- en relationele problemen, een lagere levenstevredenheid en slechtere schoolprestaties.

Het armoederisicopercentage stagneert in Vlaanderen op 12%. Dat betekent dat nog 730.000 mensen, of 1 op de 8 Vlamingen geconfronteerd worden met een risico op armoede. Niet-EU-burgers, gezinnen met kinderen waar niemand werkt en eenoudergezinnen worden het zwaarst getroffen. Een niet onbelangrijk aantal kinderen leeft in een gezin in kansarmoede of in een gezin met een verhoogd armoederisico. In 1997 werd 4% van de kinderen geboren in een kansarm gezin. In 2009 is dat cijfer verdubbeld naar 8,3%.

1.3.2 Ouderen

Onze levensverwachting blijft stijgen. 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 dagdagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, lichte huishoudelijke taken uitvoeren. Voor de 75-plussers is dat reeds 29,7%. 7,9% van de 65- tot 74-jarigen is afhankelijk van hulp voor het uitvoeren van deze dagdagelijkse 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.

Daarbij lopen ouderen, net als kinderen, een hoger risico op armoede. Niet minder dan 1 op 3 van het totale aantal personen onder de armoederisicodrempel is 65 jaar of ouder.

1.3.3 Personen met een handicap

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap stelt twee evoluties vast in de geregistreerde zorgvragen. Ten eerste neemt het aantal vragen toe. Ten tweede stijgt de gemiddelde leeftijd van de geregistreerde personen met een zorgvraag. En dat roept beleidsvragen met betrekking tot de financiering van de ouderen- en gehandicaptenzorg, de organisatie van de zorg, de aanpassing van de infrastructuur en de opleiding van het personeel.

1.3.4 Jongeren

Terwijl de meeste jongeren in normale omstandigheden kunnen opgroeien, wordt een deel van hen verwezen naar de bijzondere jeugdzorg. Deze verwijzingen gaan in stijgende lijn. Het aantal minderjarigen in de bijzondere jeugdbijstand steeg van 14.798 in 2000 tot 26.235 in 2010.

Het beschikbare hulpaanbod kan de vraag niet (meer) volgen waardoor de wachttijden langer worden én de (vaak dringend noodzakelijke) hulp niet direct kan opgestart worden.

1.3.5 Gezondheid

Niet toevallig benoemt een recente studie van de studiedienst van de Vlaamse Regering de 21ste eeuw als “de eeuw van de preventieve gezondheidszorg”. Cijfers tonen aan dat door primaire preventie (het wegnemen van de oorzaak, bijvoorbeeld door gedragswijziging) jaarlijks 3.878 sterfgevallen (voornamelijk door longkanker en ischemische hartziekten) kunnen vermeden worden. Ook via secundaire preventie (vroegtijdig medisch ingrijpen) kunnen veel vroegtijdige sterfgevallen voorkomen worden. Door vaccinatie, vroegtijdige opsporing of een tijdige en gepaste medische behandeling zou men in totaal 2.063 levens bij mannen en 2.174 levens bij vrouwen 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 diepe en groeiende kloof op het vlak van toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

1.3.6 Kwetsbare mensen

We stellen vast dat het voor mensen die in (kans)armoede leven, vaak moeilijk(er) is om de weg te vinden naar de geëigende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. De belangrijke 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 tussen hulpverlener en –vrager. Om de kwaliteit van de dienstverlening, de mate van toegankelijkheid en andere knelpunten op te volgen, zijn er geen ‘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 economische en legistische context:

1.4.1. Overheidsaansturing en verantwoordelijk privé initiatief

De sociale 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. Zij creëert daarvoor een kader dat voor alle Vlamingen een aantal sociale basisrechten kan genereren, 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, in uitvoering daarvan, op onze regelgeving. Ook de onderhandelingen die tot een nieuwe federale regering moeten leiden en de Belgische staatsstructuur opnieuw grondig zullen hervormen, hebben een belangrijke impact. Zowel de nieuwe financieringswet als de geplande bevoegdheidsoverdrachten in de gezondheidszorg met betrekking tot kinderbijslag, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg verhogen de Vlaamse beleidsautonomie.

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

De organisatie van de hulp- en dienstverlening mag dan wel grotendeels regionaal of nationaal aangestuurd worden, het is op het lokaal terrein dat de invulling eraan gegeven wordt. Deze 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 dicht bij de burger brengen en leiden tot een efficiëntere en effectievere werking van de overheid.

1.4.4. De hulpverlening is beleidsdomeinoverschrijdend, transparant, multidisciplinair en evidence-based en vertrekt vanuit wat het gezin of de jongere als ondersteunend ervaren

In haar streven naar een optimale efficiëntie en effectiviteit objectiveert de zorgsector haar ontwikkeling. Deze ontwikkeling wordt op kennis gestoeld. Beleidsevaluatie(s) 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. De nood aan objectiveerbare equivalentieregels tussen verschillende zorgvormen groeit om eventuele tekorten in het aanbod sneller te kunnen opvangen. Ten slotte wordt vanuit de vastgestelde beperkingen van een verkokerde hulpverlening de behoefte aan een meer geïntegreerde benadering van zorgvragen aangevoeld. Er worden inspanningen geleverd om dit door middel van verhoogde samenwerking en afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen en/of sectoren waar te maken. Hierbij mag het belang van innovatieve proef- en pilootprojecten niet uit het oog verloren worden, die binnen

een duidelijk kader wetenschappelijk geëvalueerd, bijgestuurd en eventueel geïmplementeerd zullen worden.

1.4.5. De tewerkstelling in de “witte economie”

Zorg- en welzijnsvoorzieningen ervaren steeds meer moeilijkheden om geschikt personeel te vinden. Om de gezondheidswerkers aan het werk te (kunnen) houden zijn aangepaste maatregelen nodig die de (zij)instroom verhogen, de doorstroom garanderen en een vroegtijdige uitstroom tegengaan.

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 zullen stijgen evenals de vraag naar een ethisch-deontologisch kader, de transparantie van diensten en voorzieningen moet navenant toenemen.

Tegelijk ontstaat de nood aan onafhankelijke klachtenbehandelaars. Ombudsdiensten, meldpunten, gebruikersverenigingen en dergelijke zullen in toenemende mate mee het gezicht van de hulpverlening bepalen.

1.4.7. Een multiculturele samenleving

Het zorgaanbod moet voor alle burgerstoegankelijk zijn, met inbegrip van etnisch-culturele minderheidsgroepen, niet enkel als cliënt maar ook als hulpverlener.

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

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

Gezinnen met jonge kinderen en gezondheidsopvoeding

Het huidige model van de preventieve gezinsondersteuning slaagt er niet voldoende in om een adequaat antwoord te bieden op enkele ingrijpende maatschappelijke evoluties: de stijging van het aantal geboorten, de toename van het aantal kinderen in maatschappelijk kwetsbare gezinnen, de verschuiving in medische problematieken, het groeiend artsentekort en de stijgende nood aan opvoedingsondersteuning en psychosociale ondersteuning.

Opdat Vlaanderen, rekening houdend met de geschetste evoluties, 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, zetten we in op een inhoudelijke, institutionele en organisatorische reorganisatie van de preventieve gezinsondersteuning.

In een gezamenlijk traject met Kind en Gezin en de voornaamste actoren evolueren we naar een nieuw model voor de preventieve gezinsondersteuning, waarin de Huizen van het Kind en de vernieuwde samenwerking met de huisartsen(kringen) centraal staan. Deze Huizen van het Kind krijgen vorm rond het breed toegankelijke en laagdrempelige consultatiebureau en bundelen minstens het door Kind en Gezin gesubsidieerde preventieve aanbod naar (aanstaande) gezinnen met jonge kinderen. Als zichtbaar resultaat van het partnerschap in de ondersteuning van de gezinnen worden ze het nieuwe referentiepunt voor ouders.

De opbouw naar dit nieuwe model verloopt gefaseerd en krijgt onder meer vorm aan de hand van pilootprojecten, die zich zowel richten op de inhoud als op de organisatie van het aanbod. Finaal moet dit in 2013 resulteren in een decreet op preventieve gezinsondersteuning, dat het huidige decreet opvoedingsondersteuning integreert. Dat nieuwe decreet zal alle betrokken sectoren en actoren die de preventieve gezinsondersteuning vorm geven, omvatten. De consultatiebureaus, de huisartsenkringen, de inloopteams, de opvoedingswinkels,...ze zullen duidelijk en aanvullend ten overstaan van elkaar gepositioneerd worden. Bijzondere aandacht gaat daarbij naar de versterking van het aanbod. Een kwaliteitsvol aanbod gezinsondersteuning speelt immers een belangrijke rol in (onder meer) de aanpak van armoede in gezinnen met kinderen. Emancipatie van gezinnen en wat ouders en kinderen zelf als ondersteunend ervaren en deel uitmaakt van de maatschappelijke dienstverlening staat hierin centraal. In 2011 en 2012 maken we daarom middelen vrij voor het versterken van de inloopteams, het opzetten van ontmoetingsmogelijkheden voor ouders met kinderen, het verhogen van de vergoeding voor zelfstandige artsen werkzaam in de consultatiebureaus en het contingent regioverpleegkundigen (gezien de stijgende nataliteit). Daarnaast maken we, samen met de beleidsdomeinen sociale economie, armoede en onderwijs werk van een geïntegreerd project, “versterking of uitbreiding van de integrale en laagdrempelige preventieve gezinsondersteuning met bruggen naar onderwijs en activering”.

De finaliteit is een preventieve gezinsondersteuning op maat van de noden van individuele gezinnen. Dit uit zich bv ook bij de huisbezoeken. Kind en Gezin investeert in vraaggericht werken en vertrekt minder van een standaardpakket. Het eerste huisbezoek en de consulten in het eerste levensjaar hebben nog steeds een heel hoog bereik, waar heel gericht gekeken wordt wat de noden zijn van het gezin. Kwetsbare gezinnen blijven een prioritaire doelgroep bij de huisbezoeken.

Waar nodig diversifiëren we in functie van de leefomgeving, zoals bijvoorbeeld in grootstedelijke context.

Binnen de preventieve gezinsondersteuning versterken we ook het vrijwilligerswerk. We doen dat uiteraard in functie van het proces naar de implementatie van de Huizen van het Kind. Maar we zetten ook breder in op vrijwilligerswerk via onder meer het inschakelen van vrijwilligers in een outreachend aanbod. Zo kunnen vrijwilligers rechtstreeks maatschappelijk kwetsbare ouders steunen. We willen dit aanbod structureel en financieel duidelijk inbedden in onze preventieve gezinsondersteuning.

Preventieve gezondheidszorg

▪ *Bevolkingsonderzoeken*

De Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek geeft advies over de zinvolheid, de wetenschappelijke onderbouw en de maatschappelijke relevantie van initiatieven tot bevolkingsonderzoek in Vlaanderen. Zo beoordeelde de werkgroep in 2011 de bestaande bevolkingsonderzoeken naar aangeboren aandoeningen en borstkanker en ook de toekomstige onderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker. Op basis van deze adviezen nemen we in het najaar van 2011 en in 2012 concrete beleidsinitiatieven. We zien er daarbij op toe dat voldoende strategieën en methodieken worden uitgewerkt om ook kwetsbare groepen of mensen in armoede op gepaste wijze te sensibiliseren tot deelname aan deze preventieve onderzoeken. Ook specifieke aandachtspunten voor onderzoeken in een (groot)stedelijke context zullen we in ogenschouw nemen.

Binnen de Joint Action in het kader van the European Partnership on Action Against Cancer (EPAAC) engageert Vlaanderen zich, samen met Veneto (Italië) en Noord-West-Engeland, om tegen eind 2013 goede praktijken te definiëren voor het (her)organiseren van bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en dikke darmkanker.

Na het gunstig advies van de Vlaamse werkgroep over een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, startten we het onderzoek ‘voorbereiden en implementeren van een Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker’. Een aantal organisatorische aspecten worden daarbij voorbereid en uitgetest zodat een meer doelmatige baarmoederhalskankeropsporing kan gerealiseerd worden. Daarbij zal maximaal rekening gehouden worden met internationale bevindingen en met de resultaten van een onderzoek tot efficiëntieverhoging van de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker. Bedoeling is dat er vanaf 2013 een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker komt.

In het najaar van 2011 sluiten we een beheersovereenkomst met één of twee organisaties met terreinwerking die het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen zullen uitvoeren. Naast de opsporing op basis van een bloedstaal bij pasgeborenen, zal ook meer aandacht besteed worden aan het communiceren over dergelijke aandoeningen. Dat is immers een delicaat gebeuren dat gericht aandacht verdient. Registratie van screeningsgegevens wordt eveneens een prioriteit.

We volgen op het vlak van zeldzame ziekten en aangeboren aandoeningen ook de federale en Europese ontwikkelingen en plannen op. Zo is Vlaanderen betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het Belgisch Plan voor zeldzame ziekten, en bij de EU Tender “Evaluation of population new born screening practices for rare disorders in Member States of the European Union”.

Wat dikkedarmkanker betreft nemen we eind 2011 de principiële beslissing over het al dan niet opstarten van een bevolkingsonderzoek.

▪ *Vlaamse gezondheidsdoelstellingen*

› *Gezondheidsdoelstelling borstkankeropsporing*

In het najaar van 2011 sluiten we beheersovereenkomsten af met de partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking die vanaf 2012 zullen instaan voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek

naar borstkanker in Vlaanderen. Eveneens in het najaar wordt de nieuwe regelgeving betreffende borstkankeropsporing, voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Erkenningen van mammografische eenheden en controleorganisaties zullen verleend worden volgens de nieuwe regelgeving.

Met het aflopen van de gezondheidsdoelstelling aangaande het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (eind 2012), buigen we ons ook over de vraag om de gezondheidsdoelstelling over borstkankeropsporing al dan niet te verbreden naar een gezondheidsdoelstelling over kankeropsporing in het algemeen, met subdoelstellingen per type.

› ***Gezondheidsdoelstelling middelengebruik***

Het Vlaams actieplan inzake tabak, alcohol en drugs 2009-2015, opgemaakt met het oog op de preventie van gezondheidsschade door middelengebruik, werd stapsgewijs verder uitgevoerd: de oproepen voor beheersovereenkomsten rond spuitenruil en sociale vaardigheidstraining in het onderwijs werden gelanceerd, de convenanten met VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen) en VIGEZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) werden verlengd tot en met 2015, ook de taakverdeling tussen Logo's (Lokaal Gezondheidsoverleg) en regionale alcohol- en drugpreventiewerkers in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) werd aangepast aan de noden op het terrein. De campagne '24u niet roken' die al succesvol was gebleken in regionale pilootprojecten, werd herhaald voor heel Vlaanderen. En de initiatieven ter ondersteuning van de uitbouw van een alcoholbeleid bij lokale besturen (ECAT) en bedrijven (in het kader van CAO100) werden verdergezet.

In het najaar van 2011 en het begin van 2012 maken we werk van de structurele inbedding van een aantal activiteiten die de voorbije jaren op basis van projectfinanciering hun sporen hebben verdiend.

Naast de structurele inbedding van bestaande activiteiten is er ook plaats voor nieuwe projecten. Zo zullen we de oproep voor projecten die zich richten op de doelgroep gezinnen verder opvolgen. We starten op verschillende plaatsen in Vlaanderen proefprojecten voor preventie bij allochtone jongeren en voorzien extra middelen voor de ondersteuning van het rookstopaanbod op lokaal niveau. In dit kader maken we ook werk van het actieplan Kinderrechten en het VJP.

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

Ter gelegenheid van de Europese Vaccinatieweek eind april 2012 organiseren we een gezondheidsconferentie over vaccinaties die moet leiden tot een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling die wetenschappelijk en praktisch onderbouwd is en een breed draagvlak heeft.

De vernieuwde Vlaamse gezondheidsdoelstelling moet onder meer bijdragen tot het realiseren van de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie om te komen tot de eliminatie van mazelen in de Europese regio. Moeilijker bereikbare en ondergevaccineerde groepen krijgen daarbij speciale aandacht.

Het is ook de bedoeling om de Vlaamse Vaccinatiekoepel te erkennen als raadgevende instantie voor de implementatie van het vaccinatiebeleid.

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

De Vlaamse werkgroep Voeding en Beweging, met 28 vertegenwoordigers uit de gezondheids-, voedings- en sportsector, geeft advies bij het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling voeding en beweging en het actieplan dat daar uitvoering aan geeft.

Voor 2011 en 2012 zijn een aantal prioritaire acties bepaald die we, met advies van de Vlaamse werkgroep, stapsgewijs zullen uitvoeren. Een aantal concrete initiatieven voor een voedings- en bewegingsbeleid in bedrijven en scholen waar dit tot nu toe niet zo goed lukte, zijn gepland. Projecten met een gerichte focus op kansarme groepen en kleine gemeenten worden voorbereid en

geïmplementeerd. En acties die zich richten op de doelgroep gezinnen, waarvoor reeds een oproep gelanceerd werd (midden 2011) worden verder uitgewerkt.

Om de bevolking en de diverse middenveldorganisaties en hulpverleners nauwer te betrekken bij deze acties komt er een communicatieplan. Zo wordt het wij-gevoel rond een gezonde leefstijl versterkt.

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

In 2007 keurde de Vlaamse Regering de gezondheidsdoelstelling voor de preventie van depressie en zelfdoding en het bijhorende Vlaams Actieplan Suïcidepreventie officieel goed. In 2011 werden de werking en het resultaat van dit actieplan onder de loep genomen. De evaluatie leerde dat er nood is aan bijsturing en verbetering van de acties, maar vooral aan een vernieuwing van de gezondheidsdoelstelling. Die nood blijkt ook met klem uit de meest recente suïcidedcijfers. We willen daar dan ook gericht in investeren. Zo komt er op 17 december 2011 een gezondheidsconferentie. Bedoeling is om het voorstel van nieuwe gezondheidsdoelstelling en bijhorende preventiestrategieën die uit de conferentie voortvloeien, in 2012 voor te leggen aan de Vlaamse Regering en het Parlement. Die actie moet leiden tot een nog meer stringent beleid op het vlak van suïcidepreventie. Doelgroepgerichte preventie maakt hier onderdeel van uit.

Maar we willen niet louter afwachten wat deze conferentie brengt. In afwachting van de conferentie verzekeren én versterken we ons beleid. We sluiten beheersovereenkomsten van vijf jaar met verschillende organisaties met terreinwerking om projecten die hun waarde al ruim hebben aangetoond, uit te breiden en structureel te verankeren in het preventieve gezondheidsbeleid. We voorzien een uitbreiding van het aantal suïcidepreventiewerkers in de CGG en het doeltreffend verder zetten van een aantal lopende projecten.

▪ ***Specifieke acties***

Het preventiebeleid rond seksuele gezondheid is erop gericht dat mensen zichzelf zo goed mogelijk kunnen beschermen tegen seksueel overdraagbare infecties. We streven ernaar om dit preventiebeleid sterker te oriënteren op risicogroepen zoals jongeren en jongvolwassenen, jonge moeders, mannen die seks hebben met mannen en Subsaharaanse Afrikaanse Migranten (SAM). We benadrukken veilig vrijen-boodschappen en moedigen risicogroepen aan zich vrijwillig te laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen. Voor specifiek terreinwerk rond de doelgroep sekswerkers en de doelgroep SAM starten we in 2012 nieuwe beheersovereenkomsten op. Voor de aanpak inzake HIV werken we mee aan de gecoördineerde acties die via de interministeriële conferentie volksgezondheid worden aangestuurd.

Valincidenten bij ouderen komen vaak voor, bij de thuiswonende ouderen maar ook bij ouderen die in een residentiële setting verblijven. Naast de campagne om de oudere en zijn omgeving bewust te maken van de gevaren van valincidenten en hen te informeren over manieren om ze te voorkomen, werd de samenwerking met het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen verder gezet. Eind 2011 voorzien we een beheersovereenkomst af te sluiten met een partnerorganisatie voor valpreventie bij ouderen. Specifieke aandacht zal daarbij gaan naar alle hulpverleners en mantelzorgers die ‘vallen bij ouderen’ als belangrijk aandachtspunt dienen mee te nemen binnen hun dagelijkse werking. In het najaar van 2011 onderzoeken we of ook andere invalshoeken rond ongevalpreventie zinvol kunnen zijn.

De voorlopige versie van het handboek infectieziekten voor de Vlaamse woonzorgcentra werd ondertussen besproken en bijgestuurd. De voorgestelde profylactische maatregelen voor MRSA en andere nosocomiale infecties werden op hun haalbaarheid getoetst en verder wetenschappelijk onderbouwd. Na de validatiefase eind 2011 is het de bedoeling om een definitieve versie van het handboek te verspreiden binnen de sector in het voorjaar van 2012.

Tijdens de 5-jaarlijkse audit van alle Vlaamse ziekenhuizen wordt het preventiebeleid voor de bestrijding van ziekenhuisinfecties geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd. Het is de bedoeling om dit initiatief in 2012 verder te zetten. In 2012 ronden we de tweede 5-jaarlijkse auditcyclus af en lanceren

we een nieuw toezichtmodel waarin ook de nodige aandacht zal besteed worden aan het preventiebeleid inzake ziekenhuisinfecties.

De samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) rond ziekenhuisinfecties wordt verdergezet. De expertise van het WIV wordt ook ingezet bij een project dat, samen met de ziekenhuissector en de hoofdgeneesheren, wil komen tot kwaliteitsindicatoren alsook een grotere publieke transparantie rond ziekenhuishygiëne.

Op 28 april 2011 hielden we een Rondetafelconferentie met de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) en het agentschap Zorg en Gezondheid betreffende het gebruik van foliumzuur voor de conceptie en tijdens de zwangerschap. Begin 2012 zetten we de conclusies van deze conferentie om in concrete beleidsinitiatieven die moeten leiden tot een verhoogde inname van foliumzuur door vrouwen voor en tijdens de zwangerschap.

Milieu en gezondheid

Wegverkeer maakt buitenlucht vaak ongezond. Fijn stof en andere stoffen die vrijkomen door het verkeer veroorzaken ademhalingsproblemen en astma-aanvallen. Kinderen zijn in dit verband een bijzonder gevoelige groep. Samen met de collega bevoegd voor leefmilieu willen we daarom, met het oog op een gericht ingrijpen, concreet inzicht krijgen in het verband tussen vervuiling door verkeer en het voorkomen van gezondheidseffecten bij kinderen.

Van 2007 tot 2011 loopt het tweede Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma (VHBP), het meetnetwerk van milieupolluenten in de mens. Dit programma meet de interne blootstelling van de bevolking aan sommige stoffen die in het milieu voorkomen en mogelijke effecten ervan op de gezondheid. Het bestaat uit twee delen: referentiebiomonitoring en metingen in gebieden met specifieke milieuproblemen. De resultaten van de referentiebiomonitoring werden vorig jaar reeds voorgesteld. Op basis van de resultaten van de metingen in gebieden met specifieke milieuproblemen kunnen we op korte termijn en gericht beleidsacties overwegen.

Op 1 juli 2011 hechtte de Vlaamse Regering haar goedkeuring aan de krachtlijnen voor een nieuwe oproep tot het indienen van voorstellen tot erkenning en financiering van Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek. Hierbij wordt vastgehouden aan de basisprincipes van de eerdere generaties van dit in 2001 opgestarte initiatief. Het nieuwe Steunpunt Milieu en Gezondheid zal in de periode 2012 tot 2016 het vervolg van het VHBP, een derde cyclus, verder uitvoeren.

Acties rond muziek en gehoorschade blijven relevant. Op 26 mei 2011 lanceerden we, samen met de collega bevoegd voor cultuur, de campagne “Iets minder is de max”. De doelgroep (14-18 jarigen), de kernboodschap (beperk de dosis lawaai voor je oren, zodat je nog lang van muziek kan genieten) en de vormvoorwaarden werden bepaald via intensief overleg met diverse actoren.

De kwaliteit van het binnenmilieu in klassen bepaalt mee de gezondheid en de leerprestaties van onze Vlaamse jeugd. Daarom willen we aan deze belangrijke gezondheidsdeterminant de nodige aandacht besteden. Het project ‘air@school’ dat de aandacht vraagt van directies, leraren en leerlingen om klaslokalen voldoende te ventileren, zal daarom worden verdergezet. En ook de in 2011 opgestarte samenwerking met de collega’s uit de beleidsdomeinen leefmilieu en onderwijs om de problematiek van ventilatie en luchtkwaliteit op een geïntegreerde wijze aan te pakken, zetten we verder.

Tot slot: bij de uitvoering van het nieuwe decreet voorschoolse kinderopvang zullen we de aandacht voor milieu-invloeden op de gezondheid van de opgevangen kinderen regelgevend vertalen.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

Het opbouwen en realiseren van een preventief gezondheidsbeleid is het werk van velen. In uitvoering van het besluit van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking lanceerden we diverse oproepen rond afgelijnde preventiethema’s en resultaatgebieden. We beogen een 7-tal

beheersovereenkomsten met partnerorganisaties (eetstoornissen, diabetes...) en ruim met organisaties met terreinwerking (integrale zorg suïcidepogers, tuberculosebestrijding...).

In 2011 werd het nieuwe opvolgingssysteem voor de werking van de Logo's uitgewerkt in nauw overleg met de sector. Het systeem is erop gericht om, vooral vanaf 2012 Logo's in staat te stellen hun acties en projecten beter te plannen en meer inzichtelijk te maken.

We zetten in op de samenwerking met lokale besturen en de locoregionale werking van de Logo's om het preventiebeleid op het lokale niveau te versterken en met initiatieven dicht bij de burger, de gezondheidskloof te dichten.

Ook de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) blijven uiteraard belangrijke partners. Cruciaal is onder andere dat we de gezondheidsstatus van de schoolgaande jeugd monitoren als basis voor onderbouwde beleidsvoering. Hiertoe maakten we afspraken over de uitwisseling van gegevens. De noodzakelijke versleuteling van het rijksregisternummer door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid wordt nog op punt gesteld.

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 in Vlaanderen de verschillende sectorale initiatieven op elkaar worden afgestemd en zo versterkt.

We vertrekken daarvoor van het concept van de integrale jeugdhulp. Dit laat ons immers toe alvast het hele jeugdhulplandschap te vatten. Op termijn kunnen de evoluties die m.b.t. diagnostiek voor andere doelgroepen lopen, bv. in de ouderenzorg, mee in de beweging van synergie en afstemming geïntegreerd worden.

Allereerst maken we dus werk van een intersectoraal samengestelde stuurgroep voor de jeugdhulp, die voortbouwt op een bestaand forum van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) dat, in samenwerking met experts uit het werkveld, classificerende diagnostische protocollen (CDP) opstelt. De daarmee verworven expertise wordt ondertussen intersectoraal verder uitgebouwd. Perspectief voor het sectoroverstijgende optreden van de stuurgroep diagnostiek is het installeren van de intersectorale toegangspoort naar de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in 2014.

Om die evolutie nog meer kracht bij te zetten en structureel te verankeren, maken we in 2012 middelen vrij voor de opstart van een Expertisecentrum Diagnostiek. Dat centrum brengt de expertise van het werkveld en wetenschappers samen en kan zo diagnostische protocollen ontwikkelen en valideren, methodische ondersteuning en vorming uitwerken en wetenschappelijke evidentie ter zake ontsluiten. Ook hier zal het accent aanvankelijk liggen op de jeugdhulp. Maar het doelgroepbereik zal stapsgewijs verbreden, zodat het expertisecentrum op termijn de diagnostiek van het hele beleidsdomein kan voeden.

Kiezen voor een voortraject voor en snelle begeleiding van Personen met een handicap (PmH)

Snel de gepaste hulp bieden is en blijft voor elke sector apart een uitdaging. Bij het hoofdstuk waarin de strategische doelstelling 3 wordt belicht, zien we daarvan verschillende voorbeelden, o.a. in de bijzondere jeugdzorg dat van langsom sterker inzet op het werken met de context van de jongere om zo de instroom in de jeugdzorg te kunnen vermijden. Ook het VAPH maakt werk van een zorgvernieuwingsactie die vertrekt van de krachten rond de cliënt, die rechtstreeks toegankelijk is en via een 'voortraject' zo snel en effectief als mogelijk het opstellen van een ondersteuningsplan impliceert. Dit veronderstelt de beschikbaarheid van informatie, van laagdrempelige advies- en dienstverlening en van deskundige begeleiding bij de opmaak van zo'n individueel ondersteuningsplan.

We bereidende ontwikkeling van infoloketten voor. Eveneens in 2012 bouwen we het elektronisch dossiersysteem voor PmH en hun wettelijke vertegenwoordiger verder uit, rekening houdend met ontwikkelingen op het vlak van e-health en de vernieuwde toegangspoort.

En, cruciaal in dit verband: in het uitbreidingsbeleid 2011 werden middelen voorzien voor de uitbouw van het beschreven voortraject ter verduidelijking van de zorgvraag en de realisatie van het ondersteuningsplan. Deze middelen gaan naar de oprichting en werking van de Diensten Ondersteuningsplan. Deze diensten realiseren hun opdrachten in nauwe samenwerking met eerstelijnswelzijnsdiensten en de lokale overheid. In het najaar van 2011 volgt de implementatie op het terrein, via erkenning van maximaal drie diensten per provincie. In 2012 moeten deze diensten op kruissnelheid komen en kan de monitoring starten.

Parallel wordt een mentororganisatie in het leven geroepen, die als opdracht heeft aan deze diensten inhoudelijke ondersteuning te bieden. Deze organisatie dient ervaren te zijn in cliëntgerichte methodieken en samenlevingsopbouw.

Naast een vlotte en performante toegang tot informatie voor personen met een handicap, is een hertekening van de Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening (RTH), een cruciaal aspect in het proces van zorgvernieuwing. Een grondige aanpassing van de regelgeving wordt voorbereid om tot een grondige herpositionering van de RTH te kunnen komen. In 2012 en volgende jaren gaat een deel van de uitbreidingsmiddelen naar dit rechtstreeks toegankelijk aanbod.

Het uitbreidingsbeleid 2011 voorzag extra middelen voor de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen, die gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen detecteren en onderzoeken. Deze bijkomende middelen worden aangewend voor een verhoging van de programmatienorm (aantal onderzoeken). Ook voor het jaar 2012 zal in een verder groeipad worden voorzien.

In november 2011 start in West-Vlaanderen een simulatie waarin gedurende één jaar een aantal onderdelen van de nieuwe inschrijvingsprocedure voor hulp aan personen met een handicap worden uitgetest. Het betreft het gebruik van CDP's, hulpmiddelenfiches voor de indicatiestelling van individuele materiële bijstand en het werken met een Diagnose & Indicatiestellingsteam bij de toewijzing van ondersteuning of hulpmiddelen. Na afloop zullen de bevindingen uit de simulatie worden geëvalueerd. Mits een gunstige evaluatie zullen ze definitief juridisch verankerd worden. We zorgen daarbij voor maximale afstemming met ontwikkelingen binnen de intersectorale toegangspoort Integrale Jeugdhulp.

Eerstelijnswelzijnswerk

Wanneer het gaat over hulp op de eerste lijn blijft de samenwerking tussen de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), de instituten voor samenlevingsopbouw en de verenigingen waar armen het woord nemen zeer belangrijk. Deze bereidheid tot samenwerking werd expliciet ingeschreven in de nieuwe regelgeving voor de erkenning en subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen. Ook voor de sectoren samenlevingsopbouw en algemeen welzijnswerk wordt het principe van samenwerken regelgevend verankerd. En het Vlaams Netwerk kreeg in deze context een specifieke opdracht.

De sector Samenlevingsopbouw werkt prioritair met maatschappelijk kwetsbare groepen. In overleg met de sector gaan we na op welke manier het rechtstreeks werken met deze doelgroep, wat geen evidentie is, kan worden geborgd. In uitvoering van het kwaliteitsdecreet werken we een referentiekader voor zelfevaluatie uit.

Vanuit haar unieke positie in het zorglandschap, namelijk in een vroeg stadium van de (mogelijke) probleemontwikkeling voorzien in toeleiding naar de dienst- en zorgverlening, is de sector van de CAW een cruciale speler. Gelet op het steeds toenemende belang van het snel inzetten van gepaste hulpverlening om erger te voorkomen, zijn de uitdagingen voor het algemeen welzijnswerk vandaag bijzonder groot. Hierdoor dringt een reorganisatie van het aanbod zich op. Het verhogen van de

kwaliteit, de laagdrempeligheid en een goede spreiding van het eerstelijns hulp- en dienstverleningsaanbod staan hierbij centraal.

We kiezen voor schaalvergroting als instrument om dit te bewerkstelligen. De fusiegesprekken binnen de sector van het Algemeen Welzijnswerk zijn volop aan de gang. Extra ondersteuning wordt daarbij voorzien.

Behalve schaalvergroting is ook het verder afstemmen van het aanbod op dat van andere sectoren van cruciaal belang.

Daarbij blijft het essentieel dat de dienst- en hulpverlening van de CAW breed toegankelijk is. Ter illustratie door de integratie van Fevlado-Passage vzw binnen CAW Visserij en CAW Artevelde, wordt de dienst- en hulpverlening van de CAW ook toegankelijker voor personen met een auditieve handicap.

Ook regelgevend zullen we deze beleidsvisie binnen het algemeen welzijnswerk decretaal verankeren. De basisopdrachten van de CAW zullen duidelijker geformuleerd worden. Principes als geïntegreerd werken en zorg op maat staan centraal. Bij de actualisering van het subsidiëringsmechanisme zullen de programmatie- en planningscriteria op provinciaal niveau de basis vormen. Hierbij zal rekening worden gehouden met de onderbezetting van bepaalde regio's binnen de provincies.

In dit verband wijzen we ook op het zeer laagdrempelige en toegankelijke aanbod van de centra voor teleonthaal die met meer dan 500 vrijwilligers hulpverlenende gesprekken voeren via de telefoon of online. In 2011 werd de subsidie-enveloppe van deze centra gevoelig verhoogd. De centra zijn een belangrijke partner in de preventie van zelfdoding. In dit kader maken we werk van de noodzakelijke afstemming tussen het aanbod van teleonthaal en dat van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, andere teleshulpverleners en voorzieningen die werkzaam zijn op het vlak van suïcidepreventie. Teleonthaal zal bovendien actief participeren aan de vermelde Gezondheidsconferentie inzake suïcidepreventie.

Eind 2011 zal het expertisenetwerk onlinehulpverlening, uitgewerkt in samenwerking met de verschillende partners van het Online Hulp Uitwisselingsplatform (OHUP), actief zijn. Dit netwerk moet de kwaliteit van het onlinehulp en -dienstverleningsaanbod bevorderen en daardoor bijdragen aan een betere en meer toegankelijke hulpverlening voor cliënten. Het expertisenetwerk zal methodieken rond onlinehulpverlening voor door de overheid erkende welzijnswerkorganisaties in Vlaanderen bundelen, uitwisselen en ontwikkelen. In 2012 wordt de onlinehulpverlening verder gepromoot via een digitaal platform en een handboek rond onlinehulpverlening.

De administratie heeft het onderzoek afgerond naar modellen voor het Sociaal Huis in enkele West- en Noord-Europese landen. In overleg met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSJ) gaan we na welke beleidsaanbevelingen verdere uitvoering kunnen krijgen zodat het lokaal sociaal beleid onderbouwd verder vorm kan krijgen. In dat verband vermelden we dat we het decreet lokaal sociaal beleid in overeenstemming brengen met het planlastendecreet. We komen daar verder op terug.

Het eerstelijns welzijnswerk wordt opgenomen in het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg om de wisselwerking tussen welzijn en gezondheid te bevorderen en zodoende een meer cliënt- en patiëntgecentreerd beleid te kunnen voeren.

Armoede

Sinds de zomer van 2010 loopt het door de Vlaamse regering goedgekeurde Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) 2010-2014, gecoördineerd door minister Lieten. Vanuit het beleidsdomein WVG hebben we verschillende initiatieven genomen die bijdragen aan de uitvoering van het VAPA. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar acties die armoede in gezinnen met kinderen aanpakken.

In 2011 werd een eerste voortgangsrapport gemaakt van het VAPA. Daarin hebben we aangegeven op welke wijze de maatregelen binnen de eigen bevoegdheden uitgevoerd werden. In 2012 is er een

nieuwe tussentijdse evaluatie. Op basis van deze en andere input zullen acties van het VAPA worden bijgestuurd of nieuwe accenten worden gelegd. Net als bij voorgaande evaluaties zullen we dan ook aangeven op welke wijze we de maatregelen zullen uitvoeren en opvolgen. Hierbij zal er evenwel rekening gehouden worden met de recente beslissing van de Vlaamse Regering tot intensifiëring en verdieping van het VAPA.

Om een effectief armoedebeleid te kunnen voeren, wordt een armoedetoets ontwikkeld. Deze toets wordt in een proefproject onder meer uitgetest op het ontwerpdecreet Vlaamse sociale bescherming. De testresultaten moeten toelaten om de armoedetoets verder te optimaliseren, om finaal tot een praktisch en bruikbaar instrument te komen dat de effecten van nieuwe regelgeving op armoede en mensen in armoede kan nagaan.

Samen met het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen en de coördinerende minister voor het armoedebeleid maakten we werk van een grondige evaluatie van de bestaande regelgeving voor het erkennen en subsidiëren van verenigingen waar armen het woord nemen. Dit leidde tot nieuwe erkennings- en subsidiëeringscriteria, een bijgestuurde programmatie van het aantal erkende verenigingen en de spreiding hiervan, duidelijke werkingscriteria en registratieafspraken. De nieuwe regelgeving zal gefaseerd worden ingevoerd. De erkennings- en werkingscriteria treden op 1 januari 2012 in werking. De aangepaste wijze van subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen zal vorm krijgen vanaf 1 januari 2013. We consolideren en versterken hiermee deze vrij jonge sector. We voorzien daarvoor ook extra financiële middelen.

In het kader van de versterking van deze sector konden we sinds 1 januari 2011 al zes bijkomende verenigingen waar armen het woord nemen erkennen en subsidiëren. In totaal zijn er nu 47 erkende verenigingen. In elke grootstedelijke zorgregio is minstens één vereniging actief. Daarnaast dienden dit jaar nog vier andere kandidaat-verenigingen een ontvankelijke aanvraag tot erkenning in.

Het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen krijgt op haar beurt meer opdrachten. Concreet gaat het om het ondersteunen van de verenigingen, het stimuleren van overleg en samenwerking tussen die verenigingen en het bevorderen van afstemming tussen de verenigingen, samenlevingsopbouw en het algemeen welzijnswerk.

Projectwerking maakt ook een belangrijk deel uit van de strijd tegen armoede. In 2011 ontvingen de projecten Armoede In-Zicht, Bind-Kracht en Cedes een werkingssubsidie. Deze organisaties bieden, samen met het Team voor Advies en Ondersteuning (TAO), een vormings-, ondersteunings- en begeleidingsaanbod aan voorzieningen, diensten en organisaties die werken met en/of voor mensen in armoede. In het kader van hun subsidiëring verzochten we deze vier organisaties om een gezamenlijk plan op te maken voor de afstemming van hun aanbod en de gezamenlijke profilering naar potentiële klanten. We blijven deze initiatieven in 2012, binnen de beschikbare kredieten, ondersteunen en zullen samen met de betrokken organisaties bekijken hoe we de onderlinge samenwerking en afstemming verder kunnen versterken.

Het Limburgse TAO-proefproject, een project dat voorzieningen de kans geeft om een beroep te doen op ervaringsdeskundigen, is verlengd tot eind 2011. We bekijken hoe we dit project kunnen uitbreiden naar heel Vlaanderen en structureel kunnen inbedden in de lokale diensteneconomie.

Uit de evaluatie van de projecten zorg op maat voor (kans)armen in de thuiszorg, blijkt dat gebruikers die geconfronteerd worden met (kans)armoede, van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg meer opvolging, ondersteuning en multidisciplinair overleg vragen. Ook vragen de verzorgenden in deze complexere zorgsituaties extra begeleiding. Dit wordt verder onderzocht zodat een voorstel van aangepaste norm kan aangegeven worden.

Voor de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen zullen vanaf 2013 resultaatsindicatoren ingevoerd worden. Eén van de indicatoren richt zich naar mensen met een beperkt inkomen en/of een beperkt sociaal netwerk. Het voorstel is dat ten minste 25 % van het totaal aantal bereikte gebruikers (in het betrokken werkjaar) een beperkt inkomen en/of een beperkt sociaal netwerk heeft.

In 2011 zullen we nagaan hoe de cliëntbijdrage in de CGG uniform geregeld kan worden voor de hele sector. Het besluit zal rekening houden met financieel zwakkere cliënten. We zullen nagaan aan welke cliënten we een lagere bijdrage kunnen vragen aan cliënten; ondermeer de cliënten met het OMNIO-statuut, jongeren die zonder medeweten van hun ouders naar een CGG gaan, enz. Via verschillende indicatoren volgen we jaarlijks verder op in welke mate de CGG tegemoet komen aan de decretaal verplichte aandacht voor kwetsbare doelgroepen.

De inloopteams krijgen een structurele inbedding, zodat deze ook regelgevend volledig kunnen verankerd worden. Deze inloopteams bieden immers belangrijke gezinsondersteuning aan gezinnen in armoede.

Armoede is bij uitstek een beleidsthema dat een sterke samenwerking en afstemming tussen diverse betrokken organisaties en actoren vraagt. Daarom namen we actief deel aan verschillende armoede-overlegorganen: de Werkgroep Armoede (afgeleid uit de Interministeriële Conferentie Sociale Zaken), de Interkabinetten Werkgroep Armoede en het Horizontaal Permanent Armoedeoverleg. In 2012 zetten we deze actieve deelname verder.

Vanzelfsprekend hebben we ook een nauwe band met het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen. De lokale adviescommissies bij het OCMW waren reeds een thema van overleg. Zij zijn een belangrijke partner voor de acties om een betaalbaar, multidisciplinair en preventief aanbod van gezondheidszorg te kunnen realiseren, onder meer via de versterking en uitbreiding van de wijkgezondheidscentra voor wat de buurtgerichte gezondheids promotie in kansarme buurten betreft. Het stimuleren van netwerkvorming vindt zijn weerslag in de samenwerking tussen hulpverlenende diensten en tussen opleidingverstrekkers over de kennis van armoede. We zullen daarnaast regionale samenwerkingsverbanden van erkende instellingen van schuldbemiddeling subsidiëren om de toegang tot kwaliteitsvolle schuldhulpverlening te bevorderen en de aandacht voor preventie, nazorg en duurzaam budgetmanagement te garanderen. Samen met het Vlaams netwerk en een aantal verenigingen waar armen het woord nemen willen we nagaan hoe we de problematiek van gekleurde armoede kunnen aanpakken. Daartoe bekijken we de modaliteiten voor een project dat medegefinancierd wordt door de coöperatieve groep Cera. Met Cera onderzoeken we tevens de mogelijkheid om lokale goede samenwerkingspraktijken tussen verenigingen waar armen het woord nemen, CGG en CAW's te financieren.

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

Heel wat Vlamingen zijn niet op de hoogte van hun sociale rechten. Bijzondere doelgroepen, zoals mensen in armoede, dreigen zo door de mazen van het sociale vangnet te vallen. We willen dan ook onze rechtenverkenner voor hen nog beter ontsluiten. In dit kader hebben we meegewerkt aan een project van de Koning Boudewijnstichting rond een meer toegankelijke overheidscommunicatie ten aanzien van sociaal kwetsbare groepen. Op basis hiervan werd het communicatieplan van de rechtenverkenner aangepast.

De rechtenverkenner is uiteraard slechts een goed gebruiksinstrument als het constant geactualiseerd wordt. In juli 2011 is er een nieuwe oproep gelanceerd naar de lokale besturen met het oog op actualisatie en aanvulling van de plaatselijke sociale rechten in de rechtenverkenner. Ook in 2012 blijft dit een aandachtspunt.

In 2010 werd reeds de koppeling met de productencatalogus van de Vlaamse Infolijn en van de Coördinatiecel Vlaams e-government (CORVE) tot stand gebracht. Naast deze koppeling worden ook de ontwikkelingen opgevolgd rond het opstarten van de IPDC (Interbestuurlijke Producten en DienstenCatalogus). Indien mogelijk, wordt ook hiermee een koppeling gelegd. Daarnaast gaan we momenteel na wat de mogelijkheden zijn inzake het ophalen van persoonsgegevens uit de Kruispuntbank.

De decretale basis voor de rechtenverkenner werd in 2011 gefinaliseerd.

Optimaliseren van de toekenning van rechten door een betere gegevensuitwisseling

Het kennen van de sociale rechten is één zaak, het verwerven ervan een andere. Personen met een handicap moeten vaak heel wat administratieve plichtplegingen vervullen om van hun sociale rechten te kunnen genieten. Het is dan ook jammer dat de operationalisering van de gegevensstroom van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) naar het VAPH enige vertraging heeft opgelopen. We hopen alsnog tegen medio 2012 klaar te zijn om de gegevens tussen deze diensten uit te wisselen zodat mensen met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) de verantwoording van hun uitgaven enkel nog aan de RSZ moeten meedelen en niet meer aan het VAPH. Het VAPH zal vanaf dan de gegevens zelf ophalen bij de RSZ.

Ook de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB) in verband met de arbeidshandicap van mensen kan beter. Hierdoor zal de VDAB makkelijker in staat zijn om tewerkstellingsondersteunende maatregelen toe te kennen aan personen met een arbeidshandicap.

Tot slot vermelden we dat wordt gewerkt aan de gegevensuitwisseling tussen de federale overheid Sociale Zaken en het VAPH inzake de verhoogde kinderbijslag.

Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

De bijdragen voor gezinszorg worden momenteel door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op een complexe en tijdrovende wijze berekend. Voor de gebruiker is deze berekeningswijze weinig transparant. We zullen deze bijdragen dan ook op een nieuwe manier berekenen, rekening houdend met drie parameters: inkomen, gezinssamenstelling en zorgintensiteit. We zullen deze vereenvoudigde bijdrageberekening samen met de maximumfactuur in de thuiszorg (cf. Vlaamse

Sociale Bescherming) invoeren op 1 januari 2013. Tegelijkertijd zullen we deze berekening automatiseren, dankzij elektronische gegevensverwerking van de Federale Overheidsdienst (FOD) Financiën en het Rijksregister.

Eveneens tegen 2013 zullen we een systeem uitwerken voor de automatische berekening van de gebruikersbijdragen voor aanvullende thuiszorg (poetshulp, karweihulp en professionele oppashulp).

Het is belangrijk dat ook evoluties in andere sectoren daarbij aansluiten. Hiermee willen we de gegevensverwerking via de FOD Financiën en het Rijksregister vanuit ons beleidsdomein, of het nu om gezinszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg of kinderopvang gaat, op elkaar afstemmen. We zullen daarom onderzoeken of de federale parameters zoals inkomen en gezinssamenstelling, naar inhoud en definitie, ook in de regelgeving niet beter kunnen worden gestroomlijnd.

Eind 2011 zal een werkgroep worden opgericht om het onderzoek naar een systeem van begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg op te starten. Dit in het kader van de verdere uitvoering van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming.

We herinneren in dit verband tot slot aan de al vermelde evolutie m.b.t. de cliëntbijdragen in de CGG.

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

Conform de beleidsnota en de goedgekeurde conceptnota wordt in een eerste fase voorrang gegeven aan het consolideren van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg en de nieuwe financiële tegemoetkoming voor gezinnen met kinderen.

Op 15 juli 2011 heeft de Vlaamse Regering een voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming principieel goedgekeurd. Momenteel loopt de adviesprocedure. Met dit decreet wordt niet enkel de Vlaamse zorgverzekering geconsolideerd; we maken tevens werk van twee nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming: een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg en een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van gezinnen met kinderen (de premie voor jonge kinderen).

De consolidatie van de zorgverzekering houdt in dat er niet wordt ingeteerd op de reserve. De Vlaamse Regering zal bekijken hoe het Zorgfonds kan versterkt worden zodat we de vergrijzing het hoofd kunnen bieden.

De zorgverzekering maakt voor heel wat zorgbehoevenden het verschil. Er is echter een belangrijke groep voor wie het zorgverzekeringsforfait onvoldoende is om de kosten te vergoeden. Voor deze groep, met name de zwaarst zorgbehoevenden in de thuiszorg met OMNIO/VT-statuut verhoogen we het forfait.

In het kader van de Vlaamse sociale bescherming voeren we ook een maximumfactuur in. De bijdragen die de gebruiker en zijn gezinsleden zelf moeten betalen - voor gezinszorg, poetshulp, karweihulp, professionele en vrijwillige oppas en geleverd worden door erkende diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, logistieke hulp of oppas - zullen hierdoor worden begrensd. De grensbedragen zullen afhangen van het inkomen. Hiermee bouwen we garanties in dat personen met zware zorgnood nooit meer zullen moeten betalen dan dit grensbedrag.

Een derde luik van de Vlaamse sociale bescherming betreft de premie voor jonge kinderen. Deze kadert in het Vlaamse gezinsbeleid. De premie is een financiële steun voor gezinnen met kinderen en wil gezinnen aanzetten om gebruik te maken van het Vlaamse aanbod aan preventieve zorg. De premie wordt toegekend naar aanleiding van de geboorte, de eerste en de tweede verjaardag van het kind en mits voldaan is aan twee voorwaarden: de bijdrageplicht voor de Vlaamse sociale bescherming en het jaarlijks gebruik van de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin. De Vlaamse Regering bekijkt een graduele (gefaseerde) invoering van de premie op basis van de leeftijd van het kind. Zo

zullen we starten met de 0-jarigen in 2012, uit te breiden met de 1-jarigen in 2013 en met de 2-jarigen in 2014. De premie voor jonge kinderen is een forfaitaire tegemoetkoming die wordt gemoduleerd. Hierbij wordt rekening gehouden met kindgebonden criteria waarbij het hogere forfait een extra meerwaarde moet betekenen in het licht van de preventieve gezinsondersteuning en gericht op de aanpak van ontwikkelingsstoornissen.

De praktische uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming vertrouwen we toe aan de zorgkassen, die reeds een rol opnemen in de zorgverzekering. De zorgkassen fungeren als unieke en multifunctionele uitvoeringsloketten.

Het decreet Vlaamse Sociale Bescherming integreert vijf onderdelen die de komende jaren worden uitgewerkt. Er wordt reeds werk gemaakt van de consolidatie van de zorgverzekering, de premie voor jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg, die vanaf 2012, respectievelijk 2013 operationeel zullen zijn. In een tweede fase worden de beperking van kosten in de residentiële ouderenzorg en de Vlaamse hospitalisatieverzekering uitgewerkt.

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

In mei 2011 werd het ontwerp van decreet voorschoolse kinderopvang principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Momenteel wordt het ontwerp gefinaliseerd met het oog op een definitieve goedkeuring door het Vlaams Parlement tegen eind 2011. Tegelijk loopt ook de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten.

Het nieuwe decreet hertekent het landschap van de voorschoolse kinderopvang. Het gaat om een heus transitieproject naar een vernieuwde organisatie van de Vlaamse voorschoolse kinderopvang. Het doel is om verder voldoende, kwaliteitsvolle, toegankelijke, betaalbare en leefbare kinderopvang te realiseren. Voor alle gezinnen met een behoefte inzake formele kinderopvang moet er dus, mits een groeipad naar een voldoende aanbod (ook budgettair), op termijn een opvangplaats zijn. Ook voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte willen we dit ‘voldoende’ aanbod realiseren binnen het kader van een inclusief beleid. Een transitie-manager coördineert en stuurt dit proces aan. Communicatie met de betrokken kernpartners (gezinsorganisaties, opvangsector, lokale overheden...) en actief informeren over het "wat, hoe en waarom" van deze verandering staan hierbij voorop. We staan immers voor cruciale uitdagingen: de implementatie van een geactualiseerd vergunningen- en subsidiesysteem, de ontwikkeling van een gericht competentiebeleid en de realisatie van een groeipad voor de uitbreiding van het aanbod. Ook voor de werking van de administratie heeft het nieuwe decreet consequenties: de positie en werking van Kind en Gezin en van Zorginspectie worden geënt op het nieuwe decreet.

De omvang van een dergelijke operatie in de maatschappelijk belangrijke sector die de kinderopvang is, noopt tot een zorgzame aanpak. Het volledige traject situeert zich tussen 2012 en 2020. Binnen deze legislatuur moet de overgang naar de nieuwe organisatie van het opvanglandschap wel een feit zijn en tegen 2016 moet kwantitatief een opvangaanbod in het vizier zijn dat volstaat voor de helft van alle kinderen tot 3 jaar.

Het komende jaar ligt de focus op de opstart van ondersteuningstrajecten in functie van de overgangperiode, op het operationaliseren van een Vlaams digitaal informatie- en registratiesysteem voor opvangvragen, op de reorganisatie van de administratieve opdracht van Kind en Gezin en de toezichtopdracht van Zorginspectie en op het realiseren van bijkomende plaatsen in 2012 als aanzet tot een meerjarenplanning tot uitbreiding van het aanbod.

We vermelden in dit verband specifiek dat een ondersteuningsstructuur voor de zelfstandige sector is opgezet (VoorZet). In 2012 zal het actieplan zelfstandige kinderopvangsector door Kind en Gezin samen met haar partners (UnieKo, VoorZet, het Agentschap Ondernemen, KidsInvest) en in functie van het nieuwe decreet worden geheroriënteerd naar een meer structurele ondersteuning en begeleiding van startende en reeds gevestigde zelfstandige opvangvoorzieningen.

Omdat een goede kwaliteit van kinderopvang belangrijk is voor de ontwikkeling van jonge kinderen, werd de notie van (het realiseren van) een basiskwaliteit in het decreet ingeschreven. We willen daarbij aansluitend ook concreet zicht krijgen op de pedagogische kwaliteit in de formele kinderopvang. Die kennis zal ons in staat stellen gericht actie te ondernemen om die kwaliteit te verbeteren.

Daarom werd in opdracht van Kind en Gezin in 2011 een vooronderzoek uitgevoerd naar een instrument voor het meten van de pedagogische kwaliteit in de voorschoolse kinderopvang. Op basis van de resultaten daarvan ontwikkelen we in 2012 een concreet instrument dat de kwaliteit van deze

kinderopvang in Vlaanderen en Brussel wetenschappelijk onderbouwd meet. We zullen ook nagaan of de individuele voorzieningen de vereiste minimale kwaliteit halen. En we zetten in op zelfevaluatie om de kwaliteitsbevordering te stimuleren.

Uitbreidingsbeleid

In 2011 werd 4 miljoen euro vrijgemaakt voor de uitbreiding van de kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders. Met dit bedrag kunnen in totaal 546 bijkomende opvangplaatsen worden gerealiseerd in de 3 grootsteden (Antwerpen, Brussel en Gent) en in de 5 gemeenten met het hoogste percentage aan kansarmoede (Genk, Beringen, Leuven, Mechelen en Menen).

In 2012 investeren we 22 miljoen extra in de kinderopvangsector. Daarvan gaat 15 miljoen euro in het kader van de afschaffing van de jobkorting naar inkomensgerelateerde opvangplaatsen. Hiermee realiseren we 1500 bijkomende IKG-plaatsen en trekken we de vergoeding per plaats per dag op van 25,75 euro naar 28,95 euro. Op deze manier vergroten we de leefbaarheid van dit systeem. De overige 7 miljoen euro investeren we in de uitbreiding van het aanbod, in opstap naar de uitvoering van het nieuwe decreet voor de voorschoolse kinderopvang. Hiermee creëren we ca. 1200 plaatsen en komen we op 48% van de invulling van de behoefte. Deze uitbreiding zal ook rekening houden met de ontwikkelingen inzake subsidiëring zoals die in het nieuwe decreet zijn uitgewerkt. Dat betekent o.m. dat uitbreidingsmogelijkheden zullen worden voorzien voor zowel de erkende als voor de zelfstandige opvangsector.

Over een statuut voor onthaalouders

Sinds 2003 hebben de bij een dienst aangesloten onthaalouders een bijzonder statuut. Dit 'sui generis' statuut biedt een gedeeltelijke sociale bescherming, maar is geen volwaardig werknemersstatuut. De sector bepleit dat laatste met nadruk om zo het onthaalouder zijn aantrekkelijker te maken. De onderhandelingen tussen de verschillende overheden om een werknemersstatuut te verwezenlijken, zijn door het ontbreken van een volwaardige federale regering sinds de laatste verkiezingen stopgezet. Het blijft de ambitie van de Vlaamse overheid om dit dossier, conform de ambitie gestipuleerd in het Vlaams Regeerakkoord en bij de recente VIA 4 onderhandelingen, weer op de agenda te plaatsen.

Blijvende aandacht voor de sociale functie van kinderopvang

Behalve zijn pedagogische en economische functie, vervult kinderopvang ook een cruciale sociale functie. In dat verband investeren we verder in het sensibiliseren van de sector, met name wat betreft de zogenaamde voorrangsgroepen. Zo monitoren we voortdurend de registratie van het voorrangbeleid in de erkende voorschoolse opvang. Daarnaast voorzien we een vervolg op het ondersteuningstraject 'kinderopvang met sociale functie'. Het tot hiertoe doorlopen traject werd geëvalueerd en de stuurgroep "sociale functie" zal in het najaar van 2011 de concrete toekomst van het ondersteuningstraject bepalen. Uiteraard zal ook de in het decreet voorziene mogelijkheid om voorzieningen te ondersteunen in hun opdrachten ten overstaan van maatschappelijk kwetsbare gezinnen, de sociale functie van kinderopvang sterk inkleuren.

Om een scherper en correcter beeld te hebben van welke gezinnen zich aanmelden voor een opvangplaats en ingeschreven zijn in de kinderopvang, ontwikkelen we, zoals we al hebben aangegeven, een registratiesysteem. We willen dat implementeren in 2012, initieel in een proeffase.

Omdat de toegankelijkheid van de kinderopvang vanuit sociaal oogpunt cruciaal is, werkten we in 2011 een concept uit voor een methodiekenboek toegankelijke kinderopvang. We willen via die weg lokale samenwerkingsverbanden stimuleren om hun toegankelijkheid stapsgewijs te verbeteren. Samenwerking met de verschillende lokale partners is daarbij belangrijk. Bestaande netwerken en communicatiekanalen worden, op maat van de plaatselijke situatie, maximaal ingeschakeld en gevalideerd.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

Een goede tien jaar geleden kreeg het huidige concept buitenschoolse kinderopvang vorm. Het model waarbij verschillende partners (welzijn, onderwijs, jeugd) in een elkaar aanvullend aanbod voorzien, is ondertussen aan actualisering toe. Daartoe startten we in 2011 een onderzoek op naar het gebruik van en de behoefte aan opvang voor kinderen tussen 3 en 12 jaar. Ook wordt de huidige situatie geëvalueerd. Eerste resultaten worden verwacht in de tweede helft van 2012.

Tegelijkertijd werden al enkele mogelijkheden voor een aangepaste organisatie van de buitenschoolse- en vakantieopvang verkend en geformuleerd. Die ideeën zullen de basis vormen voor verder overleg met de kabinetten van de betrokken belendende sectoren en zullen resulteren in een concept voor de Buitenschoolse Kinderopvang Afstemming met het concept van de brede school zal hierbij gebeuren. De bedoeling is dat we uit deze conceptnota en het debat dat erover zal worden gevoerd de contouren kunnen distilleren van een vernieuwend kader van de opvang voor en na de schooluren alsook een duidelijk concept voor vakantieopvang.

Het generatiepact, dat bepaalt dat werkzoekenden jonger dan 30 jaar een opleiding kunnen volgen en daarna een baan kunnen krijgen in de buitenschoolse kinderopvang, versterkt deze opvangvorm. Samen met de sociale partners heeft Kind en Gezin in 2010 en begin 2011 op die manier werknemers kunnen toewijzen en de buitenschoolse opvang kunnen uitbreiden in een aantal zorgregio's die werden geselecteerd op basis van hun graad van jeugdwerkloosheid. In 2012 zullen nog een beperkt aantal resterende middelen ingezet worden voor de aanwerving van doelgroepwerknemers (7 VTE) in de steden Gent en Antwerpen.

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

De vraag naar interlandelijke adoptie overschrijdt al vele jaren het aantal kinderen dat jaarlijks interlandelijk wordt geadopteerd. Dat leidt ertoe dat wie wil adopteren, emotioneel en financieel veel investeert zonder reële kans op een adoptie binnen een redelijke termijn.

Om werk te maken van een realistisch adoptiebeleid werd in het parlement, op basis van de uitkomst van de Staten-Generaal interlandelijke adoptie van 2010, een voorstel voor een nieuw decreet interlandelijke adoptie geïnitieerd. Hierin wordt het principe van instroombeheer geïntroduceerd. Op die manier moet de instroom van kandidaten in de adoptieprocedure beter afgestemd raken op het verwachte aantal adopties. Daarnaast wordt ook het kanaalonderzoek geoptimaliseerd.

Er komen ook nieuwe bepalingen voor de kosten voor adoptiebemiddeling en de subsidiëring van adoptiediensten. Een aantal ingrepen moet de transparantie in het maatschappelijk onderzoek verhogen. En een nieuw op te richten Steunpunt Adoptie kan de bestaande expertise van de voorbereidingscentra en het huidige Steunpunt nazorg bundelen en zo zorgen voor een betere begeleiding van (kandidaat-)adoptiegezinnen. Het Vlaams centrum voor adoptie krijgt als Vlaamse centrale autoriteit een adviescomité en een Vlaamse adoptieambtenaar in mandaatfunctie.

De uitkomst van de parlementaire bespreking daarover zal aanleiding zijn om snel werk te maken van de aanvullende uitvoeringsbesluiten. De overtuiging dat we het interlandelijk adoptie-begeuren moeten herijken, is immers een gedeelde zorg.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

Daarnaast bestaat de nood aan een actualisering van het decreet binnenlandse adoptie en degelijk omkaderde binnenlandse adoptiediensten.

Om concreet en beleidsgericht zicht te krijgen op de knelpunten in de huidige werking zal in de loop van het najaar van 2011 een beperkte consultatie gehouden worden bij de belangrijkste stakeholders inzake binnenlandse adoptie. Op basis hiervan zullen aanbevelingen geformuleerd worden die nadien

zullen afgetoetst worden bij het federale niveau. Dit alles zal de aanzet zijn voor het uitwerken van een nieuw decreet binnenlandse adoptie.

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)

Het decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 7 mei 2004 werd in 2010 geëvalueerd door het Instituut voor de Overheid (IvO). Het eindrapport van het IvO levert een globaal zicht op de factoren die de efficiëntie van het proces en de effectiviteit van de IJH-aanpak ten gunste (kunnen) beïnvloeden. Een algemene bevinding daarbij is dat bij de uitvoering van het decreet van 2004 het evenwicht tussen doel en middel verstoord is geraakt. Er is dan ook nood aan een meer resultaatgerichte aanpak met duidelijke mandaten en verantwoordelijkheden voor de verschillende actoren. Bijkomend moet het eigenaarschap voor een meer integraal werkende jeugdhulp intersectoraal, door alle betrokken agentschappen, sterker vorm krijgen en ook uitgedragen worden. Minder beter doen, zo kan de kern van de boodschap van het IvO worden samengevat.

Deze conclusies van het eindrapport vormen de basis voor een voorontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp dat we begin 2012 willen finaliseren. Behalve aan de evaluatie geven we daarmee ook gevolg aan een aantal bekommernissen die in de ad hoc – commissie jeugdzorg zijn geformuleerd. In het nieuwe decreet worden geactualiseerde beleidslijnen vastgelegd voor, uiteraard, de toegangspoort, maar ook voor de modulering, crisisjeugdhulp, de nieuw op te richten gemandateerde voorzieningen en prioritair toe te wijzen dossiers. De nagestreefde doelstellingen en beoogde effecten worden daarbij stelselmatig concreet geëxpliciteerd.

Toegangspoort

Prioritaire aandacht is er voor de intersectorale toegangspoort. Die is immers de centrale bouwsteen voor de op stapel staande fundamentele hertekening van het jeugdhulplandschap. Vanaf 1 januari 2014 stroomlijnt de toegangspoort de buitengerechtelijke toegang tot alle niet rechtstreeks toegankelijke hulp en dit onafhankelijk van de jeugdhulpaanbieders. De toegangspoort moet er garant voor staan dat de beschikbare niet rechtstreeks toegankelijke hulp wordt ingezet voor wie daar meest nood aan heeft. De toegangspoort moet ook modules flexibel kunnen combineren vanuit een vraaggericht perspectief. Gelet op het belang en de consequenties van het installeren van de toegangspoort investeren we in een zorgzaam aangestuurd veranderingstraject. We hebben er voor gekozen om in één regio vanaf oktober 2012 een pilotproject op te starten. Dat gebeurt onder regie van de transitie-manager, die ook de permanente communicatie met alle partners bewaakt. Daarbij hebben we, in overleg met de vakbonden, gerichte aandacht voor de personeelsconsequenties.

Modulering en thesaurus

Naar aanleiding van het nieuwe decreet wordt ook de (type)modulering van het aanbod herbekeken. De bedoeling is voortaan te werken met één functie per typemodule. Dat heeft niet alleen als gevolg dat het aantal (type)modules drastisch vermindert. Het betekent ook dat het flexibel combineren van verschillende (type)modules, gemakkelijker wordt. Zowel de toegankelijkheid van de informatie over het aanbod, als van het aanbod zelf vergroot daarmee.

De hele moduleringsoefening illustreert op een treffende manier de nood aan een meer uniforme terminologie in ons beleidsdomein. Een volledige thesaurus is daarvoor het uitgelezen instrument. Maar een dergelijk perspectief kan niet in een handomdraai worden gerealiseerd. Daarom zullen we alvast voor de toegangspoort, die verschillende agentschappen bindt, werk maken van een ‘mini-thesaurus’, als aanzet tot een meer volledige.

Crisisjeugdhulp

In 2012 wordt de werking van de hulpprogramma's crisisjeugdhulp verder bestendigd. De 2926 meldingen in 2010 tonen de noodzaak daarvan aan. Na de uitbreiding van de meldpunten,

waarvoor in 2010 bijkomende middelen zijn vrijgemaakt, wordt er de komende maanden bijkomend geïnvesteerd in de vorming van hulpverleners. Ook uitwisseling en intervisie op een jaarlijkse ontmoetingsdag voor meldpunten en een Vlaams coördinatorenoverleg, zullen bijdragen aan de verdere uitbouw van een kwaliteitsvolle crisishulp.

Naast de bestending van het aanbod, willen we ook een beter zicht krijgen op de effecten van de crisisjeugdhulp. Een uitgebreide praktijkrapportage brengt in kaart hoeveel minderjarigen in de periode 2010-2011 crisishulp hebben gekregen. Bijkomend willen we nagaan wat deze specifieke vorm van hulpverlening concreet betekent voor een cliëntsysteem in crisis. Om ons meer inzicht te verschaffen zal hiertoe in 2012 een wetenschappelijk onderzoek worden opgezet.

Omgaan met verontrustende situaties

Vanaf 2014 komt er ook een andere aanpak van verontrustende situaties. Uitgangspunt daarbij blijft uiteraard dat het werken in en met situaties die door één of meer betrokkenen als verontrustend wordt ingeschat, een opdracht is van elke jeugdhulpaanbieder. Dat veronderstelt in elk geval de aanwezigheid van interne procedures in het omgaan met verontrustende situaties op het niveau van een voorziening. Deze aanpak op voorzieningenniveau wordt best ingebed in afspraken tussen alle betrokken partners in de regio. Om daartoe bij te dragen loopt een vormingstraject in de regio's IJH.

Het nieuwe decreet voorziet in dit verband ook de introductie van een gemandateerde voorziening, namelijk het bureau jeugdzorg. Ook de vertrouwenscentra kindermishandeling treden op als gemandateerde voorziening. In eerste instantie zijn de gemandateerde voorzieningen aanspreekbaar voor jeugdhulpverleners van de netwerken integrale jeugdhulp. Hun expertise kan ook breder worden ingezet voor zorgpartners van buiten deze netwerken of voor parketmagistraten.

Net zoals voor de toegangspoort werken we ook voor de aanpak van maatschappelijke noodzaak in 2012 met een pilootproject in één regio.

Om de overgang naar het werken met gemandateerde voorzieningen grondig voor te bereiden zal ook de praktijk van de consulenten en de vertrouwenscentra kindermishandeling volledig op elkaar worden afgestemd.

Deze evoluties nemen niet weg dat de huidige werklast voor de consulenten van de bijzondere jeugdzorg onze zorg blijft. Naast initiatieven om de in-, door- en uitstroom te optimaliseren, willen we verder inspanningen doen om de werkdruk van de consulenten te verminderen. We hebben in dit kader ook aandacht voor het verhogen van de professionaliteit en weerbaarheid van de hulpverleners. In 2011 werden reeds 17 extra consulenten aangeworven. Een nieuw personeelsplan voor de afdeling preventie- en verwijzersbeleid van Jongerenwelzijn zal, met het nieuwe perspectief van de Bureaus Jeugdzorg in het vizier, de werklastnorm passend verankeren. We voorzien in dit plan maatregelen conform het protocol dat werd afgesloten inzake de werklastnorm

Prioritair toe te wijzen dossiers

De voorbije 2 jaar werd het zogenaamde experiment “knelpuntdossiers” uitgevoerd. Dat project maakt het in een regelluw kader mogelijk gericht middelen toe te kennen om bij complexe hulpvragen maximaal in zorg op maat te kunnen voorzien. Via intersectorale overlegtafels op regionaal niveau wordt dan naar een nieuw hulpverleningsperspectief gezocht, in nauw overleg met de jongere, de ouders en/of andere opvoedingsverantwoordelijken. Dat lukt. Ondertussen zijn 84 dossiers aangemeld, 75 erkend en in 50 ervan is een concreet handlingsplan goedgekeurd.

De ervaring met deze dossiers leerde evenwel dat een aanpassing van de aanpak op sommige vlakken aangewezen is. De term ‘prioritair toe te wijzen hulpvragen’ wordt geïntroduceerd (i.p.v. knelpuntdossiers) en de regionale overlegtafels worden versterkt in het zoeken van een hulpverleningsperspectief via een casusoverleg. Voor 2011 - 2012 staat de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie en Onderwijs prioritair op de agenda.

Voor de moeilijkste doelgroep zetten we ook in op gerichte sectorale initiatieven. Met name is er nood aan aangepaste maatregelen voor jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES). In dat verband startte dit jaar binnen het VAPH een taskforce minderjarigen. Deze taskforce moet voorstellen uitwerken die het VAPH-aanbod beter toegankelijk maakt voor deze doelgroep. En in het uitbreidingsbeleid voor 2011 werden een aantal bijkomende units erkend, met als voorwaarde dat ze

zouden instaan voor de opname van jongeren die in een Gemeenschapsinstelling verblijven. We stellen immers daar oneigenlijke plaatsingen van GES-jongeren vast.

Daarnaast gaan we ook na of combinaties dagcentrum-onderwijs mogelijk en wenselijk zijn, investeren we in de verdere uitbouw van thuisbegeleiding voor GES-jongeren, voeren we een verkennend onderzoek naar het voorkomen van drugsmisbruik bij jongeren met een beperking en zullen we VAPH-voorzieningen omvormen tot multifunctionele centra (MFC). Dergelijke centra overstijgen de beperkingen eigen aan de bestaande erkenningscategorieën. Daarom is de optie genomen om over te stappen van de huidige erkentingsstypes internaat/semi-internaat/ambulante begeleiding naar multifunctionele centra. Deze centra moeten vanuit één kader soepel kunnen wisselen van ondersteuningsintensiteit en ondersteuningsvorm, en dit binnen een eenvoudiger administratief kader. In 2011 zal dit voorlopig experimenteel concept verder worden voorbereid en uitgewerkt. In 2012 willen we minstens één MFC per provincie realiseren. In 2012-2013 moet het concept vertaald worden in regelgeving zodat multifunctionele centra vanaf 1 januari 2014 structureel operationeel kunnen zijn. Uiteraard worden deze acties maximaal ingepast in de uitvoering van het Perspectiefplan 2020.

Rechtstreeks toegankelijke hulp

De beleidsaandacht in de jeugdhulp voor de toegangspoort, de crisishulp en de prioritair toe te wijzen dossiers, betekent niet dat de rechtstreeks toegankelijke hulp stiefmoederlijk wordt behandeld, integendeel. Voor de versterking ervan werd specifiek voor de CAW in 2011 een eerste schijf van 580.000 euro vrijgemaakt. De bedoeling is deze capaciteit in te zetten op de verdere ontwikkeling van een aanbod voor jongeren vanaf 12 jaar.

Rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

De voorbije jaren zijn heel wat stappen gezet om kinderrechten en mensenrechten in de jeugdhulp te implementeren en dit zowel van overheidswege als in de dagelijkse praktijk in voorzieningen. Deze inspanningen en de evaluatie daarvan vormden de focus van de studiedag “Vier jaar werken met het decreet rechtspositie: realisaties en aanbevelingen” op 19 november 2010, waarbij werd teruggekeken en vooruitgeblikt op wat kan gecontinueerd worden en wat voor verbetering vatbaar is.

Uit het inspectierapport op de decreten IJH, dat centraal stond op de studiedag, is gebleken dat heel wat hulpverleners moeilijkheden ervaren in het omgaan met het inschatten van de “handelingsbekwaamheid” van minderjarigen. Eén van de aanbevelingen van het rapport is dan ook hulpverleners daarin te ondersteunen via de intersectorale uitwisseling van goodpractices. Daarom opteren we voor een nieuwe studiedag rond dat thema. We hanteren daarbij opnieuw een intersectorale invalshoek. De studiedag vindt plaats op 9 december 2011, en wel onder de noemer “Respect voor de eigenheid van kinderen en jongeren in de jeugdhulpverlening” - *Inspirerende getuigenissen van het omgaan met de bekwaamheid van minderjarigen*”.

De aandacht voor de rechtspositie van de minderjarigen in de jeugdhulp kadert uiteraard ook in het Vlaams Jeugdbeleidsplan 2010-2014 en het Vlaams Actieplan Kinderrechten 2011-2014. We komen daar verder op terug.

Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

We versterken het aanbod van de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's) om meer opvang en begeleiding van kleine kinderen in crisis- of risicosituaties te kunnen bieden. In 2011 worden er 26 bijkomende plaatsen toegekend, waarvan 11 in de provincie Vlaams-Brabant (Halle-Vilvoorde), 10 in West-Vlaanderen en 5 in Limburg.

We leggen, in samenspraak met de sector, ook de laatste hand aan een nieuw besluit inzake de erkenning en de subsidiëring van de CKG's. Omdat die regelgeving vertrekt van een modulair beschreven aanbod, zal het mogelijk worden meer flexibel en dus op maat van de vraag op te treden.

Bijzondere Jeugdzorg

Eenzelfde nood aan flexibilisering van het aanbod ervaren de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. Het huidige organisatie- en subsidiemodel sluit niet langer aan bij de nood aan naadloze

zorg op maat. Een structurele hertekening van dit aanbod dringt zich op. Dat was ook een bevinding van de ad hoc –commissie jeugdzorg waar we gevolg aan geven.

Uit het experiment met de MFC -de positieve ervaringen daarmee van Jongerenwelzijn hebben de keuze voor deze werkvorm door het VAPH gevoed- leren we heel wat over meer flexibel werken. In 2011 lag de klemtoon binnen de MFC op de inhoudelijke verfijning van de indeling in modules. Vanaf 2012 worden de organisatorische, financiële en juridische modaliteiten verder ontwikkeld, wat moet leiden tot een concreet voorstel, vertrekkend vanuit de zorgvraag, om het erkennings- en subsidiëringsbesluit van de voorzieningen in de bijzondere jeugdbijstand aan te passen.

Daarnaast zorgen ook de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar de evaluatie van de flexibele norm in begeleidingstehuizen, afgerond in 2010, voor de nodige input voor een hertekening van het residentiële aanbod van de bijzondere jeugdbijstand. Voor wat het mobiele aanbod betreft, verwachten we veel van de recent opgestarte evaluatie van de kortdurende thuisbegeleidingen.

Uitbreidingsbeleid

Voor de versterking van de bijzondere jeugdbijstand in 2011 maken we 2 miljoen euro vrij, in 2012 bijkomend 1 miljoen euro. We willen daarmee het innoverend en mobiel aanbod uitbreiden.

Innoverende projecten versterken

Een deel van dit budget - 800.000 euro – hebben we geïnvesteerd in projecten die inspelen op de problematiek van de instroom in de bijzondere jeugdbijstand.

Sinds 1 februari 2010 voert vzw Oranjehuis het experiment positieve heroriëntering uit. Dit initiatief speelt via snelle, intensieve, kortdurende interventies in op problematische opvoedingssituaties die werden aangemeld bij de comités voor bijzondere jeugdzorg, met als finaliteit het vermijden van verdere hulpverlening. Het effect op de wachtlijsten voor de reguliere hulpverlening van de bijzondere jeugdbijstand is aanzienlijk. In 2011 hebben we het aantal positieve heroriënteringen met 100 verhoogd tot 250 en geografisch uitgebreid naar een stedelijke context, het arrondissement Gent.

Daarnaast breiden we ook de Youth At Risk-aanpak (YAR) uit. In een recent effectrapport worden de eerste trajecten YAR in Vlaanderen zeer positief geëvalueerd. In het komende werkjaar wordt het project uitgebreid met één bijkomend traject, waardoor de volledige provincies Limburg, Antwerpen, Vlaams-Brabant en Brussel afgedekt worden.

En binnen het ontwikkelingstraject naar een gepaste aanpak voor moeilijk begeleidbare jongeren introduceren we het programma Multi System Therapy (MST) in Vlaanderen.

Het mobiele aanbod uitbreiden

Het resterende budget - 1,2 miljoen euro -besteden we om jongeren en hun gezinnen zo veel als mogelijk in de eigen context te begeleiden. Het mobiele aanbod, zowel thuisbegeleiding als begeleid zelfstandig wonen (BZW), krijgt capaciteitsuitbreiding.

Voor de uitbreiding van het aanbod thuisbegeleiding mikken we op initiatiefnemers met vernieuwende ideeën voor een ombouw van de bestaande erkenning. Het is immers cruciaal dat de ingezette beweging naar meer flexibilisering en de evolutie naar multifunctionele organisaties maximale kansen krijgen.

Ook het ontwikkelen van een gedifferentieerde kijk op de mobiele werkvormen willen we stimuleren. Voor thuisbegeleiding focust deze differentiatie op het inzetten van een kortdurende, aanklappende begeleiding (6 maanden) aan jongeren en hun gezinnen met aandacht voor een verhoogde doorstromingsnelheid, bij voorkeur in regio's waar het kortdurende aanbod nog niet voldoende is uitgebouwd

In 2012 plannen we nieuwe initiatieven om de ingezette beweging in de verdere uitbouw van ambulante / mobiele zorgtrajecten te continueren. De nadere modaliteiten daarvoor worden begin 2012 vastgelegd en conform het nieuwe programmatiebesluit regionaal verder verfijnd en afgestemd op het bestaande intersectorale aanbod.

Installatie VIPA-buffer en differentiatie residentieel aanbod van de bijzondere jeugdbijstand in 2013 en 2014

Naar analogie met het mobiele aanbod, kiezen we er uitdrukkelijk voor om ook het residentieële aanbod te differentiëren en dynamiseren. De conclusies van het onderzoek naar de flexibele norm en de bevindingen van de experimenten inzake multifunctionele centra zullen ook hierbij richtinggevend zijn.

In elk geval wensen we in de procedure voor het toekomstige uitbreidingsbeleid de link met de investeringssubsidies sterker aan te halen. Dat om te vermijden dat er vertraging optreedt bij het effectief operationaliseren van nieuwe erkenningen. We doelen dan op de VIPA-buffer. Concreet betekent dit dat we in 2012 een meerjarenoproep zullen doen als wegbereider voor uitbreidingen van het private aanbod.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

Om tijdig gepaste hulp- en dienstverlening aan te bieden in de gemeenschapsinstellingen en in de gesloten federale centra en om een antwoord te bieden op de blijvende capaciteitsdruk, wordt de geplande uitbreiding verder gezet en het aanbod van de gemeenschapsinstellingen gedifferentieerd en beter geïmplementeerd. Met de installatie van een centraal aanmeldingspunt in 2011 werd alvast de aanmeldingsprocedure geüniformiseerd en geïnformatiseerd.

Het gesloten federaal centrum De Grubbe te Everberg werd met een capaciteit voor zestien jongens (van 24 tot 40) uitgebreid. Omdat de federale overheid de volgende jaren een verdere uitbreiding voorziet tot 126 plaatsen, bereiden we ons daarop nu al proactief voor.

Deze uitbreidingen worden telkens geënt op de bevindingen en resultaten van de vernieuwde positionering van de beveiligde opvang.

Allereerst willen we de beveiligde opvang zo herpositioneren dat ze een antwoord kan bieden op de vraag naar meer (na)zorg op maat. We openden daarover publiek het debat tijdens regionale denkdagen met alle betrokken actoren. In 2012 krijgt de beoogde herpositionering concreter vorm op het terrein. Zo wordt in februari een time-out-leefgroep operationeel in campus Ruiselede van gemeenschapsinstelling De Zande en wordt de module begeleiding in campus De Hutten van gemeenschapsinstelling De Kempen operationeel tegen eind 2012. Het nazorgtraject Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT), een ambulante nazorgprogramma voor jongeren die een als Misdaad Omschreven Feit (MOF) hebben gepleegd en met een gemiddeld tot hoog recidiverisico, nu beperkt in werkingsgebied tot de provincie Antwerpen (behandelunit), wordt uitgebreid naar de begeleidingsleefgroepen van campus De Hutten en naar de provincies Limburg en Vlaams-Brabant. Na evaluatie is uitbreiding naar de andere campussen mogelijk. Op basis van time-outovereenkomsten met private voorzieningen worden sectorale en intersectorale hulptrajecten voor moeilijk te begeleiden jongeren ontwikkeld.

Vanuit de invalshoek onderwijs is het belangrijk dat elke jongere tijdens zijn verblijf in de gemeenschapsinstellingen en in gesloten federale centra passende mogelijkheden aangeboden krijgt. Daartoe werd samen met de collega bevoegd voor Onderwijs en Vorming een engagementsverklaring opgesteld. We streven ernaar om samen met de school en het CLB voor elke leerling de meest relevante onderwijsdoelen te bepalen. Het resultaat daarvan wordt geformaliseerd in een onderwijshandelingsplan.

Tot slot vermelden we dat de procedures betreffende klachtenbehandeling momenteel worden hertekend conform de internationale standaarden.

Pleegzorg

Vandaag bieden vier sectoren een apart pleegzorgaanbod aan: Kind en Gezin, de bijzondere jeugdzorg, de sector voor personen met een handicap en de gezinsverpleging in het openbaar psychiatrisch zorgcentrum Geel. Gelet daarop en omdat pleegzorg de eerste te overwegen hulpverleningsvorm is voor kinderen tot zes jaar die omwille van een probleemsituatie niet in hun

natuurlijke milieu kunnen (ver)blijven, dringt een intersectorale harmonisering van pleegzorg als zorgvorm zich op. Want daarmee positioneert en profileert pleegzorg zich niet alleen sterker binnen het welzijnsaanbod. Een intersectoraal afgestemde screening, vorming en begeleiding van kandidaat-pleegouders kan een wervend karakter hebben, ook op kandidaat-pleegouders. Een harmonisering van de regelgeving garandeert bovendien meer gelijke rechten voor alle pleegkinderen, en zal toelaten om in alle pleegzorgsituaties meer vraaggestuurd te werken. We ondersteunen daarom het geplande parlementaire initiatief om snel te komen tot een intersectoraal decreet pleegzorg. We bepleiten daarbij ruimte voor de resultaten van het onderzoek dat de Koning Boudewijnstichting en het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin het afgelopen jaar voerden naar de kenmerken en noden van de Vlaamse pleegzorgers, en hun tevredenheid over de diensten voor pleegzorg.

We vermelden in dit verband dat in Limburg al een project startte dat de reorganisatie en een mogelijke schaalvergroting van de pleegzorg op het terrein moet verkennen. De vijf Limburgse diensten voor pleegzorg gaan na of en hoe de opdrachten van pleegzorgdiensten kunnen worden gebundeld, zeker voor wat het aanbod voor minderjarigen betreft. Verder zal dit project nagaan hoe de werving van pleeggezinnen beter kan, specifiek voor die doelgroepen waarvoor vandaag moeilijk een pleeggezin wordt gevonden.

Ook het project 'pleegouders versterken in opvoeding van pleegkinderen met gedragsstoornissen' is in 2011 op kruissnelheid gekomen.

Ons beleidsdomein neemt deel aan het recent opgerichte forum "Dialoog pleegzorg". Dit is een werkgroep met vertegenwoordigers uit de drie taalgemeenschappen die informatie uitwisselen over de ontwikkeling en stand van zaken inzake pleegzorg. Niet onbelangrijk is ook dat de drie gemeenschappen via dit forum tot gemeenschappelijke standpunten inzake pleegzorg kunnen komen. Dat versterkt ons in het overleg dat we met de federale overheid voeren over belangrijke voorstellen die pleegouders een betere ondersteuning kunnen geven: een wettelijk statuut en het uitbreiden van verlofmogelijkheden in functie van het opnemen van zorg voor het pleegkind.

Ad hoc – commissie jeugdzorg

We engageren ons om de aanbevelingen van de ad hoc - commissie jeugdzorg daar waar mogelijk maximaal in ons beleid in te bedden. We refereerden er hiervoor al aan. Maar er is meer. De vele getuigenissen in de commissie en de vele evoluties op het terrein nopen tot een beleidssynthese zoals het Perspectiefplan 2020 die bevat voor de sector van de gehandicaptenzorg. In eerste instantie zal het erop aankomen de bestaande dynamiek (integrale jeugdhulp, modulair denken en werken, trend naar flexibilisering en preventief contextgericht werken, multifunctionele centra,...) consistent en afgestemd te vatten in een intersectoraal gedragen kader. We nemen daartoe in 2012 het initiatief, via het organiseren van een Staten-Generaal.

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

Strategisch plan als leidraad voor de zorgvernieuwing

De strategische projecten opgenomen in Perspectief 2020 worden in 2011 verder geconcretiseerd in een globaal projectplan. Dat gebeurt onder aansturing van de veranderingsmanager, die in een permanente dialoog met de stakeholders het Perspectiefplan stapsgewijs uitvoert. De eerder opgestarte 18 experimentele zorgvernieuwingprojecten in het kader van niet gereguleerde toelagen worden verder opgevolgd en ingeschoven in de ontwikkelingen van het Perspectiefplan.

In wat volgt halen we alvast een aantal belangrijke (deel)projecten van Perspectief 2020 voor het voetlicht.

In het deelproject 'Uitbouwen van een goed werkend voortraject' worden – we refereerden er al aan – de Diensten Ondersteuningsplan operationeel tegen eind 2011. Tegelijkertijd wordt ook een mentororganisatie opgericht, die zal instaan voor de inhoudelijke en methodologische ondersteuning van deze diensten, waarmee we een beheersovereenkomst willen afsluiten. In de loop van 2012 wordt de monitoring van de werking van de Diensten Ondersteuningsplan uitgebouwd. In het kader daarvan zullen ook afspraken worden gemaakt over het uitbouwen van informatieloketten.

De evaluatie van het project Diensten voor Inclusieve Ondersteuning (DIO) in 2012 zal een eerste aanduiding kunnen geven voor een systeem van persoonsvolgende financiering, waarbij de koppeling tussen zorgzwaarte enerzijds en middelen anderzijds in rekening wordt genomen. Een belangrijke opstap richting persoonsvolgend financieringssysteem zal alvast vorm krijgen via de verdere toekenning van PAB's en persoonsvolgende convenants in het kader van het uitbreidingsbeleid 2012.

'Werken aan Zorggarantie' impliceert werken aan vraagsturing en het resoluut kiezen voor intersectorale samenwerking. De ervaringen van personen met een handicap in de reguliere welzijnssectoren zijn een cruciaal element voor de ontwikkeling van een intersectoraal ingekleurde zorggarantie en een intersectoraal onderbouwd voortraject. Ook het verder uitbouwen van de outreaching van handicapspecifieke know-how en het detecteren en stimuleren van beste praktijken draagt bij tot de verdere invulling van de zorggarantie.

In het kader van het deelproject 'Totstandbrengen van een nieuwe toegangspoort voor volwassen PmH', in overeenstemming met de toegangspoort voor kinderen en minderjarigen, start, zoals al gemeld, dit jaar nog de simulatie van het nieuwe organisatiemodel en het uittesten van de diagnostische protocollen en nieuwe hulpmiddelenfiches in de provincie West-Vlaanderen. Deze simulatie zal een jaar duren en wordt vanaf oktober 2012 geëvalueerd in het kader van de nieuw te ontwikkelen inschrijvingsprocedure. Het zorgzwaarte-instrument om volwassen PmH in te schalen, wordt geconsolideerd tegen eind 2012.

Wat de 'Zorgregie' en het 'PAB-systeem' betreft, geven we mee dat het PAB volledig geïntegreerd wordt binnen de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). Dat gebeurt in twee fases. Eind 2011 is er één zorgvragendatabank voor zowel PAB-vragen als vragen naar Zorg in Natura, en krijgt een eerste groep PAB-aanvragers een contactpersoon toegewezen in functie van het detecteren van de meest prioritair te bemiddelen dossiers. De tweede groep PAB-aanvragers zal een contactpersoon toegewezen krijgen tegen eind 2012.

De regelgeving van het PAB-systeem wordt op korte termijn ook grondig aangepast. We vermelden daar volgende aspecten van: er wordt onderzocht of de doelgroep voor de spoedprocedure kan worden uitgebreid en of de combinatiemogelijkheid PAB – Zorg in Natura kan worden gefaciliteerd. Er komt een uniform mechanisme voor de selectie van de meest prioritair te bemiddelen dossiers en er wordt een regeling getroffen voor de vergoeding van assistenten bij het overlijden van een PmH.

De regeling voor de wettelijke subrogatie en het cumulverbod worden in 2011 en in 2012 verder geoptimaliseerd, in overleg met Assuralia en de sector. De terugverdieneffecten worden omgezet in extra uitbreiding van de ondersteuning aan PmH. Alle personen die gehandicapt geraakten ten gevolge van een ongeval en gebruik maken van ondersteuning van het VAPH worden, om de gelijke behandeling te garanderen, gedetecteerd. Dat is geen sinecure. Daarom worden tegen eind 2011 met de gebruikersverenigingen samenwerkingsovereenkomsten gesloten om tot een optimale gegevensuitwisseling te komen.

De mogelijkheden inzake inclusief wonen voor PmH zullen verruimd worden, niet alleen in het uitbreidingsbeleid, maar ook door de bijsturing van de regelgeving van ADL-clusters (assistentie bij Activiteiten in het Dagelijks Leven) in overleg met beleidsdomein Wonen en door te onderzoeken hoe de sociale huisvestingsmaatschappijen binnen het DIO-project beter kunnen bijdragen tot inclusief wonen. Er zal onderzocht worden op welke manier een complementair aanbod kan gecreëerd worden van enerzijds private en anderzijds sociale woningen voor personen met een handicap. Bijzonder aandachtspunt in dit onderzoek zal de financiering zijn van dergelijke projecten.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

In 2010 konden 135 extra PAB's opgestart worden. Dit betekent dat de in 2008 aangegane verbintenissen inzake zorggarantie ingelost zijn.

Uit een analyse van de CRZ blijkt dat nogal wat mensen nood hebben aan permanente woonondersteuning. Binnen het uitbreidingsbeleid 2010 werden dan ook middelen vrijgemaakt voor uitbreiding van de capaciteit in zowel bezigheidstehuizen als nursingtehuizen. Binnen de zogenaamde VIPA-buffer wordt eveneens gefocust op deze doelgroepen, met een voorkeur voor nursingtehuizen. Binnen de meerjarenplanning zal ieder jaar de nodige ruimte vrijgemaakt worden om voorzieningen die een vergunning hebben effectief te laten starten bij voltooiing van de infrastructuurwerken. In de VIPA-buffer zitten voornamelijk bouwdoSSIERS voor tehuizen niet-werkenden binnen het aanbod voor volwassenen. Het gaat hier om wooninfrastructuur die niet te vinden is op de sociale of private huur- of koopmarkt.

Daarnaast werden en worden er bijkomende maatregelen genomen om de middelen gericht in te zetten voor de mensen met de zwaarste ondersteuningsnood. Voor de personen die in een bezigheidstehuis verblijven, zal via de Diensten Inclusieve Ondersteuning een meer inclusief aanbod ontwikkeld worden. Vanaf het uitbreidingsbeleid 2012 zullen de bijkomende middelen ook maximaal persoonsvolgend toegekend worden.

In het Perspectiefplan 2020 nemen de Diensten Inclusieve Ondersteuning een sleutelpositie in. Ze realiseren fundamentele beleidskeuzes: een meer inclusieve opvang (wonen en leven binnen de samenleving), een intersectorale benadering, een zorgorganisatie op basis van een proces van vraagverduidelijking, een subsidiëring die rekening houdt met de inzet van het sociale netwerk van de PmH en meer managementruimte. We investeren er dan ook bewust kwantitatief in.

De afgelopen jaren werd reeds een deel van de middelen van het uitbreidingsbeleid voorzien voor persoonsvolgende convenants: hierbij krijgt de zorgaanbieder een budget dat vasthangt aan de opvang van een welbepaalde persoon. Deze methodiek werd tot nog toe gebruikt voor mensen die moeilijk ondersteuning konden vinden. Dergelijke convenant laat ook toe de middelen flexibeler in te zetten dan binnen een klassiek tehuis of dagcentrum. Daarnaast zal de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning worden versterkt. Vanaf het uitbreidingsbeleid 2012 zal 20 % van het provinciale budget, na VIPA-buffer, gevrijwaard worden voor rechtstreeks toegankelijke ondersteuningsvormen

Vanaf 2012 zullen de provinciaal te verdelen middelen, na vrijwaring van de nodige budgetten voor de VIPA-buffer, integraal besteed worden aan persoonsvolgende financiering, hetzij via persoonsvolgende convenants, hetzij via PAB-budgetten. Doordat een regionale prioriteitencommissie de selectie zal maken, zullen ook de meest dringende vragen een oplossing krijgen. De middelen die overblijven van de VIPA-buffer op 1 juli 2012 worden toegewezen aan de persoonsvolgende financiering (50% van dit saldo aan extra PAB-budgetten, 50% aan persoonsvolgende convenants).

Uit de CRZ blijkt ook dat heel wat mensen nood hebben aan ambulante ondersteuning ter versterking van de thuissituatie. Daarvoor werden in 2010 middelen toegekend aan de werkvormen thuisbegeleiding en begeleid wonen. Ook binnen het uitbreidingsbeleid 2011 wordt ingezet op deze ambulante ondersteuningsvormen. .

De historische personeelsstop in de sector van de gehandicaptenzorg noopt nog steeds tot de gerichte uitbreiding van de personeelsomkadering. In dit verband werd in 2011 een eerste contingent van 84 personeelsleden verdeeld over de voorzieningen. In 2012 zal dit proces verder gezet worden. De concrete keuzes zullen worden gemaakt in overleg met de veranderingsmanager en de sociale partners. Daarbij zal het element zorgzwaarte sterker doorspelen dan tot op vandaag het geval is.

De Multidisciplinaire Teams (MDT) blijven, temidden de evoluties m.b.t. diagnostiek en indicatiestelling een cruciale partner. Met extra middelen wordt de transitie van de MDT's in functie van het Perspectiefplan 2020 ondersteund.

De vermelde evoluties slaan onder meer op de intersectorale toegangspoort voor minderjarigen en op het toenemend belang van een kwalitatieve diagnostiek die gestoeld is op evidence based-resultaten. In dit verband willen we de MDT's zowel organisatorisch als kwalitatief structureel versterken. We streven daarom naar een aanpassing van hun subsidiëring: van stuksgewijze financiering naar een meer globale overeenkomst waaraan kwaliteitsvoorwaarden zijn gekoppeld.

Uit de keuzes die hiervoor zijn opgesomd blijkt duidelijk dat het uitbreidingsperspectief voor de komende jaren evenzeer een vernieuwingsperspectief is. Er is nood aan een meerjarenplanning die kadert in de implementatie van het Perspectiefplan 2020, wat meteen impliceert dat een intersectorale benadering in het geding is. We maken daar systematisch werk van. De meerjarenplanning voor de concrete inzet van de bijkomende middelen voor 2012-2013-2014, op basis van de provinciale voorstellen, willen we afronden in het voorjaar 2012. De planning voor het uitbouwen van intersectorale samenwerking en zorgafstemming in dezelfde periode wordt afgerond tegen medio 2012.

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. Vrijwilligers treden op als ondersteuning van de mantelzorg en de professionele zorg en voegen er een meerwaarde aan toe. In het woonzorgdecreet wordt de kracht van deze vrijwilligers bestendigd in de diensten voor gastopvang en oppashulp. De diensten voor gastopvang worden sinds 2011 niet alleen erkend maar ook gesubsidieerd. Verder wordt een jaarlijkse uitbreiding van het urencontingent vrijwilligersoppas voorzien. We deden dat in 2011 en ook in 2012 garanderen we een groeipad voor de vrijwilligersoppas. Daarnaast gaan we na of een betere financiering mogelijk is 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, zullen we in overleg met de federale overheid streven naar een verhoging van de plafondbedragen inzake de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.

In 2011 werd een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg gerealiseerd van 1,81%. Gezinnen met meerlingen geboren vanaf 1 juli 2011, kunnen vanaf dan voor kraamzorg, gezinszorg en poetschulp terecht bij de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

In het najaar van 2011 en in 2012 zullen we een uitbreiding van de aanvullende thuiszorg (poets-, karwei- en oppashulp) realiseren via de lokale diensteneconomie. In 2012 voorzien we een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg met 2%.

Een besluit van de Vlaamse Regering zal het aanbieden van gezinszorg in crisissituaties beter mogelijk maken. Acute gezinszorg (snel en flexibel) vergt een versoepeling van de bestaande regelgeving. Een aanpassing van de intakeprocedure, het sociaal onderzoek en een specifieke bijdrageregeling voor de gebruikers worden voorzien.

Analoog met 2011 voorzien we een uitbreiding van het aantal VTE ten behoeve van de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW). In het najaar van 2011 leggen we de resultaatgerichte indicatoren, en het bijhorende bonussysteem vast. Deze indicatoren laten toe de diensten op een eenduidige manier op te volgen.

Door het verder invoeren en verfijnen van ICT-gestuurde instrumenten als telemonitoring, multisensoring van patiëntenparameters of geavanceerde domotica kunnen zorgbehoevenden langer in

hun vertrouwde woning blijven. Inzetten op assistieve zorgtechnologie moet leiden tot het versterken van de autonomie, het verhogen van het comfortgevoel en het waarborgen van een betere maatschappelijke inclusie. Bovendien laten deze technologieën toe de zorgverlener en de mantelzorger beter te ondersteunen door een betere informatiegaring en -doorstroming. De demonstratieprojecten van Flanders' Care spelen hier uitdrukkelijk op in. Ook dienen de Personen Alarm Systemen (PAS) tijdig vervangen en uitgebreid. Zowel in 2011 en 2012 zijn hiervoor specifieke budgetten voorzien.

Hulpmiddelen dienen aangewend binnen ethische randvoorwaarden. Bijvoorbeeld kunnen beslissingen over technologische ondersteuning voor personen met dementie zowel de autonomie als de privacy van de betrokkenen beperken. Om die reden werd deze problematiek voorgelegd aan het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Hun advies zal richtinggevend zijn bij het formuleren van de ethische randvoorwaarden bij het aanwenden van hulpmiddelen voor dwaaldetectie.

In 2011 zullen naast de diensten voor gastopvang, ook andere nieuwe initiatieven kunnen rekenen op subsidiëring. Concreet gaat het om 8 lokale dienstencentra, 1 regionaal dienstencentrum en een vereniging voor gebruikers en mantelzorgers. De achterstand in 2010 is hiermee weggewerkt en ook in 2012 zijn er middelen voorzien voor dergelijke nieuwe initiatieven.

Opdat zorgbehoevende ouderen langer thuis zouden kunnen blijven wonen, is het nodig dat thuiszorgondersteunende initiatieven zoals kortverblijf en dagverzorging voldoende en voldoende gespreid in Vlaanderen aanwezig zijn. In 2012 wordt een bijkomend budget voorzien waarmee 400 plaatsen kortverblijf en dagverzorging kunnen gesubsidieerd worden. Dit jaar nog komt er een regularisatieronde waarbij niet-erkende dagverzorgingscentra een erkenning kunnen krijgen, zelfs als er geen programmatieruimte beschikbaar zou zijn. Zoals het decreet heeft bepaald, is vanaf 1 januari 2012 dagverzorging immers een verplicht erkende zorgvorm.

In een assistentiewoning verblijft de bewoner zelfstandig en kan hij een beroep doen op zorg. Speciale aandacht gaat uit naar crisiszorg en naar overbruggingszorg. Een 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. We zullen een toekomstgericht werkingskader vastleggen voor deze assistentiewoningen, de opvolgers van de huidige serviceflats. We zoeken daarbij, in overleg met de collega bevoegd voor Wonen, maximale synergie met het aanbod en de mogelijkheden van de sociale huisvesting.

Het is vanuit eenzelfde streven naar het maximaal ondersteunen van een zelfstandig leven dat wede mogelijkheden van de thuis- en gezinszorg willen koppelen aan deze van niet-residentiële ouderenzorg. Met name zullen we het aanbod Collectieve Autonome Dagopvang (CADO) structureel verankeren. Het perspectief dat daarbij ontstaat is dat van een flexibele werkvorm waarbij gezinszorg(uren) ondersteunend renderen wanneer enkele ouderen de dag samen buitenshuis doorbrengen, losgekoppeld van een woonzorgcentrum en met het oog op een betere invulling van de programmatie.

De schotten tussen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg verder afbouwen draagt bij tot zorg op maat. We zetten daar dan ook op in zodat de thuiszorg zorgcontinuïteit kan aanbieden in een ouderenvoorziening en het woonzorgcentrum transmurale zorg kan realiseren. We zullen de voorwaarden vastleggen voor het aanbieden van thuiszorg in een residentiële setting en voor het verlenen van diensten door een woonzorgcentrum in de buurt. Ook de omgekeerde beweging, thuiswonende ouderen die gebruik maken van de faciliteiten van een woonzorgcentrum, willen we mogelijk maken.

Om schaalvergroting in de ondersteunende diensten van een woonzorgcentrum mogelijk te maken, en om een inbedding van woonzorgcentra in woonkernen, waar het niet altijd mogelijk is om één groot gebouw in te richten, mogelijk te maken, zal, o.m. in overleg met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering(RIZIV), worden bepaald onder welke voorwaarden verschillende vestigingen

als één woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, dagverzorgingscentrum en groep van assistentiewoningen kunnen worden erkend.

Zorgvernieuwing in de ouderenzorg blijft ook mogelijk via het derde protocolakkoord, dat stipuleert dat 20 % van de bijkomende middelen die via dit akkoord beschikbaar komen, net daarvoor bestemd zijn. Er zijn in deze context 2 oproepen voorzien. De eerste oproep is ondertussen afgerond. Daardoor zijn in de loop van 2010 in Vlaanderen 47 zorgvernieuwingsprojecten opgestart. In 2010 hebben we ook de criteria vastgelegd die Vlaanderen wil hanteren bij de tweede projectoproep.

Dit jaar is een tussentijdse evaluatie gepland van de projecten die al lopen. Dat zal gebeuren aan de hand van gestandaardiseerde RIZIV-vragenlijsten door een gemengde werkgroep waarin naast het Verzekeringcomité ook de Gemeenschappen en Gewesten vertegenwoordigd zijn.

Om samenwerking tussen de verschillende (woon)zorgvoorzieningen vlotter mogelijk te maken, wordt gewerkt aan een uniform instrument ter evaluatie van de zorgbehoefte. Een uniform instrument betekent immers efficiëntiewinst, een betere doorverwijzing, vlotter multidisciplinair overleg en een meer optimale inzet van middelen en personeel. Er wordt geopteerd voor de BelRAI-schaal (Belgisch Resident Assessment Instrument) aangezien RAI een internationaal gevalideerd instrument is dat ook naar voor geschoven werd door het federale project "Interface". Bedoeling is te komen tot een modulair systeem: in functie van de zorgzwaarte ontvouwt de schaal zich stelselmatig verder, zodat voor minder zwaar zorgbehoevenden, en ongeacht de voorziening, niet de volledige BelRAI ingevuld moet worden.

Een specifieke vorm van zorgondersteuning in de omgeving van de patiënt wordt aangeboden door de palliatieve netwerken. Momenteel zijn er 15 erkend en gesubsidieerd, en dat voor een totaal bedrag van 866.000 euro. In 2011 werd een ontwerpbesluit opgemaakt om de palliatieve netwerken regelgevend te verankeren en het oorspronkelijk besluit van 1995 te actualiseren. Deze evolutie vat ook de partnerorganisaties. Overleg hierover wordt in het najaar met de betrokken organisaties verdergezet. De bestaande vijf proefprojecten van palliatieve dagcentra worden gecontinueerd en vanaf 1 januari 2012 structureel ingebed in het woonzorgdecreet.

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod

We ontwikkelden een model voor de programmatie van verschillende sectoren in de ouderen- en thuiszorg. Het model is gebaseerd op de zorgregio-indeling van het zorgregiodecreet én op uitwisselbaarheid tussen de verschillende zorgvormen. We bereiden een aanpassing van de regelgeving voor om de programmatie in die zin te kunnen realiseren. De grote meerwaarde daarvan is dat we ook in de programmatie een sectorale ontschotting realiseren. Regio's zullen meer flexibel plaatsen kunnen invullen. Dat zal ook regionale samenwerkingsverbanden en netwerkvorming faciliteren.

Deze evolutie willen we afstemmen op de keuze in het kader van de interne staatsvorming om de rol van gemeenten te versterken. Het Witboek interne staatsvorming vermeldt dat de gemeenten in het kader van hun sociaal beleid een zorgstrategische planning kunnen opstellen samen met de bestaande (woon)zorgactoren. Zij kunnen dat ook met een aantal gemeenten samen. Deze lokale zorgstrategische planning kan bovendien door individuele voorzieningen worden aangewend om hun VIPA-ondersteuningsvraag te duiden en te staven. We komen daarop terug.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

We maken, in overleg met het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg, werk van een nieuw besluit betreffende samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering in de eerstelijnsgezondheidszorg. In dat besluit willen we een aantal minimale en duidelijk omschreven erkenningsnormen vastleggen. We denken dan aan het werkgebied, de multidisciplinaire samenstelling en de meerwaarde voor de gebruiker, de overheid en specifieke doelgroepen. Eén van de mogelijke samenwerkingsverbanden in deze context zijn de wijkgezondheidscentra.

Het hiervoor genoemde Samenwerkingsplatform is ook het forum waarin de aanbevelingen van de Eerstelijnsconferentie worden opgevolgd. De samenwerkingsverbanden op de eerste lijn is er daar een van.

Een tweede beleidsproject, dat samen met IBBT wordt uitgevoerd, betreft de drie ICT-doelstellingen: het kadaster (dat de basisidentificatiegegevens over zorgverleners en –voorzieningen zal bevatten), de e-Health box en de Eerstelijnskluis (Vitalink). We komen daarop terug wanneer we het hebben over innovatie in ons beleidsdomein. De relevantie van de ICT-pijler voor de eerstelijns is in elk geval groot. Zo krijgt de Eerstelijnskluis als eerste toepassing het medicatieschema. We voorzien daarvoor pilootgroepen en dus testgebruikers. We mikken daarvoor op de tweede helft van 2012. Daarnaast zal het Kadaster op termijn de gegevensbron worden voor de 15 samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) bij het uitvoeren van hun opdracht om een volledig en actueel overzicht van de zorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers en gebruikers en vrijwilligersorganisaties binnen het eigen werkgebied te maken.

Een derde beleidsprioriteit betreft de invoering van de eerstelijnspsychologische functie (zie ook bij geestelijke gezondheidszorg).

Als vierde beleidsprioriteit zullen we samenwerkingsverbanden op het mesoniveau stimuleren. We hebben daartoe de bestaande situatie geïnventariseerd. Daarvan vertrekend willen we, in overleg met de stakeholders, evolueren naar een geïntegreerd mesoniveau in de eerste lijn, dat bottom up vorm krijgt. Een pilootproject wordt in het najaar opgestart.

Het Samenwerkingsplatform zal zich ook buigen over de vraag hoe de overheid de zorgverstrekkers in de eerste lijn kan ondersteunen op een doelmatige wijze en complementair aan de federale bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Ook de aanbevelingen van de Verenigde Naties over chronische aandoeningen of *non communicable diseases* zullen besproken worden binnen het Samenwerkingsplatform, dat hierover advies zal uitbrengen, en in overlegvergaderingen met sectorafgevaardigden.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

Conceptnota Globaal Vlaams Beleid inzake Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Op 26 november 2010 is het Beleidsplan Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen gepubliceerd. Dit plan schetst de evoluties in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen in het verleden, de organisatie van de zorg vandaag en Vlaamse beleidspunten m.b.t. geestelijke gezondheidszorg voor de komende tijd. De beleidsassen die naar voor worden geschoven zijn: inzetten op een correcte beeldvorming en destigmatisering van psychische problemen, op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, op uitbreiding van het zorgaanbod, op de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en -netwerken en op het inbouwen van geestelijke gezondheidszorg in andere beleidsdomeinen. Ook aan de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg wordt veel aandacht besteed in het beleidsplan. Het belang van het plan ligt in het feit dat het richting geeft aan het beleid m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg vanuit een meerjarenperspectief.

Projecten zorgnetwerken en -circuits

Conform artikel 11 van de ziekenhuiswet, worden zorgnetwerken en –circuits meer en meer het organisatorische richtsnoer voor de uitbouw van een meer flexibel uitgebouwde geestelijke gezondheidszorg. Dit jaar starten we in dat verband met de implementatie van projecten voor de doelgroep van (jong)volwassenen met psychische of psychiatrische problemen. Bedoeling is om via deze netwerken te komen tot zorg op maat, en wel door vooral in te zetten op preventie, mobiele equipes en revalidatieteams. Alvast een eerste project in de regio 'Leuven-Tervuren' is opgestart.

Midden 2011 werd een tweede selectieronde georganiseerd. Voor Vlaanderen krijgen daarbij in eerste instantie de volgende projecten ondersteuning: 'kernactoren regio Gent-Eeklo', 'netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen', 'netwerk GGZ Regio Noord West-Vlaanderen' en 'regio Zuid West- en West-Limburg'. Als het federale budget ver genoeg reikt, kunnen ook de regio's 'Ieper-Diksmuide' en 'Oost-Limburg' starten.

De door Vlaanderen erkende en gesubsidieerde welzijnsvoorzieningen en –organisaties worden actief betrokken bij de hervormingsbeweging van de geestelijke gezondheidszorg. De finaliteit daarvan is

informatie-uitwisseling en samenwerking. Zo zullen bijvoorbeeld thuiszorgvoorzieningen kunnen samenwerken met de te creëren mobiele equipes voor de doelgroep van ernstige en langdurige patiënten met een psychiatrische problematiek.

De inbreng van de CGG in de zorgcircuits en –netwerken mag niet ten koste gaan van hun kernactiviteiten, namelijk de ambulante face-to-face behandeling van cliënten. Dit omdat de vraag naar ambulante behandeling groot is en blijft.

We moedigen de CGG in elk geval aan in hun nieuwe beleidsplannen 2012-2014 innovatie een belangrijke plaats te geven. Ook samenwerking met de CAW's verdient aandacht.

“Artikel 107”, de verzamelterm voor de beleidsbeweging van residentiële psychiatrie naar meer ambulante en mobiele modellen, krijgt ook in het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis (OPZ) van Geel en het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZC) van Rekem vorm. Centrale uitdaging is zorgen voor de integratie van de middelen van de ziekenhuizen en de middelen van de (ambulante) diensten. Zo'n model impliceert de betrokkenheid van alle actoren binnen een afgebakend gebied. Zij moeten immers strategieën uitwerken om een oplossing te bieden voor alle geestelijke gezondheidsnoden die bij de bevolking in dat gebied leven. Netwerkvorming draagt daartoe bij. Door ook met onze openbare psychiatrische ziekenhuizen te participeren aan dergelijke therapeutische zorgnetwerken - zowel OPZ Geel als OPZC Rekem stellen hiervoor aan bedden toegewezen middelen ter beschikking van een netwerk-, willen we er toe bijdragen dat mensen in hun thuisomgeving kunnen blijven en zo hun eigen sociale contacten kunnen behouden. Het netwerk dat de acties om die doelstelling te realiseren stuurt is multidisciplinair samengesteld en gericht op flexibele interventiemogelijkheden.

Eerstelijnspsychologen

Een van de beleidsaanbevelingen van de gezondheidsconferentie is het initiëren van een eerstelijns psychologische functie. Een betere toegankelijkheid voor wie psychische noden heeft en een betere samenwerking met gespecialiseerde GGZ- en welzijnsdiensten zijn daar de meerwaarde van. Eind 2011, begin 2012 zullen de eerste experimenten van start gaan.

Uitbreiding CGG

Het aanbod ambulante hulpverlening van de CGG werd in 2010 uitgebreid naar de doelgroep van personen met een handicap en bijkomende psychische problemen. Bij de uitbreiding is er mee rekening gehouden dat er in elke provincie een gespecialiseerd aanbod voor deze doelgroep aanwezig is.

In 2011 zal extra geïnvesteerd worden in de uitbreiding van de capaciteit van de kinder- en jongerenteams in de CGG. In 2012 is een uitbreiding gepland van de capaciteit van de ouderenteams in de CGG.

In 2011 wordt het Familieplatform Geestelijke Gezondheid opgericht. Er zijn acht leden, met name de Vlaamse Alzheimerliga, de Huntingtonliga, Ups & Downs, de Vereniging Anorexia Nervosa - Boulimia Nervosa, het Centrum Zit Stil, de Vlaamse Vereniging Autisme, Similes en de Werkgroep Verder. Het Platform zal dan ook een belangrijke gesprekspartner zijn en daarom willen we nagaan hoe het financieel kan worden ondersteund.

In 2011 en 2012 wordt het beeldvormingsproject geestelijke gezondheidszorg, dat getrokken wordt door de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid (VVG) en de vzw Sint-Annendael te Diest, verder gezet. Het wil het taboe rond geestelijke gezondheid doorbreken en psychische problemen bespreekbaar maken. De actie “Te Gek van de Tour 2011” en de “Te Gek Karavaan” zijn enkele van de acties die hiertoe moeten bijdragen.

Brussel en de Vlaamse Rand

In de voorschoolse en buitenschoolse kinderopvang werd in 2010 een uitbreidingsronde gerealiseerd met heel wat bijkomende plaatsen in de Vlaamse Rand (61 plaatsen in erkende kinderdagverblijven en 104 in initiatieven voor buitenschoolse opvang).

Via het Generatiepact hebben we extra jobs en plaatsen kunnen creëren in de buitenschoolse opvang in de zorgregio's Vilvoorde en Asse. Samen met de sociale partners heeft Kind en Gezin in 2010 en begin 2011 doelgroepwerknemers toegekend aan verscheidende zorgregio's, wat leidt tot een uitbreiding van de buitenschoolse opvang met erkende gesubsidieerde plaatsen en erkende niet-gesubsidieerde plaatsen. De zorgregio's werden geselecteerd op basis van jeugdwerkloosheid. Ook werd dit jaar de capaciteit van de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, zoals al gemeld, uitgebreid met 11 extra plaatsen in de regio Halle-Vilvoorde.

Voor de bijzondere jeugdbijstand hebben we een kaderprogrammatie geïntroduceerd. Hierdoor kunnen regionale prioriteiten naar zorgvormen vanuit de regio's zelf naar voor worden geschoven in het realiseren van het uitbreidingsbeleid in de sector. Dit betekent dat de historische achterstand in de Vlaamse Rand meer verfijnd kan gesignaleerd en vertaald worden naar concrete beleidsinitiatieven. Bij de uitbreiding van initiatieven die inspelen op de problematiek van de instroom in de bijzondere jeugdbijstand, kunnen we melding maken van het bijkomend traject in het project YAR voor Vlaams-Brabant en Brussel in 2011. Voorzieningen thuisbegeleiding in de Vlaamse Rand kunnen hun bestaande aanbod ombouwen en/of uitbreiden om zich als MFC te profileren. 1 vzw ging hier reeds vorig jaar op in.

Ook in de sector van personen met een handicap hebben we het aanbod in de Vlaamse Rand en Brussel in 2010 en 2011 uitgebreid. Ook het komende jaar zal er opnieuw een uitbreidingsronde volgen. Gelet op de historische achterstand in vergelijking met de rest van Vlaanderen, krijgen Vlaams-Brabant en Brussel meer middelen toegewezen dan de andere provincies. Dit zal ook voor 2012 tot 2014 zo zijn.

De vragen en noden van de (potentiële) gebruiker van woonzorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden in kaart gebracht. Op basis van onder meer de programmatiestudie woonzorg Brussel, het behoeftenonderzoek van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel en specifieke focusgroepen, wil de Staten-Generaal Woonzorg Brussel (december 2012) een antwoord bieden op volgende vragen: Wat zijn de woonzorgnoden van de Nederlandstalige Brusselaars en hoe kunnen de Vlaams erkende Brusselse woonzorgactoren hierop tegen 2020 een kwalitatief en performant antwoord bieden? Welke zijn de kritische succesfactoren om dit doel te bereiken? De conclusies van de Staten-Generaal moeten op termijn leiden tot concrete beleidsaanbevelingen en een geactualiseerd masterplan voor Brussel.

Daarnaast hebben we het voorbije jaar ook bijzondere aandacht besteed aan de aanslepende taalproblematiek in de gezondheidszorg in Brussel en de Vlaamse Rand. In juni 2011 hebben we het Vlaams meldpunt voor taalklachten in de gezondheidszorg opgericht. Het is onze overtuiging dat de Nederlandstalige burgers in Brussel en de Vlaamse Rand recht hebben op gezondheidszorg in het Nederlands. Door de oprichting van het Meldpunt willen we de Nederlandstaligen een uniform en laagdrempelig kanaal bieden waar taalproblemen gemeld kunnen worden. De kerndoelstellingen van het Meldpunt zijn inventarisatie, behandeling, doorverwijzing en het formuleren van voorstellen tot structurele oplossingen. Ofschoon er juridische bezwaren kunnen geopperd worden, zal in het komende werkjaar gevraagd worden aan experts om de haalbaarheid na te gaan van een norm inzake Nederlandskundigheid voor zorgverleners in Vlaanderen en in unicommunautair Vlaamse verzorgingsinstellingen in Brussel.

In het kader van het streven naar een slagkrachtige overheid en rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe en behoorlijk bestuur, bekijken we de rolverdeling en de positionering van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie ten opzichte van elkaar. In 2012 zullen we hiervoor een kerntakendebat voeren. Dit kerntakendebat werd het voorbije jaar grondig voorbereid door de ambtelijke werkgroep "Task Force Brussel". De werkgroep zal eind 2011 een omstandig rapport afleveren bestaande uit omgevingsanalyses, de ontwikkeling van gemeenschappelijke meet-en weetinstrumenten, de implementatie van een Brusselnorm en Brusseltoets en focus op transversale thema's zoals programmatie, investeringen, taal-, informatie-, promotie-, communicatie- en mediabeleid, armoedebelid en het betrekken van het brede Brusselse middenveld bij het beleid. Op basis hiervan kan er volgend jaar een kerntakendebat starten rond de

strategische doelstellingen van een Vlaams gemeenschapsbeleid in Brussel en de meest efficiënte en effectieve uitvoering en financiering ervan.

De meer uitgebreide beleidsrealisaties en –plannen op het domein welzijn en gezondheid zijn terug te vinden in de Beleidsbrief Vlaamse Rand.

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

Als coördinerend minister voor het gezinsbeleid binnen de Vlaamse regering willen we alle bestaande beleidsinstrumenten om gezinnen te ondersteunen maximaal inzetten. Bovendien gaan we na of de initiatieven en beleidsmaatregelen van mijn collega-ministers geen ongewenste effecten hebben voor gezinnen.

In de eerste plaats zetten we uiteraard in op het optimaliseren van regelingen binnen sectoren onder onze directe bevoegdheid zoals de kinderopvang en diverse vormen van gezinsondersteuning. Een bijkomende en bijzondere uitdaging ligt in het op elkaar betrekken van de beleidsacties voor verschillende doelgroepen. Zo zullen we tijdens het “Europees Jaar voor actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties” meer systematisch de samenhang bekijken tussen ons welzijnsbeleid voor de jongste en de oudste leeftijdsgroepen en die directer met elkaar in verband brengen. Dat geldt ook voor de opvang en de zorg die jonge grootouders hun kleinkinderen bieden en voor het contact dat adolescenten en jongvolwassenen kunnen bieden aan hun bejaarde grootouders om sociaal isolement tegen te gaan.

Kinderen en hun rechten

Op 15 juli 2011 hechtte de Vlaamse Regering haar goedkeuring aan een nieuw Vlaams actieplan kinderrechten. Dat is voor ons beleidsdomein uiteraard niet zonder belang. In dit verband verwijzen we naar de vermelde acties gelinkt aan het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp.

Kinderrechten respecteren betekent ook kinderen maximaal laten participeren aan de beslissingen die over hen genomen worden. Dat gebeurt nu nog onvoldoende. We moeten dan ook blijven zoeken hoe we het perspectief van minderjarigen in beeld kunnen houden. Dat is geen gemakkelijke uitdaging. Het nieuwe decreet integrale jeugdhulp zal alvast een apart hoofdstuk “participatie” bevatten. Bedoeling is om die participatie verder vorm te geven op het niveau van het individuele hulpverleningsproces, in voorzieningen en beleidsmatig.

Heel wat kinderen en jongeren worden geconfronteerd met relatie- en huwelijksproblemen van hun ouders. We vinden het daarom essentieel dat de CAW een continuüm aan zorgverleningsaanbod uitbouwen ten aanzien van deze doelgroep. Onder andere daarom moet de taak van de bezoekerimte geïntegreerd worden in het ruime hulpverleningsaanbod van de CAW. Bemiddeling, begeleiding en bezoek onder toezicht zijn mogelijkheden om het herstel van ouder-kindcontact mogelijk te maken. In dat kader plannen we een omzendbrief over de rechtspositie van ouders en minderjarigen in de context van de neutrale bezoekerimten.

Kwetsbare jongvolwassenen

Binnen de centra voor algemeen welzijnswerk realiseerden we, zoals al gemeld, een versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp voor jongeren vanaf 12 jaar. Om jongeren te behoeden voor schuldoverlast kreeg het Vlaams Centrum Schuldbeïndeling de opdracht om binnen een meerjarig preventieplan specifieke acties voor jongvolwassenen uit te werken. Ook in 2011 maakten we werk van het verder zoeken naar hulpverleningsmodellen op maat van kwetsbare jongvolwassenen. Er werd

een analyse gemaakt van regelgevende en andere knelpunten die hulp op maat van jongvolwassenen in de weg staan. Maar een gerichte aanpak van de problematiek van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen vraagt vooral samenwerking tussen alle bevoegde overheden. Binnen de projecten wonen-welzijn zijn daarom een aantal samenwerkingsprojecten voor kwetsbare jongvolwassenen opgenomen. En in de sociale huisvesting gelden jongeren nu als voorrangsgroep. Ook verleenden we onze medewerking aan de analyse die het steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting maakte over het verband tussen dakloosheid en een instellingsverleden in de bijzondere jeugdzorg.

In 2012 zullen de verschillende jeugdhulpsectoren op basis van de hiervoor vermelde knelpuntenanalyse verder werken aan gerichte acties om jongeren beter voor te bereiden op de overstap naar meerderjarigheid. In deze context maken we dit najaar werk van de afstemming van de werkvorm Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de bijzondere jeugdzorg, het algemeen welzijnswerk en het VAPH.

Ouderen

De Vlaamse Regering keurde op 24 september 2010 het Vlaams ouderenbeleidsplan 2010 – 2014 goed. Begin 2012 willen wij een eerste stand van zaken aan het Parlement kunnen meedelen. Om de monitoring van de voortgang van de verschillende doelstellingen en acties uit het plan systematisch te kunnen aanpakken, is input van alle beleidsdomeinen nodig. Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin initieert in dit verband een netwerk van contactpersonen. Zij kunnen, elk voor hun beleidsdomein, de geplande jaarlijkse rapportage voeden.

Ook de Vlaamse ouderenraad wordt hierbij betrokken. Als officieel adviesorgaan voor het ouderenbeleid hebben wij haar aanstelling met vijf jaar verlengd en de beheersovereenkomst vernieuwd.

Het decreet van 30 april 2004 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen passen we grondig aan. We willen daarmee de beperkte middelen om het ouderenbeleid lokaal te ondersteunen efficiënt inzetten en de lokale besturen hiervoor niet met bijkomende (plan)lasten opzadelen.

Om de problematiek van dementie het hoofd te bieden zullen we de negen regionale expertisecentra dementie(ECD) en het Expertisecentrum dementie Vlaanderen structureel verankeren. De deskundigheidsbevordering die we zo versterken zal zich ook richten naar informele zorgverleners en vrijwilligers. We verwachten in dat verband dat de werkgebieden van de regionale ECD en de SEL op elkaar worden afgestemd.

Ook het Vlaams dementieplan 2010-2014 voeren we stapsgewijs uit.

De verdere uitbouw van de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten moet ervoor zorgen dat ook mensen met dementie langer in hun vertrouwde omgeving leven. Verder voorzien we een positieve publieke bewustmakingscampagne die er voor moet zorgen dat Vlaanderen minder krampachtig omgaat met personen met dementie. Daarbij wordt vooral de destigmatisering van de doelgroep beoogd. Deze campagne ging van start in september 2011 en krijgt in 2012 op volle kracht vorm. De eenzijdige beeldvorming over dementie zorgt immers voor laattijdige diagnosestelling, gemiste zorg en isolement van de persoon met dementie en zijn omgeving. Samen met de Koning Boudewijnstichting en de VVSG promoten we het concept dementievriendelijke gemeenten.

Om de kans op een snelle diagnosestelling van dementie te verhogen worden afspraken gemaakt om te komen tot een geactualiseerde praktijkrichtlijn voor huisartsen. We bouwen ook de functie van dementieconsulenten uit en investeren in vorming en in informatie en sensibilisering via de lokale en regionale dienstencentra en de expertisecentra dementie. Het overleg met de federale overheid over een meer optimale omkadering van residentiële ouderenzorg voor bewoners met dementie wordt verder opgenomen. Dementievriendelijk bouwen en verbouwen in de residentiële ouderenzorg willen we stimuleren. Tot slot vermelden we het belang van en de keuze voor het bespreekbaar stellen en promoten van vroegtijdige zorgplanning.

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

Op dit moment zijn er in verschillende sectoren meldpunten voor diverse vormen van geweld en misbruik. Dat is voor de burger geen transparante situatie. Nochtans is er aan transparantie en een laagdrempelig meldpunt grote nood. Dat is o.m. wat het verloop en de aanbevelingen van de federale “Bijzondere commissie betreffende de behandeling van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie, inzonderheid binnen de kerk” ons leren. We willen daar dan ook stevig op inzetten. In overleg met de CAW en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK) bereiden we momenteel de oprichting voor van één meldpunt voor misbruik, geweld en kindermishandeling in Vlaanderen en Brussel. Burgers die in aanraking komen met een vermoeden van geweld, misbruik of kindermishandeling moeten daar terecht kunnen voor informatie, advies en gerichte doorverwijzing. Het unieke meldpunt zal in zijn werking het aanbod integreren van de nu apart opererende meldpunten. Zo zal het meldpunt ook instaan voor situaties van ouderenmisbehandeling. Met het Vlaams Meldpunt ouderenmisbehandeling bespreken we op welke wijze hun opgebouwde expertise gevalideerd kan worden. Ook met de provincies gaan we de dialoog aan over het herpositioneren van hun betrokkenheid. We doen dat in het kader van de evoluties van de Interne Staatshervorming.

Het installeren van één meldpunt kan geen geïsoleerde actie zijn. We werken daarom in de schoot van de Vlaamse regering aan een globaal actieplan geweld en kindermishandeling. Recent werd daarvoor een kader uitgetekend en vastgelegd tussen Welzijn, Sport, Onderwijs en Jeugd, waarbij aansluitend de link naar Justitie niet mag ontbreken.

Het meldpunt dat we installeren zal uiteraard maar effectief zijn als het brede publiek ervan op de hoogte wordt gebracht en als hulp- en dienstverleners, jeugdwerkers, leerkrachten, trainers en andere betrokken professionals gevormd worden in het gepast reageren op signalen van geweld of misbruik. Een belangrijk referentiekader hiervoor is het in 2010 tussen Welzijn en Justitie afgesloten protocol kindermishandeling dat het handelen van hulpverleners, politie en justitie richting geeft als ze geconfronteerd worden met kindermishandeling.

Wat sensibilisering betreft, zijn er al plannen ontwikkeld in de schoot van het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK). We hebben daarvoor ook al 350.000 euro vrijgemaakt. Dat Vlaams Forum is opgericht om op beleidsniveau structurele problemen te bespreken die worden gesignaleerd door de arrondissementale raden kindermishandeling. Het Vlaams Forum zal zowel aan de collega's van de federale overheid als aan de Vlaamse Regering aanbevelingen formuleren. Het blijft ook een belangrijke rol spelen in de noodzakelijke sensibiliserings- en vormingsacties. Het VFK bestaat momenteel uit actoren van welzijn, politie en justitie. Het is daarom ook het forum om de afstemming en coördinatie van de slachtofferzorg bij politie, justitie en hulpverlening uit te klaren, een vraag die ook in de aanbevelingen van de Bijzondere Kamercommissie terugkomt.

Om deze omvattende aanpak van de problematiek van geweld, misbruik en kindermishandeling af te ronden, vermelden we twee concrete acties.

In 2010 werd een evidence-based instrument ontwikkeld voor risicotaxatie binnen de vertrouwenscentra kindermishandeling. Het is operationeel sinds het voorjaar van 2011 en in het najaar worden stappen gezet om het risicotaxatieinstrument te integreren in het VK e-dossier. En de Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG) zetten de module ‘gezinsdiagnostiek’ in 2012 structureel in. Beide instrumenten zullen bijdragen tot een snel herkennen van risico's, waarop dan een gepast hulpverleningsantwoord kan worden geënt.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

Sinds 1 januari 2011 subsidiëren we Rondpunt vzw als een autonoom expertisecentrum. We zullen dat engagement in 2012 continueren. Met de gebruikersverenigingen, zoals Rondpunt en Koepel NAH (Niet-aangeboren Hersenletsels), worden tegen eind 2011 samenwerkingsovereenkomsten gesloten om

tot een optimale gegevensuitwisseling te komen. We alludeerden daar al op in de context van het VAPH.

Eind 2010 heeft de bijzondere commissaris voor de verkeersslachtoffers zijn actieplan ter kennisgeving voorgelegd aan de Vlaamse regering. Dit actieplan vertrekt van volgende strategische assen: kennisontwikkeling en onderzoek, aanpassing en/of ontwikkeling van regelgeving, optimalisering van de opvang van verkeersslachtoffers, sterker inzetten op samenwerking, daadkrachtig vormen, trainen en sensibiliseren en aandacht voor veroorzakers. Ook in 2012 zal de bijzondere commissaris verdere stappen zetten in de implementatie van dit actieplan.

Mensen met schulden

Eén van de opdrachten waarvoor we het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling (VCS) subsidiëren is de preventie van schuldoverlast. Dit vertaalt zich momenteel in een aantal ad hoc projecten (eerste hulp bij schulden, in balans, budget survival kids, ...). Om daar meer lijn in te brengen hebben we het Centrum gevraagd een lange termijn preventieplan te formuleren. Het zal niet alleen een visie over schuldpreventie bevatten. Het zal ook, per doelgroep, concrete resultaten als doelstelling naar voor schuiven. In die zin zal dit plan bepalen hoe we het Vlaams preventiebeleid verder vorm geven.

Om de werking rond schuldenlast en schuldbemiddeling te versterken is ervoor geopteerd het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling te verzelfstandigen. We voorzien de subsidiëring van het nieuwe centrum vanaf 1 januari 2012. De werking van het nieuwe Vlaams Centrum Schuldenlast zal gebaseerd zijn op een duidelijke meerjarenplanning. De concrete subsidie wordt vervolgens toegekend op basis van een jaarplan.

In 2011 werd het onderzoek naar de huidige werking van de schuldbemiddeling en mogelijke financieringspistes daarvoor afgerond. We hebben in deze context overleg opgestart met vertegenwoordigers van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, de Federatie van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen. De bedoeling is samenwerkingsverbanden te stimuleren en te ondersteunen, om zo een aanpak te realiseren die aansluit bij de reële noden van mensen met schulden.

Gedetineerden en geïnterneerden

Allereerst zorgen we voor een aangepast aanbod voor de gedetineerden die in Tongeren verblijven. Dit aanbod wordt o.m. voorzien door het Agentschap Jongerenwelzijn.

We volgen uiteraard de evolutie van de bouwplannen en van de uitbating van de forensische psychiatrische centra (FPC) in Antwerpen en Gent nauwgezet op. Dat gebeurt ook voor de plannen die Justitie heeft met de geïnterneerden die gezien de geplande capaciteit niet in de FPC van Gent of Antwerpen zullen verblijven.

Om aan de schrijnende situatie van geïnterneerden met een mentale beperking te verhelpen werden door het VAPH in drie gevangnissen projecten opgezet om deze personen voor te bereiden op een meer aangepaste opvang buiten de gevangenis (Gent, Antwerpen en Merksplas). In het verlengde daarvan werden reeds drie speciale units erkend voor de residentiële opvang van deze personen, na doorstroming uit de gevangenis.

Het ontwerpdecreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden wordt gefinaliseerd. Het decreet beoogt een verankering van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, een bijsturing van het overleg en het geeft een decretale basis aan de informatiedeling.

Thuislozen

Aan de hand van een actieplan 'thuisloosheid' dat samen met het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten en in afstemming met het woon- en

armoedebeleid in 2010 is ontwikkeld, streven we ernaar thuisloosheid op een integrale manier aan te pakken.

De komende jaren willen we dit plan stapsgewijs uitvoeren. Zo is er in 2010 een onderzoek ‘aanbodverheldering thuislozenzorg’ uitgevoerd, is men nu bezig met de ontwikkeling en het uittesten van de IT-applicatie rond de aanbodzijde en wordt tegen het najaar een bundeling van bestaande ‘goede praktijken’ verwacht die de vereiste netwerkaanpak tussen de relevante actoren op het terrein vormgeven. Ook de acties rond mensen zonder wettig verblijf passen in dit kader.

Met de provincies willen we tijdig de nodige afspraken maken inzake opvang van dak- en thuislozen in de wintermaanden.

Diversiteit

Het aandeel van etnisch-culturele minderheden in het cliënteel neemt toe. Daardoor worden de hulpvragen waarmee voorzieningen geconfronteerd worden complexer. Verschillen in taal, cultuur en religie en een andere kijk op zorg maken dat hulpverleners niet altijd weten hoe gepast te reageren en te handelen. Informatie over goede praktijken en ondersteunende initiatieven zijn een reële nood. Daarnaast kunnen intervisie en thematische vorming soelaas bieden.

Aan die uitdagingen probeert een Brussels regioproject binnen integrale jeugdhulp tegemoet te komen. Er is met name een concept ontwikkeld dat stoelt op 2 pijlers: een dialooggroep en een netwerk dat expertise bundelt, ondersteund door een helpdesk. De dialooggroep is samengesteld uit minderhedenfora en lokale zelforganisaties. Ze fungeert als klankbord voor het huidige hulpverleningsaanbod en helpt de jeugdhulp beter bekend te maken. De helpdesk is de draaischijf voor ondersteuning in individuele casussen. Daarnaast zal een dergelijke helpdesk instaan voor intervisie en de ondersteuning van interculturaliseringsprojecten en –trajecten.

Diversiteit wordt ook in de ouderenzorg steeds meer realiteit. Er zijn niet alleen de specifieke zorgvragen die vanuit een ouder wordende allochtone bevolking aan de woonzorgvoorzieningen gesteld worden, ook andere minderheden eisen hun plaats op. Zo werkten we mee aan het door mijn collega van het Vlaamse gelijkheidsbeleid aangestuurde initiatief van een Roze Belweek in september 2011. Concreet werden oudere holebi's en hun omgeving uitgenodigd om ervaringen en commentaren m.b.t. hun leefsituatie, noden, behoeften en verwachtingendoor te bellen of te mailen.

De week werd voorafgegaan door een mediacampagne waarbij een affiche in alle woonzorgcentra, dienstencentra en thuiszorgwinkels verspreid werd met een dubbel doel: enerzijds het thema algemeen onder de aandacht brengen van o.m. de professionele zorg, anderzijds oudere holebi's en hun omgeving warm maken om de geïnstalleerde telefoon te contacteren.

In de CGG sector is een recurrente subsidiëring van 3 halftijdse ‘facilitatoren cultuursensitieve zorg’ gerealiseerd in Antwerpen, Brussel en Gent.

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

In de bijzondere jeugdbijstand vervullen de vier Ondersteuningsteams Allochtonen (OTA) een belangrijke functie. Zij bemiddelen in concrete casussen en geven vorming of deskundigheidsbevordering aan jeugdhulpverleners. In 2012 zullen we in overleg met het agentschap Jongerenwelzijn en de OTA 's een duidelijke afbakening maken van hun opdracht en voorzien in een regulier kader voor erkenning en subsidiëring.

In voorbereiding van het horizontaal plan integratiebeleid zal ik nagaan hoe de samenwerking tussen de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen enerzijds en de integratiesector anderzijds kan geoptimaliseerd worden. Ik zal ook in overleg gaan met de Vlaamse minister bevoegd voor

inburgering om tot een betere afstemming te komen tussen de welzijnssector en de sector ‘Integratie en Inburgering’.

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.

Bij de uitvoering van het kwaliteitsdecreet nemen de verschillende sectoren in hun regelgeving op dat voorzieningen een beleid moeten voeren ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag, met aandacht voor preventie, detectie, gepast reageren en registratie. Wanneer zich situaties van grensoverschrijdend gedrag voordoen, moeten voorzieningen dat melden aan de erkennende overheid. Op die manier versterken we de aandacht voor, de alerte omgang met en een stringente opvolging van situaties van geweld en misbruik.

Sinds 1 januari 2010 wordt er in alle thuiszorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers gewerkt met het nieuwe kwaliteitsdecreet. Tegen 1 januari 2012 zullen de diensten of voorzieningen het hele proces van zelfevaluatie voor een eerste keer doorlopen. Hiervoor worden ze in 2011 begeleid door het Agentschap Zorg en Gezondheid.

In de sector van personen met een handicap ging men, na overleg met de sector, vanaf 1 juli 2011 met het nieuwe kwaliteitsdecreet aan de slag. Aangezien er een sterke overlap was tussen de regelgeving inzake erkenningsvoorwaarden en het uitvoeringsbesluit inzake kwaliteitszorg, hebben we ervoor geopteerd om deze beide in één nieuw besluit te integreren. We zorgen voor een overgangsfase voor de voorzieningen tot 31 december 2013 zodat ze hun kwaliteitshandboek en kwaliteitssysteem in overeenstemming kunnen brengen met het nieuwe uitvoeringsbesluit. Om de voorzieningen hierbij te ondersteunen, zullen we dit jaar meerdere infosessies organiseren. Vanaf 1 januari 2014 zullen de voorzieningen van personen met een handicap starten met zelfevaluatie.

Net zoals bij de sector van personen met een handicap ging de kinderopvang van start met het nieuwe kwaliteitsdecreet op 1 juli 2011. We hebben de betrokken sectoren hiervan op de hoogte gebracht en ondersteunen hen in het najaar verder met extra infomateriaal. De zorgkwaliteit in de kinderopvang is en blijft een permanent aandachtspunt. We maken verder werk van de opmaak en het actualiseren van beroepsprofielen in de kinderopvang, onder meer door het uitvoeren van het actieplan “Werk maken van werk in de zorgsector”. Verschillende acties werden in 2011 reeds tot een goed einde gebracht. Vanaf september 2011 zijn we gestart met het uitwerken van basiscompetenties voor de kinderopvang, wat als input kan dienen voor de actualisatie voor beroepsprofielen. Wat opleidingen betreft, hebben we de opstart van de “bachelor pedagogiek van het jonge kind” succesvol kunnen begeleiden; de eerste studenten zijn in september 2011 aan de opleiding begonnen. Naast de opleiding 7^e jaar kindzorg/begeleider in de kinderopvang hebben we ook de uitwerking van de opleiding “begeleider in voorschoolse en buitenschoolse kinderopvang in het volwassenenonderwijs” in de vorm van gecombineerd onderwijs, de implementatie van de onthaalouderacademie en de evoluties met betrekking tot de Syntra-opleiding “verantwoordelijke kinderopvangvoorziening” ondersteund. We hebben tevens de opleiding “begeleider kinderopvang” in het deeltijds beroepssecundair onderwijs gemonitord. In het najaar van 2011 gaan we verder onderzoeken of een opleiding “begeleider kinderopvang in het hoger beroepssecundair onderwijs” mogelijk en zinvol kan zijn in functie van het bereiken van de doelstellingen en starten we hierover het overleg met het beleidsdomein onderwijs. In 2012 continueren we deze acties. Daarnaast zorgen we ervoor dat de uitwerking van gestandaardiseerde EVC-proeven binnen het volwassenenonderwijs wordt opgevolgd.

Voor de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning en de consultatiebureaus van Kind en Gezin hebben we in 2011 de nieuwe besluiten ter uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 voorbereid. De uitvoeringsbesluiten zullen voor beide sectoren in werking treden begin 2012.

Jongerenwelzijn werkte in 2011 samen met Zorginspectie en de sector van de bijzondere jeugdbijstand aan de inhoudelijke uitwerking van een uitvoeringsbesluit bij het kwaliteitsdecreet. Voor de hele sector, zowel de private voorzieningen als de gemeenschapsinstellingen, geldt hetzelfde kwaliteitstraject. Hierbij hebben we rekening gehouden met het decreet rechtspositie van minderjarigen en hanteren we vier uitgangspunten. Ten eerste zien we kwaliteitsbeleid als een dynamisch proces dat steeds in evolutie is. Ten tweede vinden we het belangrijk dat voorzieningen geresponsabiliseerd worden als eigenaar van hun kwaliteitsbeleid. Dit houdt in dat we willen komen tot meer mogelijkheden inzake flexibiliteit zonder bijkomende administratieve lasten. Tenslotte zoeken we naar geconsolideerde indicatoren om benchmarking en benchlearning mogelijk te maken. In 2012 en 2013 wordt het inhoudelijk concept verder afgetoetst en juridisch verwerkt. Vanaf 1 januari 2014 zal het uitvoeringsbesluit van kracht zijn voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

In de ouderenzorg is men sinds 1 januari 2010 grotendeels aan de slag met het kwaliteitsdecreet van 2003. Vanaf midden 2012 wordt er verder gewerkt aan de uitvoering van de overige artikels van het kwaliteitsdecreet van 2003.

Kwaliteit van zorg: goede praktijken en een conferentie

Het eengemaakte kwaliteitsdecreet stuurt in wezen een evolutief proces aan van “kwaliteitszorg” naar “kwaliteit van zorg”. Die kwaliteit van zorg tastbaar maken en concreet vertalen is geen evidente opdracht. Dat kan door het uitwerken van kwaliteitskaders, zoals we dat voor de woonzorgcentra aan het doen zijn, dat kan ook via indicatoren zoals die voor de ziekenhuizen al bestaan. En het kan ook door goede praktijken in de kijker te plaatsen en de kennis daarover te verspreiden.

Dat laatste doen we sinds 2010 via ons actieplan ‘kennisdeling efficiënte en effectieve praktijken’. Dit actieplan moet gezien worden als middel om met alle betrokkenen – praktijkwerkers, gebruikers, management van voorzieningen, wetenschappers, onderwijsinstellingen, ondersteuningsstructuren en beleid - uit te zoeken hoe we het evidence-based werken en kennisdeling van goede praktijken structureel kunnen verbeteren.

Als aftrap voor dat zoekproces organiseerde het Departement WVG in de lente van 2011 een symposium met als titel ‘Hoe werken aan een effectieve en efficiënte hulp- en dienstverlening?’. Een Europese partner, de European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, kwam er toelichten hoe zij denken over evidence-based werken en de pistes daar naartoe. De academische wereld wierp haar licht op mogelijke middelen en acties om het evalueren van en werken met onderbouwde praktijken voor hulp- en dienstverlening te versterken. En er waren inspirerende voorbeelden vanuit de praktijk: Vlaamse voorzieningen die vanuit een eigen traject werken aan een hulp- en dienstverlenend aanbod dat steunt op onderbouwde praktijken.

We leveren ook inspanningen om bestaande kennis - zoals wetenschappelijk onderzoek, evidence-based en andere praktijken - meer centraal te ontsluiten. Het Departement WVG maakte het voorbije jaar een intersectoraal overzicht van bruikbare praktijken en inspirerende projecten om de effectiviteit en efficiëntie van het hulp- en dienstverlenend aanbod te vergroten. Er bestaan echter al heel wat gelijkaardige initiatieven, die weinig uniformiteit vertonen waardoor het voor praktijkwerkers moeilijk is om snel en doelgericht te zoeken naar bruikbare kennis. We nodigen dan ook alle relevante beleidspartners en terreinactoren uit om mee te werken aan een centrale manier om kennis te ontsluiten, vertrekkende vanuit de bestaande initiatieven; we zien hiervoor ook een rol weggelegd voor het Steunpunt wetenschappelijk onderzoek.

Kwaliteit van de hulp- en dienstverlening is een breed concept. Evidence-based werken zit daarin vervat, net als toezicht op de kwaliteit van de zorg en openbaarheid van deze toezichtsgegevens. In het najaar van 2012 plannen we een conferentie waarin we met alle stakeholders zullen debatteren over al deze facetten van een kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening.

Complementair aan het kwaliteitsdecreet zal aan de Regering en aan het Parlement een ontwerp van decreet worden voorgelegd betreffende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken om ook buiten de context van een gereguleerd en erkend ziekenhuisaanbod een minimum van kwaliteitszorg te kunnen garanderen bij risicovolle medische handelingen in extramurale praktijken.

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

Om de fysieke toegankelijkheid van de door het VIPA gesubsidieerde welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te verbeteren, sloot het VIPA midden 2009 een overeenkomst met vzw Enter, het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. Dankzij deze samenwerking hebben we eind 2010 een “inspiratiebundel” toegankelijkheid voor woonzorgcentra kunnen opstellen, met een focus op dementie. In het komende jaar zullen we een gelijkaardige inspiratiebundel uitwerken voor de acute ziekenhuizen, alsook voor de kinderdagverblijven, de CGG's en de CAW's. De versie voor de sector van personen met een handicap wordt opgestart in het najaar van 2012.

We kunnen enkel een toegankelijk en bereikbaar zorgaanbod garanderen als er voldoende aanbod is. Met het uitbreidingsbeleid in de sectoren kinderopvang, bijzondere jeugdbijstand en personen met een handicap willen we daarvoor zorgen. Daarnaast zullen we nagaan of het wenselijk en haalbaar is dat ook de DIO (diensten inclusieve ondersteuning) in aanmerking komen voor een bepaalde vorm van VIPA-subsidiëring.

In de bijzondere jeugdbijstand zullen we de techniek van de VIPA-buffer toepassen voor de begeleidingstehuizen en de onthaal- observatie- en oriëntatiecentra, met reële investeringen in 2013 en 2014, waardoor we een aanzienlijke capaciteitsverhoging en differentiatie zullen kennen van het residentiële aanbod in de bijzondere jeugdbijstand.

We zorgen er via extra financiële injecties voor dat de wachttijd voor de ouderenvoorzieningen beperkt wordt tot één jaar tussen het jaar van het indienen van een ontvankelijk technisch-financieel plan en het jaar van het verkrijgen van een principieel akkoord.

Tegelijkertijd wordt werk gemaakt van een dynamiseren van de voorafgaande vergunningen. De ontvankelijkheidseisen voor een aanvraag tot voorafgaande vergunning of aanpassingen van voorafgaande vergunningen verleend na 1 januari 2010 worden gepreciseerd. De criteria voor de beoordeling van de aanvragen tot een verlenging van de voorafgaande vergunning zullen vastgelegd worden. Ook zal een besluit worden gefinaliseerd waardoor eenmalig aan initiatiefnemers onder een aantal voorwaarden de mogelijkheid wordt geboden om een voorafgaande vergunning ouderenzorgvoorziening aan te vullen met het oog op een snellere realisatie van een uitbreiding van een voorziening of van een nieuwe voorziening.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

In de nieuwe Vlaamse Strategie voor Duurzame Ontwikkeling blijft duurzaam bouwen een belangrijk aandachtspunt, ook bij de bouw van welzijns- en gezondheidsinfrastructuur.

In de eerste plaats zetten we verder in op onze samenwerking met de Vlaamse Bouwmeester. We zullen samen een protocol afsluiten voor de realisatie van enkele pilootprojecten in de welzijns- en zorgsector. We zullen samen met hem eind 2011 ook een symposium organiseren met een sterke focus op innovatie en duurzaamheid in de ouderensector.

Daarnaast heeft het VIPA het voorbije jaar de eerste stappen gezet om in de toekomst gebruik te maken van de techniek “Life cyclecost analyse” (LCCA). Dat impliceert dat we kijken naar de totale kost voor het realiseren, uitbaten, onderhouden en het eventueel van de hand doen van patrimonium,

voor de hele levenscyclus van een gebouw dus. In opdracht van het Kenniscentrum WVG en het VIPA heeft de K.U.Leuven begin 2011 een instrument ontwikkeld dat de implementatie van LCCA bij VIPA-projecten mogelijk maakt. Intussen loopt reeds een tweede onderzoek, met name een evaluatie van de effectiviteit van het subsidiëren van de bouwkost van woonzorgcentra. In de eerste helft van 2012 kennen we de resultaten van die studie.

Tot slot besteden we heel wat aandacht aan de Vlaamse regelgeving inzake brandveiligheid. De gemeenschappelijke voorschriften voor brandveiligheid, voor alle categorieën van gebouwen ongeacht hun bestemming, worden bepaald in federale basisnormen. Deze basisnormen gelden voor alle “nieuwe” gebouwen en zijn niet van toepassing voor “bestaande” gebouwen. De ontwikkeling van specifieke regelgeving voor brandveiligheid, afgestemd op een bepaald doelpubliek of een bepaalde functie van het gebouw, is een Vlaamse bevoegdheid. De specifieke Vlaamse regelgeving werd in elke welzijns- en zorgsector parallel aan elkaar ontwikkeld. De regelgeving is dan ook vrij divers en vraagt om meer afstemming. Recent heeft de technische commissie brandveiligheid het ontwerpbesluit brandveiligheid voor ouderenvoorzieningen gereviseerd met het oog op een consequente opbouw. In de loop van 2011 en 2012 zullen we ook het ontwerpbesluit brandveiligheid voor jongerenwelzijn afstemmen op deze opbouw. De uitgangspunten die hierbij worden gehanteerd, zullen expliciet worden opgenomen in een sectoroverschrijvende leidraad voor brandveiligheid. Voor alle toekomstige regelgevende initiatieven of aanpassingen van bestaande regelgeving zullen we deze leidraad als basis nemen.

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

De opdrachtverklaring van Flanders' Care (voorheen Medisch Centrum Vlaanderen) luidt: op een aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorg economie stimuleren. Er wordt verder gewerkt aan de invulling van deze opdrachtverklaring.

Demonstratieprojecten

Demonstratieprojecten vormen de brug tussen enerzijds het afronden van onderzoek en ontwikkeling en anderzijds het uitrollen van de innovatie over heel Vlaanderen en dit met de beide objectieven van Flanders' Care voor ogen: kwaliteit van zorg en internationale valorisatie. Men rekent op de inzichten van de zorginstellingen om aan te tonen dat een vernieuwing een vooruitgang betekent wat betreft kwaliteit van zorg. De verspreiding van de vernieuwing kan dan ondermeer gebeuren door de uitbouw van een commercieel aanbod door ondernemingen.

Een eerste oproep, voor een budget van 800.000 euro, werd gefinaliseerd in 2011. Voor deze oproep werden 29 aanvragen ontvangen, waarvan vijf werden ondersteund. Het instrument van de demonstratieprojecten wordt verder ingezet om samenwerking tussen zorgactoren en ondernemingen te stimuleren. Demonstratieprojecten worden ook aangewend om innovatie zonder commerciële perspectieven een plaats te geven.

Sociale Innovatie

We willen nagaan hoe het stimuleren van sociale innovatie kan worden georganiseerd in de zorgsector. Dit omvat onder andere innovatie in arbeids- en werkorganisatie, ondersteunende sociale innovatie en sociaal ondernemerschap. Hiervoor wordt aansluiting gezocht bij het Innovatiecentrum Vlaanderen en Flanders' Synergy.

Flanders' Care Invest

Met Flanders' Care Invest investeert de ParticipatieMaatschappij Vlaanderen in ondernemingen op een moment dat commerciële investeerders nog drempelvrees hebben. Aldus wordt ondernemerschap in de zorg verder ondersteund. Voor het eerste werkjaar wordt een investeringsvolume van 1 miljoen euro voorzien.

ICT in de zorg

We gaan met de ondersteuning van IBBT en samen met de betrokken actoren - de voorzieningen, de ziekenfondsen en de industrie- na welke initiatieven op termijn kunnen bijdragen tot een krachtig informatie, communicatie-, en beheerplatform. Daartoe wordt begin 2012 een Rondetafel conferentie georganiseerd in het kader van Vlaanderen in Actie. Deze conferentie belicht aspecten als maatschappelijke meerwaarde, mogelijke businessmodellen en technologische opties, met nadruk op gegevensdeling.

Verder ontwikkelen we instrumenten voor het stimuleren van nieuwe ontwikkelingen die het platform ontsluiten voor de gebruikers.

Om de gegevensdeling over innovatieve projecten te verbeteren, onderzoeken we de mogelijkheid van een projectendatabank. Op die manier willen we zorgvernieuwing, van welke aard ook, actief ontsluiten. In eerste instantie verwachten we van de agentschappen van het beleidsdomein dat zij hun projecten melden zodat onderlinge informatie-uitwisseling mogelijk is.

We verwijzen in dit verband tot slot naar het hoofdstuk over de uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg en naar de evoluties m.b.t. eHealth en het op stapel staande decreet betreffende de organisatie van de gegevensdeling tussen actoren in de zorg. We werken mee aan een voorstel van samenwerkingsakkoord aangaande eHealth tussen de gemeenschappen en gewesten en het federale niveau.

Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

In het kader van Flanders' Care én het Perspectiefplan 2020 geldt ook het ontwikkelen van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid als een innovatieve actie. We wensen daarbij een extra stimulans te geven aan kennisdeling en deskundigheidsbevordering op het terrein van de assistieve technologie. Dit alles moet leiden tot een snellere benutting van de nieuwe technologische mogelijkheden. Cruciaal daarin is de ontschotting van de aanpak! Het hulpmiddelenaanbod moet worden ontsloten voor én personen met een handicap én ouderen. In een eerste stap zullen we in dat verband werk maken van een Vlaams centrum voor hulpmiddelen en assistieve technologie, dat de bestaande expertise bundelt en uitdraagt.

Internationale innovatie-initiatieven

Om internationale valorisatie te faciliteren wordt de aansluiting bij de Europese context verder versterkt. De toegang tot buitenlandse markten, de Europese wetgeving en de internationale stand van de technologie zijn bepalende factoren voor het exportpotentieel van Vlaamse ondernemingen en leiden tot verdere inzichten rond innovatie in de zorg. We kiezen dan ook voor een verderzetting van de participatie in Europese netwerken. Deze internationale innovatie-initiatieven worden in overleg met de minister bevoegd voor economie en buitenlands beleid en de minister bevoegd voor innovatie uitgevoerd.

Zorg om talent koppelen aan sociale innovatie

We ontwikkelen acties voor de beheersing van de evolutie van vraag naar en aanbod van goed opgeleid personeel voor de verschillende taken in de zorgsector. Zo wordt verder ingezet op het promoten van de zorgberoepen om (jonge) mensen te motiveren de stap naar een zorgopleiding te zetten. In het kader van de internationale dag van de verpleegkunde op 12 mei 2011 hebben we samen met de Ambassadeur Zorgberoepen Lon Holtzer het startschot gegeven van een promotiecampagne. De gehanteerde baseline was 'Word zorgverlener, en beteken écht iets voor mensen'. Het gaat om een lange termijn campagne die in 2012 zal worden doorgetrokken. De bedoeling is om jongeren, maar ook mensen die graag van job willen veranderen of willen herintreden, een correct en realistisch beeld te geven over de mogelijkheden die de zorgsector biedt. Om al deze boodschappen over te brengen naar de publieke opinie, en meer specifiek ook naar de 16-18 jarigen, wordt er een website ontwikkeld vanuit en door de zorgsector, waar jongeren op een speelse manier zullen kunnen kennismaken met de waaier van mogelijkheden. Bij de uitwerking van de imagocampagne wordt de zorgambassadeur bijgestaan door het Vlaams Overlegplatform Zorgberoepen, dat zijn vertakking kent in provinciale werkgroepen. In dat kader werd er een convenant afgesloten met de vijf provinciebesturen waarin de medewerking en het engagement van de provincies rond het promoten van de zorgberoepen in de eigen regio wordt onderschreven.

Om werkzoekenden en/of mensen die zich graag willen herscholen beter naar een zorgopleiding toe te leiden, worden er in samenwerking met de VDAB Servicepunten Zorg opgericht. Deze Servicepunten worden gevestigd in de werkwinkels van de VDAB. Eind 2011 worden de eerste Servicepunten geopend in 4 werkwinkels in Limburg. In de loop van 2012 wordt de implementatie ervan in de andere Vlaamse provincies opgestart.

We gaan ook na op welke manier het huidig zorgpersoneel efficiënter en effectiever kan worden ingezet en dit aan de hand van (het zoeken naar) alternatieve zorgmodellen, taakuitzuivering en functiedifferentiatie. Hiervoor wordt er een expertengroep opgericht die zich over deze problematiek zal buigen.

Het Zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care stelde voor om het initiatief 'Dag van de Zorg' mee te ondersteunen. Met deze dag krijgen voorzieningen (zowel kleine als grote organisaties) uit de welzijns- en zorgsector de kans de mensen kennis te laten maken met hun werkzaamheden. De 'Dag van de Zorg' ligt in de lijn van de promotiecampagne van de zorgberoepen, met name het in de kijker zetten van de sector.

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

Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers

Vrijwilligers en mantelzorgers vormen met hun inzet een belangrijke en onmisbare schakel in de vermaatschappelijking van de zorg. We willen hen dan ook blijven ondersteunen en aanmoedigen.

In het kader van het Europees jaar van het vrijwilligerswerk hebben we in 2011 aan het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk gevraagd om in samenwerking met de provinciale steunpunten de lokale besturen en andere organisaties extra te ondersteunen en te begeleiden bij het rekruteren en inzetten van vrijwilligers. Het Vlaams Steunpunt zet zich ook in om een positieve beeldvorming over vrijwilligerswerk in de media te stimuleren.

Eind 2011 zullen we het uitvoeringsbesluit tot regeling van de erkenning en subsidiëring van organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk wijzigen om de financiering van de autonome vrijwilligersorganisaties te optimaliseren. Zo zullen de grotere organisaties een budget krijgen dat evenredig is aan het aantal vrijwilligers dat ze inschakelen. We voorzien hiervoor een extra budget van 400.000 euro.

Een intersectorale administratieve werkgroep maakt een inventaris van de bestaande ondersteuning van het vrijwilligerswerk binnen de gesubsidieerde zorgsectoren en onderzoekt de mogelijkheden tot verdere ondersteuning en stimulering van het ingebouwde vrijwilligerswerk. Op basis van de voorstellen van de werkgroep gaan we na welke stimulansen we aan het ingebouwde vrijwilligerswerk kunnen geven.

In dit kader hebben we alvast extra middelen voorzien voor de ondersteuning, coaching en vorming van de vrijwilligers in de Huizen van het kind, voor vrijwilligersorganisaties die een aanbod van opvoedingsondersteuning uitbouwen voor kansarme gezinnen met kinderen tot 12 jaar, voor het vrijwilligerswerk binnen de woonzorg en voor de ondersteuning van het vrijwilligerswerk binnen het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en de centra voor Teleonthaal.

Tot slot zullen we het Buddyproject Vlaanderen – het vroegere project metawonen – vanaf 1 december 2011 verankeren in de enveloppes van de deelnemende CGG. Daarnaast gaan we op zoek naar CGG die dit project willen realiseren in de regio's waar het nog niet wordt opgenomen, met het oog om een volledig dekkend aanbod te voorzien in Vlaanderen en Brussel.

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

De sector van de residentiële ouderenzorg is in volle expansie. De toegenomen kwaliteits- en comforteisen, de grote(re) vraag, de dure investeringen en de sterk gestegen professionalisering, niet enkel op het vlak van verzorging maar ook op het vlak van management, hebben ervoor gezorgd dat de “markt” zich reorganiseerde en dat het verlenen van de zorg stilaan werd afgescheiden van de vastgoedinvesteringen. Deze tendens is al enige tijd geleden ingezet, met name in de socialprofit sector waarbij zogenaamde “moeder-vzw’s” de investeringen voor hun rekening namen terwijl de “zuster-vzw’s” verantwoordelijk werden voor de respectieve exploitatie als zorgaanbieder.

Ook in de profit sector is deze beweging aan de gang. Vastgoedbedrijven richten hun aandacht in toenemende mate op de markt van woonzorgcentra en serviceflats, die in tijden van crisis en sterke vergrijzing, als een veilige investering worden aanzien. Vastgoedspelers verwerven daardoor een toenemend aantal residentiële bedden in hun portefeuille. Deze commercialisering wint niet alleen in omvang terrein maar ook aan belang. Ze duikt op in steeds meer diverse vormen. Uit inspectierapporten die ook focussen op de financiële situatie van met name woonzorgcentra blijkt dat de techniek ‘sale-and-lease-back’ opgang maakt. Er zijn klaarblijkelijk ook een aantal private equity-fondsen op de markt die een toenemende rol spelen. En we zien steeds vaker een samengaan van partners zodat steeds grotere groepen capaciteit bundelen om zich zo sterk(er) te kunnen positioneren in de zorgsector in het algemeen en de ouderensector in het bijzonder.

Deze evoluties zijn een logisch gevolg van een grotere marktwerking, ook in de zorgsector, maar leiden op het terrein tot sterke(re) concentratie. Daarbij is het belangrijk dat de toegankelijkheid van de zorg, de betaalbaarheid én de kwaliteit ervan gegarandeerd zijn. Om deze beleidsuitdaging te bewaken hebben we de administratie opdracht gegeven een taskforce te ontwikkelen om deze marktontwikkelingen te onderbouwen door studie, dataverzameling en analyse. We willen onderzoeken in welke mate de schaalgrootte van de actoren op het terrein in evenwicht blijft met de noodzakelijke diversiteit van aanbieders en toezien op de impact van financiële technieken die de band tussen investeerder en zorgverstrekker eventueel kunnen vertroebelen. We willen de effecten kennen op het aanbod zelf, op de overheid én op de gebruiker.

Het departement WVG zal daartoe een matrix ontwerpen die toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit ontleedt aan de hand van de belangrijkste bepalende factoren, krachten, parameters en indicatoren.

Het Steunpunt WVG publiceerde al in augustus 2008 een literatuurverkenning van de begrippen en effecten van marktwerking. De daar opgezette onderzoekslijn over “Marktwerking en keuzevrijheid in de welzijns- en gezondheidszorg” moet de wetenschappelijke onderbouw van het fenomeen nog vergroten. Daarnaast putten we informatie uit de recente werkdocumenten van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SAR WGG) over marktwerking, commercialisering en zorg: het begrippenkader, de SWOT-analyse van het welzijns- en gezondheidslandschap in België en de visienota betreffende maatschappelijk verantwoorde zorg. In het najaar 2011 zal de SAR WGG een nota finaliseren over hoe maatschappelijk verantwoorde zorg best gerealiseerd wordt in de woonzorg voor ouderen; de taskforce zal de inhoud van deze nota, alsook de volgende werkdocumenten van de SAR WGG hieromtrent, met aandacht bestuderen en meenemen in haar studie en analyse.

Onze aandacht en bekommernis voor toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg blijkt tevens uit het recent onderhandelde VIA 4-akkoord tussen de overheid en de sociale partners. Het is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om voldoende zorg en welzijn voor de bevolking te voorzien op basis van een verantwoorde inzet van gemeenschapsmiddelen. Het uitkeren van winst aan aandeelhouders kan dan ook geen kerndoelstelling zijn van door de overheid gesubsidieerde zorginstellingen. De met gemeenschapsmiddelen verstrekte dienstverlening in zorgsituaties vraagt een aangepaste benadering

en moet voldoen aan de overeengekomen kwaliteitseisen. De Vlaamse Regering zal in de komende jaren budgetten vrijmaken voor managementsondersteuning in het kader van de intersectorale kwaliteitsondersteunende maatregelen. De middelen zullen grotendeels worden ingezet voor het uitbouwen en optimaliseren van een modern en competentiegericht HR-beleid om zo positieve effecten te genereren op het vlak van instroom, doorstroom en retentie van kwaliteitsvolle en gemotiveerde werknemers. Gezien de vergrijzing van de medewerkers in de sector en het uitbreidingsbeleid zal er zich immers de komende jaren een capaciteitsprobleem stellen. Samen met de sociale partners zullen we onderzoeken op welke wijze de komende jaren het arbeidsvolume kan worden verhoogd om op deze wijze een antwoord te kunnen bieden op de capaciteitsproblemen en zo een kwaliteitsvolle dienstverlening te blijven garanderen. In het voorjaar van 2014 zullen we het onderzoek met de sociale partners bespreken en zullen de sociale partners hieromtrent voorstellen doen.

We komen hier nog op terug onder punt 5.6.

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 meerzorg 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.

Kiezen voor een afgestemde aanpak voor het hele beleidsdomein

Refererend aan de strategische uitdaging van deze doelstelling kunnen wij niet genoeg wijzen op de noodzaak om de verschillende sectorale ICT-systemen zo te bouwen dat ze onderling minimaal met elkaar kunnen verbonden worden, dat ze bijdragen tot een geïntegreerd overzicht van gemeenschappelijke gegevens over het zorgaanbod (capaciteit, gebruik, kostprijs, personeelsimpact) en dat ze bestaande gegevens maximaal hergebruiken vanuit valide authentieke bronnen. Het doel blijft immers:

1. de verbetering van de hulpverlening door een betere informatie-uitwisseling (tussen zorgverleners en voorzieningen onderling, tussen voorzieningen en overheid en tussen overheden), door de automatische toekenning van rechten en het tot stand brengen van authentieke gegevensbronnen;
2. een betere afstemming realiseren tussen zorgvraag en zorgaanbod;
3. het verlagen van administratieve lasten, zowel voor gebruikers als voor hulpverleners en zorgaanbieders, door hergebruik van gegevens en informatie;
4. de evaluatie van het beleid inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in Vlaanderen aan de hand van heldere beleidsinformatie.

In 2011 werkten we aan volgende grote lijnen:

1. de juridische lijn: een nieuw decreet betreffende de organisatie van de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg (GEWIN-decreet), afgestemd op de technische evoluties van het eHealthplatform en de interne ontwikkelingen van het E-governmentbeleid binnen de Vlaamse Overheid.
2. de interne afstemming binnen de Vlaamse Overheid en met de Federale Overheid
3. het partiële operationele en beleidsmatige gebruik van de al beschikbare mogelijkheden binnen het beleidsdomein en haar onderscheiden sectoren; met name in het domein van de eerstelijnsgezondheidszorg werden daartoe een aantal prioritaire projecten opgestart.

In 2012 willen we na de goedkeuring van het hiervoor vermelde decreet een andere belangrijke voorwaarde realiseren, namelijk de zogenaamde ‘back office’. Immers, zowel bij de diverse overheidsinstanties als bij de hulpverleners en zorgaanbieders zelf moet men zich organiseren, zodat men in staat is actuele gegevens te delen en beschikbaar te stellen voor multidisciplinaire samenwerking. Daartoe is de betrokkenheid van de zorg- en welzijnsactoren essentieel. Daarom zijn we gestart vanuit een bottom-up benadering. We hebben geluisterd naar de gebruikers, de probleemgebieden in kaart gebracht en samen met hen gewerkt aan oplossingsscenario's. Deze manier van werken willen we behouden. We zullen ook de nodige middelen voor vorming en begeleiding voorzien.

Om het zorgaanbod en de tewerkstelling in de socialprofit-sector beter op elkaar af te stemmen is er nood aan tewerkstellingsgegevens die toelaten simulaties uit te voeren omtrent de (financiële) gevolgen van voorgestelde maatregelen. Tot nog toe werden deze gegevens “ambachtelijk” bijeengebracht. Het grootste struikelblok is daarbij dat de gegevens van RSZ op het niveau van de rechtspersoon verzameld worden, terwijl voor de subsidiëring van personeel gegevens op het niveau van paritair comité/sector nodig zijn. Het departement WVG voert thans een “proof of concept” uit om te beoordelen of de vereiste gegevens volautomatisch vanuit de sociale secretariaten en / of de

Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid kunnen betrokken worden. Deze proof of concept zou eind 2011 moeten rond zijn.

Het Vlaams Intersectoraal Akkoord 4 bepaalt ter zake dat een gemengde werkgroep wordt opgericht – samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheid en de sociale partners – die dit proces/project zal begeleiden en die voorstellen uitwerkt over:

- de bepaling van de ‘parameters’ die essentieel zijn ter voorbereiding en opvolging van de VIA-akkoorden (VTE’s, loonkost, ...), inclusief afspraken over de berekeningswijze en de rapportering
- de oplisting van de ‘variabelen’ die verzameld moeten worden om de overeengekomen parameters te berekenen
- de werkwijze voor een maximale koppeling met en hergebruik van bestaande gegevensbronnen, hetzij bij overheidsdiensten (federaal en/of Vlaams), hetzij in bijkomende orde bij sociale secretariaten, steeds met respect voor privacyregels.

Binnen de geschetste globale evoluties in het beleidsdomein situeren zich enkele sectorale initiatieven die al vorm geven aan een verbeterde vorm van registratie en/of gegevensuitwisseling. Het is daarbij cruciaal dat elkeen daarbij het perspectief van het beschreven raamwerk voor ogen houdt, zowel beleidsmatig als informatica-technisch. Sectorale instrumenten moeten immers minimaal op elkaar afgestemd en compatibel zijn. Een dit jaar opgestarte beleidsdomeinbrede stuurgroep e-beleid zal daarover waken.

Sectorale evoluties

Jongerenwelzijn

Jongerenwelzijn maakt verder werk van een uniforme registratie van gegevens om het debat en de evaluatie van de hulpverlening aan jongeren te stofferen. Daartoe worden verschillende informatiesystemen aangewend: DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging), BINC (Begeleiding in Cijfers), MICADO (Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier) en CAP (Centraal Aanmeldpunt).

DOMINO bevat naast een centrale database, een luik voor consulenten van gerechtelijke en vrijwillige hulpverlening, één voor gemeenschapsinstellingen en één voor financiële cliëntopvolging. We leidden onze consulenten in 2011 op om de pedagogische opvolging van hun cliënten systematisch en kwaliteitsvol te registreren.

In 2012 wordt de identificatiemodule, die de kern vormt van de overkoepelende database, aangepast en verbeterd om ze af te stemmen op de noden van de intersectorale toegangspoort. Er komt een analyse om de processen van het Bureau Jeugdzorg (de gemandateerde voorziening) in het systeem te integreren en een uitbreiding met een functionaliteit voor het bijhouden van de agenda’s van de jongeren die in de gemeenschapsinstellingen verblijven.

De applicatie MICADO die in 2011 in gebruik werd genomen, ondersteunt het toewijzingsproces van het centrale capaciteitsbeheer. In MICADO worden alle aanmeldingen voor een plaats in een voorziening chronologisch bijgehouden. Per voorziening houdt MICADO wachtlijsten bij die periodiek verspreid worden naar de voorzieningen en de teams hulpverlening.

Om de beschikbare plaatsen in de Gemeenschapsinstellingen beter te kunnen inzetten voor geïndividualiseerde trajecten installeerden wij in 2011 het CAP dat een actueel zicht geeft op de volledige capaciteitsbezetting van de gemeenschapsinstellingen en van het gesloten federaal centrum De Grubbe. In 2012 moet een nieuwe webapplicatie toelaten een plaatsingsaanvraag elektronisch in te dienen.

Het registratiesysteem van de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg, BINC, dat het mogelijk maakt hulpverlening en werking onderling te vergelijken, werd in 2011 uitgebreid met specifieke modules voor dagcentra en thuisbegeleiding, herstelgerichte cliëntafhandeling, begeleid zelfstandig wonen, crisishulp aan huis en pleegzorg. In 2012 zullen we een module beschikbaar stellen

voor de residentiële voorzieningen, de onthaal-, observatie en oriëntatiecentra en de multifunctionele centra.

Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap

In 2011 werden de informatiebehoeften voor de ontwikkeling van het elektronisch dossier voor PmH verder in kaart gebracht. Deze oefening, die ook in 2012 wordt verder gezet, is gekoppeld aan een modellering van de werkingsprocessen van het VAPH. Voor elk werkingsproces wordt nagegaan welke informatie noodzakelijk is voor een vlot verloop ervan. Het stelselmatig in kaart brengen van deze informatiebehoeften moet resulteren in een informatiemodel voor het elektronisch dossier voor PmH dat de specificaties en onderlinge relaties tussen gegevens kan weergeven. Het informatiemodel bestaat uit een codeboek dat de relevante variabelen beschrijft. Deze variabelen worden in de VAPH-databanken en applicaties opgeslagen en gebruikt. Dit codeboek wordt stelselmatig aangevuld naargelang meer werkingsprocessen gemodelleerd en desnoods aangepast worden.

Omdat het VAPH ook actief aan eHealth participeert, kon zij op 16 juni 2011 een eerste versie van het elektronisch dossier voor PmH ontsluiten. In 2012 bouwt het VAPH zijn elektronisch dossiersysteem voor PmH en zijn wettelijke vertegenwoordiger verder uit, rekening houdende met de ontwikkelingen inzake de vernieuwde toegangspoort (minderjarigen, meerderjarigen).

Kind en Gezin

In 2011 werd de procedure m.b.t. het attest van toezicht in het elektronisch dossierbeheer opgenomen. In 2012 worden de nog ontbrekende procedures voor de zelfstandige opvangsector geautomatiseerd. Ook in de elektronische uitwisseling van gegevens met voorzieningen en ouders worden in 2012 verdere stappen gezet.

Zorg en gezondheid

We verwijzen hier naar de eerder gemelde evoluties (kadaster, eHealth-box en eerstelijns kluis). Er zal ook een samenwerkingsakkoord met betrekking tot het beheer en het gebruik van het eHealthplatform worden voorgelegd.

Welzijn en Samenleving

Het gedetineerdenopvolgsysteem (GOS) is in 2011 technisch verder op punt gesteld. Er is ook een link ontwikkeld tussen het informatiesysteem van het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen en het GOS. Dit zorgt ervoor dat het GOS gebruiksvriendelijker kan aangewend worden en het hulp- en dienstverleningstraject van gedetineerden gemakkelijker kan worden opgevolgd.

Geïntegreerd aanbod van kerninformatie

In 2011 kreeg het Kenniscentrum van het Departement WVG de opdracht om de Vlaamse Regionale Indicatoren (VRIND) en de PACT2020-indicatoren voor ons beleidsdomein te ontsluiten. Streefdoel is om tegen eind 2011 een ontwerpconcept uit te werken rond enkele inhoudelijk goedgekeurde indicatoren. Eenmaal deze proof of concept concreet uitgewerkt, kan het ganse proces geautomatiseerd en uitgerold worden in 2012.

Binnen het Kenniscentrum wordt ook verder onderzocht in welke mate er nood is aan leeftijdsspecifieke indicatoren inzake welzijn en welbevinden, meer bepaald bij (jonge) kinderen.

We doen dat op basis van de recente resultaten van een door het Steunpunt uitgevoerde ad hoc onderzoeksopdracht naar de meest geschikte WVG indicatoren in het kader van het Pact 2020.

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.

Reguleringsmanagement

De in 2010 opgestarte inspanningen met betrekking tot een meer maatschappelijk aanvaarde regelgeving worden verder gezet. 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 acties uit het plan 'administratieve vereenvoudiging WVG' leiden tot een reductie van de administratieve lasten met 20%. Tot hiertoe realiseerden we een verlaging van 17%. Op het vlak van de kwaliteit van formulieren zetten we de trend van het voorbije jaar door. We realiseerden immers al een betekenisvolle verbetering: 90% van onze formulieren bezitten momenteel een kwaliteitslabel.

De Vlaamse Regering keurde op 17 december 2010 het strategisch beleidskader voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging 2009-2014 principieel goed. Dit beleidskader omvat een herbevestiging van de algemene principes en de krachtlijnen van de bijsturing van de instrumenten van het Vlaamse reguleringsmanagement. De cel wetskwaliteit WVG werkte actief mee aan de opmaak en bijsturing van dit plan en zal zich ook in 2012 (verder) inzetten bij de concrete implementatie ervan.

Bij de totstandkoming van regelgeving willen we werken volgens goedgekeurde procesnormen met het oog op betere regelgeving en kwaliteitsvolle dossiervorming. Steekproefsgewijs zullen we nagaan of en op welke wijze deze normen worden nageleefd.

Decreet Planlastverlaging

In het kader van het decreet 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, zullen wij de decreten inzake lokaal sociaal beleid en de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen, aanpassen. Doelstelling is het inspireren en ondersteunen van het lokaal beleid zonder de bevoogdende verplichting om hiertoe allerlei input te leveren en met behoud van het respect voor de lokale autonomie.

Beide decreten worden nog in 2011 voorgelegd aan de Vlaamse Regering.

Zorgstrategische planning

Naast deze operatie voor de lokale besturen, werd in de loop van 2011 de vereenvoudiging van zowel de inhoudelijke als de formele procedure voor het opmaken van een (aanpassing tot) zorgstrategisch plan voor ouderenvoorzieningen verdergezet. De beoordeling van de financiële situatie van de voorziening is nu geschrapt uit de evaluatie van het zorgstrategisch plan, met de bedoeling te focussen op de langetermijnvisie van de voorziening met betrekking tot het geplande zorgaanbod in de regio en haar rol hierin.

Er zal in de programmatie van de woonzorg (diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten voor logistieke hulp, diensten voor oppashulp en (semi-)residentiële ouderenzorg) gewaakt worden over een spreiding van het zorgaanbod over gemeenten en regio's op basis van criteria die rekening houden met het specifieke karakter van de regio's. Hierover wordt met de relevante koepelorganisaties overlegd. De gemeenten kunnen in het kader van hun sociaal beleid een zorgstrategische planning opstellen samen met de bestaande (woon)zorgactoren. Zij kunnen dat ook met een aantal gemeenten samen. Als deze planning past binnen de Vlaamse programmatieregels, substitueert deze zorgstrategische planning de verplichting dienaangaande van diegene die op basis van de huidige regelgeving verplicht is een dergelijke planning in te dienen.

Erkenning van ziekenhuisdiensten

Het komend werkjaar zal de regelgeving zodanig worden aangepast dat erkenningen voor ziekenhuisdiensten en –functies voor onbepaalde duur kunnen worden verleend. Enkel waar er problematische situaties zijn of kunnen zijn, zal de erkenning een bepaalde duur kennen en een opvolgingstoezicht genereren. Samen met het nieuwe toezichtsmodel voor ziekenhuizen verlaagt dit de administratieve lasten voor ziekenhuizen aanzienlijk.

Welgeteld

Aansluitend bij de bepalingen in het Vlaamse regeerakkoord m.b.t. het meerjarenprogramma slagkrachtige overheid ontwikkelen we ook voor onze eigen administratie een globaal plan ‘Welgeteld’ dat moet leiden tot een meer efficiënte en effectieve werking. Dat plan moet duidelijk maken dat de extra beleidsruimte die er komt vanaf 2012 geflankeerd wordt door een toegenomen administratieve slagkracht. Opzet is om met het departement en elk agentschap van het beleidsdomein vanuit gemeenschappelijke invalshoeken invulling te geven aan die ambities. Het plan ‘Welgeteld’ focust in dit verband op een maximaal kwalitatieve dienstverlening zonder stijging van personeel. De leidend ambtenaren van ons beleidsdomein hebben zich met name geëngageerd om voor het einde van de legislatuur volgende ambities waar te maken:

- de personeelsevolutie beheersen door personeelsleden die de organisatie verlaten slechts gedeeltelijk te vervangen¹, conform de doelstelling van de Vlaamse regering;
- het ziekteverzuim terugbrengen naar het gemiddelde van de Belgische werknemers;
- meer doen met minder door het verhogen van de productiviteit²;
- managementondersteunende functies rationaliseren; uiterlijk in 2014 wordt het aandeel van managementondersteunende functies voor het departement en de intern verzelfstandigde agentschappen teruggebracht tot 10% van het totaal aan vte³.
- entiteitoverschrijdende en entiteitspecifieke efficiëntietrajecten uitvoeren,
- het takenpakket van de entiteiten evalueren en bijsturen naar de kerntaken;
- de administratieve lasten verder verlagen.

Voor elk van deze ambities werden effecten, indicatoren en meetinstrumenten overeengekomen.

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 (waaronder erkenning, vergunning, subsidiëring, programmatie, toezicht) wordt in het beleidsdomein WVG niet eenvormig ingevuld, noch consequent gehanteerd over de verschillende zorgsectoren heen. Om daaraan te verhelpen was er nood aan een inventaris van de instrumenten die de overheid hanteert in de sturingsverhouding met de zorgvoorzieningen. Het Steunpunt WVG heeft daar werk van gemaakt.

Bij het uitklaren van de (in verschillende sectoren anders gehanteerde en gedefinieerde) begrippen, bleek dat ook moest worden gezocht naar een meer intersectoraal toepasbaar instrumentenkader. Daarom is geopteerd voor een “blauwdruk” voor een geharmoniseerd instrumentenkader, die meteen ook internrechtelijke en Europeesrechtelijk getoetst is. Het resultaat daarvan is een ontwerp van uniform basisinstrumentarium (eenvormige definities en basisvereisten) voor het Vlaamse zorgbeleid. Op basis hiervan kan effectief een eenvormig kader van intersectorale begrippen (instrumenten) en basisprocedures binnen WVG worden ontwikkeld. De beleidsraad zal daar stapsgewijs intersectoraal werk van maken.

¹ Niet van toepassing op Jongerenwelzijn, de hulpverlening van Kind & Gezin en op de Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem

² Niet van toepassing op hulpverleningsactiviteiten

³ Niet van toepassing op de Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem

Niet alleen het gehanteerde instrumentarium van erkenningsprocedures in het beleidsdomein is zeer divers. Dat geldt ook voor de subsidiesystemen. Gedetailleerde loonberekening en verrekening van werkingskosten, systemen van enveloppefinanciering en mengvormen daarvan: het bestaat allemaal. Toch stellen we vast dat in de verschillende agentschappen en afdelingen analoge evoluties bezig zijn rond de financiering van het zorgaanbod. We onderzoeken die om op basis daarvan een meer uniforme aanpak te kunnen verwezenlijken in het beleidsdomein. Op termijn moet dit, in nauw overleg met de welzijnssector, resulteren in een beleidskader dat het gehanteerde subsidiemodel, de verantwoording van het gebruik van subsidies en het ter beschikking stellen van minimale informatie uniformeert.

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.

De focus van het kwaliteitsdenken evolueerde van ‘kwaliteitszorg’ naar ‘kwaliteit van de zorg’. Het zoeken naar kwaliteit van zorg is een evenwichtsoefening waarbij zowel de belangen als verantwoordelijkheden van klanten, vrijwilligers, personeelsleden, de voorziening, de samenleving en de overheid worden afgewogen. Centraal staat de zorg voor de cliënt maar deze zorg moet in overeenstemming zijn met het welzijn van het personeel, de financiële gezondheid van de voorziening en het maatschappelijk nut. Deze evolutie noopt ons om, voor die kwaliteit van de zorg, referentiekaders en kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen.

Een kwaliteitskader voor de woonzorgcentra

Kwaliteit van wonen en zorg kan enkel verantwoord zijn indien deze voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en –behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gewaarborgd.

Het is vanuit die uitgangspunten dat we het project “referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg” hebben opgestart. Met de ontwikkeling van een referentiekader kwaliteit, willen we expliciteren wat van elk woonzorgcentrum in Vlaanderen inzake verantwoorde zorg mag worden verwacht. Door het vastleggen van standaarden, thema’s en indicatoren ontstaat een referentiekader waaraan voorzieningen zichzelf kunnen afmeten en dat ook deels bruikbaar is als toetssteen bij een inspectie van de erkenningsnormen. Het belang van een dergelijk perspectief verplicht ons om onderbouwd te werk te gaan. Er werd daarom een onderzoeksopdracht uitgeschreven om het project wetenschappelijk te begeleiden. Het plan van aanpak behelst onder andere het werken met focusgroepen en met een testfase.

Gelet op de aldus gegarandeerde validiteit van het referentiekader kwaliteit, is het niet alleen relevant voor (zelf)evaluaties. Woonzorgcentra kunnen de gegevens gebruiken om er hun bewoners of het bredere publiek over te informeren, als overheid kunnen we er resultaten en evoluties uit distilleren en daarover rapporteren aan het parlement, door de standaardisering kunnen voorzieningen met elkaar vergeleken worden (benchmarking) en het referentiekader biedt ook mogelijkheden om bepaalde elementen te laten toetsen door externe organisaties. We willen er op termijn dan ook in de andere sectoren werk van maken. Voor de woonzorgcentra is de testfase voorzien voor de eerste helft van 2012.

Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid

Op 1 juni 2011 sloten het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Zorginspectie, de ziekenhuiskoepels, de Vlaamse Vereniging van Hoofdartsen, de mutualiteiten en het Vlaams Ziekenhuisnetwerk van de K.U.Leuven, een protocol ‘kwaliteitsindicatoren Vlaamse ziekenhuizen’ af. Het project beoogt op de eerste plaats het verbeteren van de kwaliteit van de zorg door het stimuleren

en faciliteren van het gebruik van klinische proces- en resultaatsindicatoren. De verworven informatie kan door ziekenhuizen en verstrekkers ook aangewend worden in hun opdracht tot maatschappelijke verantwoording.

In 2011 zullen de betrokken partijen een basisset van proces- en resultaatindicatoren uitwerken. In de periode oktober - december van 2011 worden de indicatoren van de basisset aan de ziekenhuizen aangeboden en krijgen zij de gelegenheid om vrijwillig aan dit initiatief mee te werken. Vanaf 2012 wordt een globale geconsolideerde rapportage van de proces- en resultaatindicatoren van de meewerkende ziekenhuizen voorzien, samen met een jaarlijkse aanvulling van de basisset. Vanaf 2013 kan een rapportage per individueel ziekenhuis opgemaakt worden, op vrijwillige basis. Dit project wordt eind 2013 geëvalueerd en in functie van de opportuniteiten kan nadien een nieuw protocol uitgewerkt worden.

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

De vermelde evoluties m.b.t. kwaliteitskaders en indicatoren bepalen mee de positie, de rol en de inhoud van het inspectiegebeuren. Maar er zijn ook meer specifieke uitdagingen voor Zorginspectie. Het oprichtingsbesluit van het agentschap van 2004 herpositioneerde het in de gewijzigde structuren van Beter Bestuurlijk Beleid. Er zijn evenwel topics waar het Oprichtingsbesluit zich niet over uitspreekt, zoals de bevoegdheden van Zorginspectie of de mogelijke gevolgen van een inspectie en de rechtswaarborgen hierrond. Hoewel er sectorale regelgeving bestaat, worden deze vraagstukken niet altijd even homogeen, soms zelfs louter fragmentarisch benaderd. We willen dan ook de mogelijkheid onderzoeken van een homogene decretale regeling van de bevoegdheden en de daar tegenoverstaande waarborgen.

Recent werden minimale kwaliteitseisen voor MDT's vastgelegd. Voor Zorginspectie betekent dit dat er een nieuw toezichtmodel moet ontwikkeld worden. Dat model moet toelaten om de kwaliteit van de MDT-adviezen te borgen en verder te verbeteren. Nog een illustratie van het feit dat zorgvernieuwingsevoluties, gewijzigde indiceringsprocessen en nieuwe zorg-zwaarteschalen ook afstralen op het toezicht houden erop.

Met de goedkeuring van het Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap is gekozen voor een consistent en overzichtelijk besluit dat de rechten en plichten van zowel gebruikers als voorzieningen vastlegt. Zorginspectie wacht nu ook hier de uitdaging om de huidige focus op systeemtoezicht, geënt op het vorige kwaliteitsbesluit, te verschuiven naar toezicht op kwaliteit van zorg.

In het najaar zal een nieuw toezichtsmodel voor de ziekenhuizen van kracht worden dat meer patiëntgericht is en minder administratieve lasten voor de ziekenhuizen genereert. Het is de bedoeling om dit in het voorjaar van 2012 te ontplooiën en in de praktijk toe te passen. Ook voor de kinderopvang wordt een nieuw toezichtsmodel ontwikkeld, afgestemd op het nieuwe decreet.

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.

Steunpunt WVG

Eind 2011 sluit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin haar onderzoeksopdracht van vijf jaar af. In het laatste werkingsjaar werkte het Steunpunt WVG haar onderzoeksopdrachten van het meerjarenprogramma en een aantal ad hoc onderzoeksvragen af.

Met het oog op de afloop van het huidige Steunpunt WVG, evalueerden we dit onderzoeksconsortium grondig op haar uitvoeringskwaliteit, efficiëntie, effectiviteit en behaalde resultaten. Op basis van de evaluatieresultaten hertekenden we de werking van het volgende steunpunt beleidsrelevant onderzoek.

Dit nieuwe steunpunt zal nog meer werken aan de ontwikkeling van een platform dat een nauwe uitwisseling tussen beleid, onderzoek en praktijk wil realiseren. De klemtoon komt nog meer te liggen op een beleidsgericht onderzoeksprogramma en werkwijze. De nieuwe onderzoeksthema's pikken in op belangrijke speerpunten uit mijn beleid:

- Het systematisch screenen van zorgnoden en zorggebruik.
Met deze onderzoeksdoelstelling willen we tegemoetkomen aan onze ambitie om zorgvraag en –aanbod meer op elkaar af te stemmen.
- De organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg
In dit programma ligt de klemtoon op de ontwikkeling van evidence-based praktijkrichtlijnen en transmurale zorgpaden, kwaliteitscriteria voor de eerstelijnsgezondheidszorg en het wetenschappelijk inschatten van vraag en aanbod van beroepskrachten in de zorg.
- Evaluatie van het zorgaanbod
In het kader van de ambitie een meer efficiënte en effectieve werking van het zorgaanbod te realiseren zal in deze onderzoekslijn gewerkt worden aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van methodieken en beleidsinterventies die leiden tot een betere kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en een betere kosteneffectiviteit.
- Financiering
Er zal gezocht worden naar mogelijke alternatieve financieringswijzen of –modellen met oog voor kwaliteit van zorg, samenwerking en de betaalbaarheid voor gebruikers, organisaties en overheid.

Dienstencheques

Het rapport ‘De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van zorg?’ werd in augustus 2011 openbaar gemaakt en moet als basis dienen voor een grondig debat over de aanwending van de dienstencheques in de toekomst, ook in ons beleidsdomein. Daartoe willen we dit najaar adviezen en beleidsaanbevelingen opvragen bij de Sociaaleconomische Raad van Vlaanderen (SERV) en de SAR WGG. Het rapport zal eveneens toegelicht en besproken worden in het overleg ‘dienstencheques’ tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid. Na ontvangst van de vermelde adviezen zullen we in dialoog gaan met alle betrokken partners. Op basis van de resultaten van deze dialoog zal de Vlaamse Regering de zich opdringende beleidskeuzes maken voor zover dit binnen de Vlaamse bevoegdheden kadert.

Het uitgangspunt, zoals vermeld in het protocolakkoord van 14 december 2009 “betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg” blijft daarbij wel gerespecteerd, met name dat de prestaties die worden gedekt door het betrokken protocol niet kunnen worden geleverd door personen actief in het kader van dienstencheques, noch door personen die hoofdzakelijk huishoudelijke en logistieke taken vervullen.

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

De voorbije jaren besteedde de social profitsector ruim aandacht aan “goodgovernance” of deugdelijk bestuur. De meest recente aanbevelingen in dit opzicht werden in 2010 geformuleerd door de Koning Boudewijnstichting. Tijdens het daarbij doorlopen proces is duidelijk gebleken dat de zorg- en welzijnssector actief wil participeren aan deugdelijk bestuur. Handvatten om dit op een goede manier te kunnen aanpakken, blijven dan ook welkom.

Rekening houdend met de ervaringen van de profitsector en de talrijke studies en aanbevelingen van de social profitsector, werkten we een conceptnota uit over deugdelijk bestuur. Verschillende deelaspecten van goed bestuur worden hierin benoemd: de wenselijke schaalgrootte van organisaties

om goed bestuur mogelijk te maken, de samenstelling en diversiteit van de raad van bestuur, de vorming en evaluatie van bestuurders en de duurtijd van hun mandaat, de transparante werking van de raad van bestuur en de relatie tussen de raad van bestuur en het management.

In het najaar van 2011 zullen we hierover met de sector overleggen om tot een gedragen, finale tekst te komen. Op basis hiervan zullen we een algemeen referentiekader uitwerken voor deugdelijk bestuur in de social profitsector en – desgevallend – een actieplan uitwerken om de socialprofitorganisaties te stimuleren en te ondersteunen in de realisatie van goed bestuur in hun organisatie.

Daarnaast kennen we een subsidie toe aan de vzw Socres voor de uitbouw van een platform dat knowhow uit de profitsector met betrekking tot visieontwikkeling en lange termijnplanning over goed bestuur ten dienste stelt van de socialprofitsector, en zo daar socialgovernance installeert. Concreet zal de vzw Socres onder meer een bestand initiëren van mensen uit de profitsector die bereid zijn bestuursverantwoordelijkheid op te nemen in socialprofit-voorzieningen.

VIA 4

Goed besturen steunt ook op goede sociale afspraken. Een nieuw Vlaams intersectoraal akkoord is in de maak. Op 23 september 2011 bereikte de Vlaamse Regering een ontwerpakkoord met de sociale partners. Hierbij leggen wij de grondvesten voor de nieuwe arbeids- en loonsvoorwaarden vast voor de komende vier jaar, met als rode draad een verantwoorde inzet van gemeenschapsmiddelen voor zorg en welzijn.

Dit ontwerpakkoord maakt de weg vrij voor ruim 3.500 jobs in de sector. Met de intersectorale kwaliteitsmaatregelen zetten we stappen vooruit in Managementondersteuning (H.R. beleid), wordt er een nieuwe intersectorale functieclassificatie uitgewerkt en verbeteren wij de relatie arbeid en gezin.

We brengen stabiliteit in de arbeidsovereenkomsten, screenen de werkdrukproblemen en versterken het arbeidsvolume. Dit alles met oog voor opleiding en vorming.

In de intersectorale maatregelen koopkracht is er geïnvesteerd in de tweede pensioenpijler en een ernstige opbouw naar een 13^e maand.

Ook sectoraal is er aandacht voor uitbreiding en maatregelen kwaliteit in de sectoren Gezinszorg, gehandicaptenzorg, bijzondere jeugdzorg, algemeen welzijnswerk, jongerenwelzijn, kinderopvang, geestelijke gezondheidszorg, sociale economie, inburgering en in werk.

Het geheel van deze maatregelen zal geëvalueerd en opgevolgd worden zowel door een administratieve werkgroep gecoördineerd door ons departement WVG, als door de onderhandelingsgroep bestaande uit werkgevers, werknemers en de overheid.

Bij goedkeuring van het sociaal akkoord zal dit vanaf 2012 uitgevoerd worden. Voor sommige bepalingen zullen de sociale partners collectieve arbeidsovereenkomsten moeten afsluiten. Voor andere bepalingen zal de regelgeving worden aangepast. Het Departement WVG zal de coördinatie opnemen van de uitvoering en opvolging van het akkoord. De verschillende agentschappen en het departement zullen de implementatie van het akkoord op zich nemen.

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 organiseren van een slagkrachtige overheid is één van de zes prioriteiten van het Vlaams Regeerakkoord. Om tot een meer efficiënte, effectieve overheid te komen, is het doorvoeren van een interne staatshervorming een noodzaak. Op 8 april 2011 finaliseerde de Vlaamse Regering het Witboek van de Interne Staatshervorming. In het Witboek, dat opgesteld is in samenspraak met de Vereniging van de Vlaamse Provincies (VVP) en de VVSG, zijn zowel de basisprincipes als de concrete uitwerking van de interne staatshervorming opgenomen.

Ook voor ons beleidsdomein zitten hier meerdere uitdagingen in vervat, die we in overleg met de VVP en de VVSG verder zullen uitwerken. Ten eerste zullen we het komende jaar werk maken van een nieuwe bevoegdheids- en taakverdeling tussen Vlaanderen en de provincies. De provincies zullen op het vlak van de niet-grondgebonden aangelegenheden bevoegdheden kunnen uitoefenen indien en voor zover hen deze door of krachtens de wet of een decreet werden toegekend. De Vlaamse Regering zal in een bestuursakkoord ook taken met betrekking tot deze materies kunnen toevertrouwen aan de provincies. Hiervoor gebeurt een oefening, met betrokkenheid van de verschillende bestuursniveaus en stakeholders, die eind 2012 moet uitmonden in een voorstel tot bestuursakkoord. Hierbij zal worden gekeken welke taken, in functie van een historisch gegroeide situatie en maatwerk voor de respectieve provincies in het bestuursakkoord kunnen worden opgenomen. Op deze manier willen we komen tot een efficiënte en doorzichtige taakverdeling, met als oogpunt een optimale dienstverlening ten aanzien van de mensen die van de welzijns- en gezondheidsdiensten gebruik maken.

Daarnaast willen we bij de programmatie van woonzorgdiensten waken over een goede spreiding van het zorgaanbod over gemeenten en regio's op basis van criteria die rekening houden met het specifieke karakter van de regio's.

Ten derde zullen we nagaan hoe we lokale besturen beter kunnen betrekken bij mogelijke sluitingen van residentiële ouderenvoorzieningen of voorzieningen van collectieve kinderopvang op hun grondgebied.

Ten vierde zijn we ervan overtuigd dat er een belangrijke rol is vastgelegd voor de lokale besturen inzake kinderopvang. Het nieuwe decreet voorschoolse kinderopvang voorziet de uitbouw van één lokaal loket kinderopvang per gemeente, met als opdracht de coördinatie van vragen van gezinnen naar vrije opvangplaatsen, het informeren van gezinnen over vrije opvangplaatsen, het samenwerken met kinderopvangvoorzieningen en met andere lokale loketten en tot slot het informeren van het lokale bestuur en Kind en Gezin over de lokale vraag naar kinderopvang zodat het beleid hierop kan afgestemd worden. Daarnaast willen we de regierol voor de buitenschoolse kinderopvang en vrije tijd van lagere schoolkinderen decentraliseren van het Vlaamse naar het lokale niveau. Op deze manier kan elk lokaal bestuur, in overleg met de betrokken lokale actoren, een opvang- en vrijetijdsaanbod voor schoolgaande kinderen uitbouwen, op maat van de lokale situatie.

De versterking van het lokale niveau veronderstelt een cultuur van vertrouwen ten aanzien van de lokale besturen. Hoe groter het vertrouwen tussen bestuursniveaus, hoe minder controle er nodig is en hoe lager de kostprijs van de interbestuurlijke relaties. In het kader van het planlastendecreet zullen we, we vermeldden dat al, vanuit ons beleidsdomein meewerken aan planlastverlaging voor lokale

besturen en tevens meer vertrouwen schenken aan de bestuurskracht en competenties van het lokale bestuursniveau. We zullen dit zeer concreet doen in het kader van het lokaal sociaal beleid, regionaal welzijnsoverleg, lokaal beleid kinderopvang, het lokaal beleid ten aanzien van ouderen en hun participatie hierin en het lokaal beleid ten aanzien van personen met een handicap en hun participatie hierin (cf. opdrachten Diensten Ondersteuningsplan – voortraject Pmh).

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

Samenwerking is één van de sleutelwoorden binnen het beleidsdomein WVG. Deze samenwerking wordt structureel georganiseerd via de beleidsraad en het managementcomité. Maar ook daarnaast wordt vaak samengewerkt rond bepaalde thema's of in ad hoc werkgroepen. Deze beleidsbrief bevat daarvan tal van voorbeelden: het decreet pleegzorg, het perspectiefplan 2020, integrale jeugdhulp, de stuurgroep en het expertisecentrum diagnostiek, het beleidsdomeinbrede e-beleid, het ontschotten van het hulpmiddelenbeleid, het outreachend inzetten van de geestelijke gezondheidszorg, Flanders' care, enzovoort. Telkens gaat het erom intersectoraal af te stemmen en de krachten te bundelen om te komen tot zowel een meer efficiënte organisatie van de zorg, als een meer kwalitatieve zorg. Daar verder op inzetten is van cruciaal belang, misschien wel dé rode draad in onze beleidsaanpak. Samen met alle leidend ambtenaren van WVG zullen we daar een permanent aandachtspunt van blijven maken.

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.

Samenwerken binnen het beleidsdomein is belangrijk, maar zal niet volstaan. Het netwerk dat mensen draagt, is breder en bevat alle levensdomeinen. Naast jeugd, sport en cultuur, zijn in elk geval wonen, werk en onderwijs onze belangrijke partners.

Wonen en welzijn

Het door de regering goedgekeurde 'Afsprakenkader wonen-welzijn' vormt de leidraad voor de versterking van de samenwerking tussen het woon- en welzijnsbeleid. De komende jaren zullen concrete samenwerkingsinitiatieven volgens afzonderlijke actieclusters verder gestalte krijgen.

Dit jaar lag de focus vooral op het steunen van innovatieve engagementen die inzetten op structurele samenwerking tussen een huisvestingsactor en een welzijnsactor, en dit voor de meest kwetsbare doelgroepen. We selecteerden samen met minister Van Den Bossche 11 experimentele projecten. Sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren worden steeds meer geconfronteerd met sociale huurders met nood aan begeleiding. Dit zal in kaart gebracht worden onder andere via de experimenten wonen-welzijn. Op basis van deze probleemanalyse zal gezocht worden naar betere samenwerkings- en toeleidingsmodellen tussen de sociale huisvesters en de welzijns- en gezondheidssector.

We werkten ook verder aan de uitvoering van het Woonzorgdecreet. In het besluit voor de assistentiewoningen willen we, zoals al vermeld, de knelpunten die samenhangen met het gelijktijdig optreden van een sociale huisvestingsmaatschappij en een zorgpartner wegwerken.

We werken graag mee aan de evaluatie van het kaderbesluit Sociale Huur, vanuit onze aandacht voor de toegang van specifieke doelgroepen.

Verder werd de CAW-praktijk om thuisloosheid te voorkomen geëvalueerd. In het najaar zal het Steunpunt Ruimte en Wonen de resultaten van zijn bevraging naar de basisbegeleidingstaken bij de sociale huisvesters ter beschikking stellen. Al deze evaluatiegegevens zullen benut worden om, samen met de collega's van het woonbeleid, een gedragen methodiekvoorstel voor preventieve woonbegeleiding te ontwikkelen. Finaal is het de bedoeling om, binnen de grenzen van de jaarlijks

beschikbare budgetten, het huidig aanbod preventieve woonbegeleiding uit te breiden tot een gebiedsdekkend aanbod bij de sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren. In 2012 zal een eerste stap gezet worden in het versterken van het aanbod van preventieve woonbegeleiding binnen de CAW.

2012 staat verder in het teken van het investeren in kennisborging en kennisdeling van goede praktijken in de samenwerking tussen wonen en welzijn. Tot slot wensen we de programmering van de sociale huisvesting af te stemmen inzake woningen voor PmH, meer bepaald de concepten zoals geïntegreerd wonen.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

Voor mensen met medische, mentale, psychische of psychologische problemen waarvoor de reguliere arbeidstrajectbegeleiding geen oplossing bood, werkte de VDAB de voorbije jaren een apart model van activeringsbegeleiding uit. Eind 2012 zullen deze trajecten, die deels bestaan uit werkbegeleiding en deels uit zorgbegeleiding, eindigen. Maar in samenwerking met de collega's van Werk en Sociale Economie (WSE) engageren we ons om vanaf 2013 een structureel aanbod op maat van werkzoekenden die ver van de arbeidsmarkt staan te voorzien. Het multidisciplinaire Platform Zorgbegeleiding, voorgezeten door de VDAB en met vertegenwoordigers van de betrokken Vlaamse en federale administraties en de sectoren tewerkstelling, welzijn en gezondheid, werkte in 2011 verder aan de uitwerking van dit aanbod.

Op basis van de bevindingen van het Platform Zorgbegeleiding, eerdere werk-welzijnsproeftrajecten en de tender activeringsbegeleiding werkten we met de collega's van WSE en alle betrokken actoren en stakeholders een door de Vlaamse regering goedgekeurde conceptnota uit voor een nieuw beleidskader rond arbeidszorg: W-kwadraat of W². In dit integrale beleidskader zitten alle bestaande werk-welzijnstrajecten vervat voor mensen die ver van de arbeidsmarkt verwijderd zijn. Finaal is het de bedoeling om personen die omwille van medische, mentale, psychische of psychiatrische factoren niet, niet meer of nog niet in staat zijn om betaalde arbeid te verrichten, ondersteuning op maat te bieden. Deze moet hen optimaal laten participeren aan de maatschappij, indien mogelijk aan de arbeidsmarkt.

Dit W²-kader vraagt een bundeling van werk- en welzijnskrachten in operationeel uitgetekende W²-trajecten, en dit op basis van een participatieladder. Deze samenwerking zal het komende jaar verder geconcretiseerd worden. Ook het middenveld zal hier maximaal bij betrokken worden.

Binnen de lokale diensteneconomie worden diensten opgezet die inspelen op maatschappelijk noden en behoeften, gekoppeld aan de inschakeling van kansengroepen. Doelstelling is de inzet van doelgroepmedewerkers in de logistieke hulp en de aanvullende thuiszorg. In 2008 werden deze diensten verankerd in het woonzorgdecreet en ingebed in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. In overleg met de betrokken sectoren zijn voorstellen geformuleerd om een aantal pijnpunten weg te werken: administratief-technische vereenvoudiging, uitzuivering van taakinhouden en een financiële analyse. Op basis van deze voorstellen zal in het najaar 2011 een protocolakkoord tussen de beleidsdomeinen WSE en WVG afgesloten worden. Dat akkoord schept het kader voor aanpassing van de respectievelijke regelgeving en genereert verdere dynamiek in deze sector.

Naast de samenwerking op vlak van logistieke en aanvullende samenwerking worden voor de klaverbladen Kinderopvang afspraken gemaakt om de wijzigingen van regelgevingen lokale diensteneconomie en kaderdecreet kinderopvang op elkaar af te stemmen. In het voorjaar van 2012 zal samen met het beleidsdomein Sociale Economie een inhoudelijke evaluatie van de lokale diensten kinderopvang worden gemaakt.

Tot slot geven we mee dat de managementcomités van WSE en het VAPH in juni 2011 het eerste evaluatierapport van de samenwerkingsovereenkomst tussen het VAPH en de VDAB goedkeurden. Deze overeenkomst regelt de gegevensuitwisseling tussen beide entiteiten, de rapportage inzake de ondersteuningsmaatregelen die de VDAB biedt aan PmH en de ondersteuning door het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) voor de integratie van personen met een (arbeids)handicap op de arbeidsmarkt.

Nauwe linken met Onderwijs en Werk

We vermelden reeds ons actieplan ‘Werk maken van werk in de zorgsector’. Voor de realisatie van dit actieplan is een goede samenwerking met Onderwijs enerzijds en met Werk anderzijds, een conditio sine qua non. Deze acties lopen onverminderd verder.

Een probleem dat de beleidsdomeinen Onderwijs, Werk en WVG aanbelangt, maar zich ook vertakt naar het federale niveau, is de invoering van een extra zorgberoep, met name dat van zorgkundige. Deze invoering heeft in de thuiszorg voor spanningen gezorgd tussen aan de ene kant verzorgenden – zorg- en bijstandsverleners, een Vlaamse verantwoordelijkheid – en aan de andere kant verpleegkundigen en zorgkundigen – de beoefenaars van gezondheidsberoepen, een federale aangelegenheid. De spanning en onduidelijkheid over ieders jobinhoud was nefast om zorgverstrekkers efficiënt te kunnen inzetten en gemotiveerd te houden. Daarom ondertekenden de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen een protocolakkoord. Dit protocolakkoord bevat een beschrijving van de eigenheid van het werk van verpleegkundigen enerzijds en van zorg- en bijstandsverleners anderzijds.

Het afgelopen jaar engageerden we ons om de Vlaamse wetgeving af te stemmen op de onderschreven principes van het protocolakkoord. We pasten het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg aan, het aangepaste besluit volgt.

Daarnaast maken we verder werk van de inwisselbaarheid van verzorgenden en zorgkundigen tussen de residentiële zorg en de thuiszorg. Dankzij een uitbreiding van de kwalificatievereisten van verzorgend personeel in een dienst gezinszorg kunnen zorgkundigen zonder een bijkomende opleiding vlot overstappen van de residentiële ouderenzorg of een ziekenhuis naar de thuiszorg. Intussen is het ook helder wie met welke kwalificatie, bv. verzorgende in de thuiszorg, welke opleiding moet volgen om definitief als zorgkundige geregistreerd te worden en op basis hiervan aan de slag kan in de residentiële ouderenzorg en ziekenhuizen. De Nationale Raad voor Verpleegkundigen keurde daarvoor in 2011 de brugmodules die vanuit Vlaanderen aangeboden worden goed.

In afwachting van een nieuwe federale regering besliste de IMC Volksgezondheid van 6 juni 2011 om werk te maken van deze aanpassing. Vijf jaar voltijdse ervaring als verzorgende in de thuiszorg werd als basis genomen voor het uitwerken van een verkorte module. Aan de ministers van onderwijs is ondertussen gevraagd om een voorstelmodule uit te werken die aangeeft welke lesmodules nodig zijn om de bijkomende competenties te verwerven. Op basis daarvan zal de volgende federale regering het Koninklijk Besluit zorgkundige verder kunnen aanpassen.

Onderwijs en Gezondheid hebben ook belangrijke raakvlakken op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, bij uitstek bij de leerlingenbegeleiding. Als voorbereiding op het geplande decreet Leerlingenbegeleiding werd al een visie uitgewerkt over een geïntegreerd beleid van preventieve gezondheidszorg, medische en paramedische taken binnen de CLB en het schoolbeleid. Samen met de collega bevoegd voor Onderwijs zetten we de nodige stappen om deze geïntegreerde aanpak van leerlingenbegeleiding, waarbij de rol van elke betrokkene duidelijk is afgesproken, te realiseren. Aansluitend kan de specifieke opdracht van de CLB op het vlak van preventieve gezondheid geheroriënteerd worden, zodat beter kan ingegaan worden op de noden van schoolgaande jongeren. Deze zienswijze zal, in overleg met alle betrokkenen, mee opgenomen worden in aangepaste regelgeving.

Bijzondere aandacht gaat naar de rol van de school in het preventieve gezondheidsbeleid en de ondersteuning die de CLB hier kunnen bieden. Zo is het CLB onder meer sterk betrokken in het project preventiecoaches geestelijke gezondheidszorg, een project dat in nauwe aansluiting met de cultuur van de school de geestelijke gezondheid van leerlingen wil bevorderen.

In lijn met de internationaal aanbevolen principes van ‘health in all policies’ hecht het preventiedecreet veel belang aan een facettenbeleid. Om gezondheidswinst te realiseren worden andere sectoren betrokken die traditioneel niet tot de gezondheidszorg behoren. Onderwijs is er daar één van. Maar ook jeugd, cultuur, sport, landbouw, huisvesting, media en mobiliteit kunnen belangrijk zijn voor het preventieve gezondheidsbeleid.

In 2010 werd gestart met een inventarisatie van de mogelijke thema's waarvoor samenwerking in het kader van preventief gezondheidsbeleid een meerwaarde kan bieden. Vooral de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen rond voeding en beweging, tabak, alcohol en drugs en suïcidepreventie staan centraal. Met het beleidsdomein sport konden we al een intentieverklaring afsluiten. Ook in andere concrete dossiers werd al nauw samengewerkt met een aantal beleidsdomeinen. Het is de bedoeling om de opportuniteiten tot samenwerking te consolideren in een ruimere Vlaamse intentieverklaring.

Onderwijs is ook een structurele partner voor het VAPH, in het bijzonder voor het hulpmiddelenbeleid.

Voor de afstemming van het hulpmiddelenbeleid tussen Onderwijs en Welzijn voor leerlingen met een handicap hebben we een voorstel geformuleerd voor de samenstelling van een technische werkgroep met medewerkers van de Cel Speciale Onderwijsleermiddelen (SOL, Departement Onderwijs) en het VAPH. Deze technische werkgroep moet komen tot twee duidelijk onderscheiden hulpmiddelenlijsten. De ene lijst geeft een overzicht van de hulpmiddelen die de SOL vergoedt. De andere lijst geeft weer welke hulpmiddelen voor subsidiëring door het VAPH in aanmerking komen.

De band tussen Onderwijs en Welzijn zien we ook als het om respectievelijk de Brede School (Onderwijs) en de reorganisatie van de buitenschoolse kinderopvang (Welzijn) gaat.

In Vlaanderen gebeurt de inzet van tolken voor doven en slechthorenden via het Vlaams Communicatie Assistentiebureau voor Doven (CAB). Het CAB bemiddelt vandaag voor drie sectoren: Welzijn, Werk en Onderwijs. Het Besluit van de Vlaamse Regering inzake doventolken werd gewijzigd. Dat impliceert onder meer een stijging van het aantal tolkuren voor het CAB, samen met een dalende bemiddelingskost per uur. Binnen de besluitwijziging werd ook het maximum aantal uren voor doofblinden verhoogd. Het komende jaar zullen we onderzoeken hoe de tolkenvergoeding tussen de sectoren Onderwijs, Werk en Welzijn in gelijke mate kan verhoogd worden.

Het VAPH participeert aan en stelt zijn expertise ter beschikking bij de uitwerking van belangrijke onderdelen van het leezorgkader. Aandacht gaat naar het afzonderlijk type buitengewoon onderwijs voor de doelgroep autisme en naar het aspect competentieontwikkeling van het onderwijzend personeel. Binnen het leezorgkader zal het VAPH ook bijdragen aan het herpositioneren van de internaten van het Buitengewoon Onderwijs van het Gemeenschapsonderwijs. Het is de bedoeling om deze internaten meer af te stemmen op de Medisch Pedagogische Instituten (MPI) van Welzijn. Tot slot vermelden we dat het VAPH meewerkt aan het dossier van de personeelsomkadering van kinderen en jongeren met een handicap die buitengewoon onderwijs volgen en opgevangen worden in internaatverband.

Zorginspectie en Onderwijsinspectie voerden een gezamenlijke inspectie uit van alle diensten in de jeugdhulp. Voor de verdere opvolging van de inspectieresultaten werd een werkgroep Welzijn-Onderwijs opgericht. Deze werkgroep zal in beide beleidsdomeinen initiatieven op elkaar afstemmen die zich richten op (kinder)rechten van minderjarigen – vooral van diegenen in de residentiële settingsop elkaar afstemmen. Het recht op onderwijs is één van die initiatieven.

Gelijke kansen

De Vlaamse Regering werkt aan een horizontaal gelijkekansenbeleid via de open coördinatiemethode. Binnen ons beleidsdomein vertalen we het generieke doelstellingenkader⁴ voor de thema's gender, seksuele identiteit en fysieke toegankelijkheid in concrete acties waarmee we ongelijke kansen die veroorzaakt worden door gendermechanismen, seksuele identiteit en een gebrek aan fysieke toegankelijkheid van publieke infrastructuur aanpakken. Ook het thema handicap, een nieuwe

⁴ Met dit initiatief geven we uitvoering aan het doelstellingenkader Gelijke Kansen dat op 9 juli 2010 door de Vlaamse Regering is goedgekeurd.

bevoegdheid binnen het Vlaamse gelijkheidsbeleid, zal verder worden uitgewerkt via de open coördinatiemethode.

Tijdens de eerste helft van 2011 verzorgde Gelijke Kansen in Vlaanderen voor de Vlaamse bevoegdheden de opmaak van het eerste rapport ter opvolging van de implementatie van het IVPRH. Dit rapport werd eind juli overgemaakt aan het uitvoeringscomité bij de Verenigde Naties. Dit eerste rapport had vooral de bedoeling een stand van zaken op te maken van het huidige Vlaamse beleid inzake handicap. Aan de totstandkoming van het rapport is door het VAPH op actieve manier meegewerkt.

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

Gezondheidszorg en personen met een handicap

Dialogo tussen de verschillende overheden die betrokken zijn op het gezondheidsbeleid zal, ongeacht de uitkomst van een volgende staatsvorming, essentieel blijven. Want de afspraken die dankzij die dialoog gemaakt worden, zijn een middel om de effectiviteit en de efficiëntie van het gezondheidsbeleid te verhogen.

Met de federale overheid werkten we het afgelopen jaar actief samen op verschillende domeinen van het preventieve gezondheidsbeleid. We gaven uitvoering aan het preventieprotocol van 2009, onder andere voor de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus. We werkten aan afstemming van het kankerplan, met onder meer initiatieven op het vlak van gezondheidsbevordering, het bevolkingsonderzoek naar kanker en de werking van het kankercentrum. Verder kregen het tabak-, alcohol- en drugsbeleid in het kader van de Algemene Cel Drugsbeleid en de toewijzing van fondsen aan diverse projecten, samen met het nationaal voedingsplan de nodige aandacht.

Op het vlak van preventief gezondheidsbeleid staan we voor volgende prioriteiten: het kankerbeleid, met in het bijzonder de reorganisatie van de bevolkingsonderzoeken, het tabak-, alcohol- en drugsbeleid, de zeldzame aandoeningen en de opsporing ervan bij pasgeborenen, de verlenging van het preventieprotocol, de suïcidepreventie en de bedrijfsgezondheidszorg.

Aansluitend op een bijeenkomst van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid agendeerde de werkgroep 'statistiek van geboorte en overlijden' de problematiek van de gegevensuitwisseling tussen de verschillende overheden bevoegd voor de verwerking van de sterftegegevens. Dit najaar zal de werkgroep een plan van aanpak met een timing opstellen.

We hebben de eerste fase van de uitwerking van het besluit van de Vlaamse Regering betreffende het erkennen van afdelingen en departementen Medisch Toezicht afgerond; de erkenningsaanvraag voor afdelingen en departementen Medisch Toezicht is gespecificeerd. Deze nieuwe erkenningsregels gelden sinds het voorjaar van 2011. Ondertussen bereiden we de volgende stap in de uitwerking van het besluit voor: de opvolging van de diensten. Voor de jaarlijkse rapportage van de diensten zullen we, in overleg met de sector en eventueel in afstemming met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO), afspraken maken. Aan de hand van indicatoren moeten we de werking van de afdelingen en departementen Medisch Toezicht beter kunnen opvolgen. Met het oog op het realiseren van de gezondheidsdoelstellingen zullen we, in overleg met de FOD WASO en de sector, nagaan in hoeverre we de diensten Medisch Toezicht kunnen betrekken bij het preventieve gezondheidsbeleid.

In het overleg met het RIZIV heeft het VAPH concrete voorstellen gedaan voor het oplossen van de resterende knelpunten in de nomenclatuur van rolwagens. Daarnaast diende het VAPH bij het RIZIV een voorstel in voor het aanpassen van de regelgeving van de hulpmiddelen. Het is de bedoeling om dit najaar het aangepaste hulpmiddelenbesluit houdende aanpassing van de VAPH-regelgeving aan de nieuwe RIZIV-nomenclatuur goed te keuren. Dit moet implementatie in 2012 mogelijk maken.

Daarnaast startte het VAPH samen met het RIZIV en de agentschappen van de andere gemeenschappen het gemeenschappelijke, leeftijdsafhankelijke hulpmiddelenproject “Recuperatie en hergebruik voor personen met een snel degeneratieve aandoening” op. Dit project zit momenteel in de studiefase. We hopen de uitvoering gezamenlijk te kunnen starten in de loop van 2013-2014.

Justitie

Een goede samenwerking tussen Welzijn en Justitie is noodzakelijk met betrekking tot de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, geïnterneerden, niet-begeleide buitenlandse minderjarigen en minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Maar ook voor pleegzorg, slachtofferzorg, de begeleiding en behandeling van seksueel delinquenten, herstellbemiddeling, neutrale bezoekenruimtes en de alternatieve gerechtelijke maatregelen. We beogen een raamakkoord met de toekomstige minister van justitie waarin we de samenwerking vorm geven tussen het justitieel en veiligheidsbeleid enerzijds en anderzijds een integraal en kwaliteitsvol welzijns- en gezondheidsbeleid.

Het afgelopen jaar werd een overkoepelend samenwerkingsakkoord voorbereid betreffende de uitbouw van een goede hulp- en dienstverlening aan jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Zodra er een nieuwe federale regering is kaarten we de effectieve goedkeuring van het samenwerkingsakkoord aan.

Het verloop en de aanbevelingen van de federale “Bijzondere commissie betreffende de behandeling van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie, inzonderheid binnen de kerk” bracht ons tot de oprichting van één meldpunt voor misbruik, geweld en kindermishandeling in Vlaanderen en Brussel, zoals supra reeds vermeld. Met Justitie werken we samen in het kader van het globaal actieplan geweld en kindermishandeling.

Samen met de minister bevoegd voor inburgering wil ik werk maken van een kader voor de begeleiding van niet-begeleide minderjarige nieuwkomers in functie van hun integratie in de samenleving.

Residentiële ouderenzorg en thuiszorgondersteunende zorg

Met de federale overheid worden afspraken gemaakt over diverse thema's: programmatie en reconversie, palliatieve zorg, personen die lijden aan dementie of met psychiatrische pathologieën, alternatieve zorgvormen en intermediaire zorgvormen, RAI, uitwisseling van gegevens en informatie, architectonische normen en investeringsbeleid in de RVT, zorgorganisatie, kwaliteit van zorg...

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

Europees voorzitterschap

In de tweede helft van 2010 zat België de Raad van de Europese Unie voor. We hebben dit voorzitterschap aangegrepen om Vlaanderen internationaal te profileren, voornamelijk door een aantal prioriteiten en verwezenlijkingen in het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid als goede praktijken naar buiten te brengen. We brachten de eenmalige publicatie ‘Flanders’ Careabouts’ uit. Deze geeft een overzicht van diverse goede praktijken en innovatieve projecten uit het beleidsdomein die op internationaal vlak vermeldenswaard zijn. We participeerden ook aan de organisatie van vier conferenties: Zorgen voor pleegzorg, Kind in Vlaanderen, Verminderen van gezondheidsongelijkheden vanuit een regionaal perspectief en Forensische psychiatrische zorg in Europa. Ook op andere Europese conferenties en seminaries presenteerden we ervaringen uit het Vlaamse beleid, zoals het werken met gezondheidsdoelstellingen, vaccinatie, gehoorscreening bij kinderen en het opzet van Flanders’ Care. In 2012 zullen we op basis van de reeds gelegde contacten verder werken aan het uitdragen van onze beleidsprioriteiten en praktijkervaringen.

Het OPZC Rekem nam in het kader van het Belgische EU-voorzitterschap deel aan twee initiatieven, met name armoede en psychiatrie en forensische psychiatrische zorg. Hiermee konden we een groter draagvlak voor en sensibilisering rond die thema's realiseren. Via de Koning Boudewijnstichting krijgt het thema armoede en psychiatrie nu verdere uitwerking. Wat forensische psychiatrische zorg betreft zijn wetenschappelijke uitbouw, positionering en uitbouw van samenwerkingsverbanden belangrijk. Het congres dat we organiseerden heeft hier nationaal en internationaal alvast een aantal belangrijke impulsen aan kunnen geven.

Tijdens het Belgische EU-voorzitterschap werd ook de High Level Conference on Dementia georganiseerd. We stelden er het "Dementieplan Vlaanderen 2010-2014" voor, een plan waarmee we dementie willen destigmatiseren, informele verzorgers willen ondersteunen en de levenskwaliteit van mensen met dementie willen versterken.

We vermelden ook de actieve bijdrage van Kind en Gezin tijdens het Belgische voorzitterschap aan de conferentie van Europe de l'Enfance (Antwerpen, september 2010) en hun deelname aan de conferentie 'What can the EU learn from its regions: regional and local activities in tackling childpoverty' (Brussel, oktober 2010).

Recenter, naar aanleiding van het Pools EU-voorzitterschap, nam Kind en Gezin deel aan de conferentie in Warschau waar een resolutie werd voorbereid om een uniforme visus- en gehoorscreening (die voor Vlaanderen door Kind en Gezin uitgevoerd wordt) in Europa in te voeren. Tijdens deze conferentie formuleerden de experts een finaal voorstel dat werd voorgelegd aan de Europese Commissie. Het resolutievoorstel werd inmiddels verspreid naar alle Europese landen.

Onder het Poolse EU-voorzitterschap hebben we ook veel aandacht besteed aan vrijwilligerswerk en demografische veranderingen. 2012 wordt het Europees jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties. Onder de volgende EU-voorzitterschappen zal mijn beleidsdomein dossiers en conferenties over onder meer gezondheidsongelijkheden, dementieveilgheid, kwaliteit van de gezondheidszorg en chronische ziekten opvolgen. Verder zijn er initiatieven te verwachten met betrekking tot de herziening van de arbeidstijdrichtlijnen 2003/88, een kwaliteitskader voor sociale diensten van algemeen belang (SDAB), actualisering van de regels rond staatssteun en de herziening van het health security package. We zullen actief bijdragen aan de discussie rond het opstellen van een nieuwe Europese gezondheidsstrategie voor na 2013 en het derde volksgezondheidsprogramma. Tot slot moet België tegen oktober 2013 de onder het Belgisch EU-voorzitterschap goedgekeurde richtlijn inzake patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg omzetten. Opdat deze omzetting optimaal en tijdig zou verlopen, zullen we nauwgezet analyseren waar deze richtlijn raakt aan Vlaamse bevoegdheden.

Participeren en ontsluiten

De belangstelling en betrokkenheid voor Europa mag zich uiteraard niet beperken tot het Europese voorzitterschap. We blijven investeren in participatie aan Europese ontwikkelingen, mogelijkheden en fora.

Vanaf 2011 vormt de Europa 2020-strategie de ruggengraat van de sociaaleconomische inspanningen die de EU en de lidstaten zullen leveren om een slimme, duurzame en inclusieve groei te realiseren.

In het Vlaams Hervormingsprogramma heeft de Vlaamse Regering beschreven welke maatregelen ze neemt om de doelstellingen van de Europa 2020-strategie na te streven. Voor ons beleidsdomein zijn volgende aspecten relevant:

- Impact van de demografische ontwikkelingen op de zorgvraag.
- Het belang van kwalificerende trajecten om de kloof tussen vraag en aanbod, onder meer wat 'witte jobs' betreft, te overbruggen.
- De verdere uitbouw van kinderopvang.
- Het investeren in toekomstgerichte speerpunt domeinen, waaronder ICT in de gezondheidszorg en voeding en gezondheid.

- Het investeren in sociale cohesie. Vlaanderen streeft naar een 30% reductie op de drie indicatoren voor armoede, een halvering van de kinderarmoede en een terugdringing van de sociaaleconomische ongelijkheden in gezondheid. Het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding, de realisatie van een basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming en het versterken van de wijkgezondheidscentra zijn inspanningen die hieraan bijdragen.

Ook dit jaar blijven we ons actief engageren voor EUREGHA, een Europees netwerk van regio's en lokale overheden met bevoegdheden inzake gezondheid, dit maal als lid van de 'Consultative Group' en van verschillende thematische werkgroepen. We zullen meewerken aan het versterken van de basis van dit netwerk, en dit via het opzetten van een legale structuur en een duurzame financiering.

De vertegenwoordiging op Europees niveau voor PmH in het Europees Coördinatieforum voor het Actieplan van de Raad van Europa voor Personen met een Handicap (CAHPAH) en de Disability High Level Group (DHLG) van de Europese Unie zal vanaf eind 2011 gebeuren door een vertegenwoordiger van het interfederaal coördinatiemechanisme samen met een expert inzake handicap. De Vlaamse expertise zal dus in 2011 - 2012, in onderling overleg, worden ingebracht in deze fora, hetzij door Gelijke Kansen als focal point hetzij door het VAPH als expertisecentrum welzijn en handicap.

Al een aantal jaren levert onze administratie, in samenwerking met het Kenniscentrum Sociaal Europa, de vroegere vzw Kleis, inspanningen om de Europese programma's en subsidiemogelijkheden die opportuniteiten bieden voor het beleidsdomein WVG te identificeren. Dit leidde tot een onderzoeksrapport dat een duidelijk overzicht geeft van de mogelijkheden van Europese projectwerking, met specifieke aandacht voor programma's die gelinkt zijn aan thema's binnen de contouren van het beleidsdomein WVG.

In een tweede fase bespraken we projectideeën en koppelden deze waar mogelijk aan de geschikte subsidieprogramma's. Dit kan zowel gaan om het deelnemen aan joint actions, het faciliteren van partnerresearch, het gebruikmaken van uitwisseltrajecten als om het indienen van eigen projectvoorstellen. Het verhoogd bewustzijn voor Europese (project)werking heeft geleid tot de voorbereiding en/of het indienen van enkele concrete projectaanvragen. Er lopen projectaanvragen binnen het kader van Flanders' Care en binnen het agentschap Kind en Gezin. Voor het agentschap Zorg en Gezondheid is er de deelname aan het EUREGENAS-project rond geestelijke gezondheid en het EPAAC, een joint action rond kankerscreening.

Het komende jaar zullen we de opportuniteiten van Europese projectmogelijkheden en –financiering op permanente basis blijven opvolgen. Hiermee willen we bereiken dat het beleidsdomein WVG op meer actieve wijze participeert aan Europese subsidieprogramma's.

Het is ook belangrijk om het Europese beleid proactief op te volgen en de voorstellen van Europese regelgeving te screenen op hun mogelijke impact op het Vlaamse beleid en de sector. We zetten het van nabij opvolgen van de voorstellen voor richtlijnen die in de Europese ministerraad rond Volksgezondheid en Sociale Zaken (EPSCO) worden besproken en die relevant zijn voor de Vlaamse bevoegdheden dan ook voort.

Om het toenemende belang van de Europese en internationale regelgevende dimensie efficiënt te kunnen aanpakken hebben we binnen het beleidsdomein WVG een Kennisnetwerk Europa opgericht. Dit is een beleidsdomeinbreed netwerk dat de kennisvergaring en –deling over Europese en internationale aangelegenheden wil bevorderen. Het netwerk kan ook worden ingezet om Europese of internationale dossiers op niveau van het beleidsdomein te coördineren. Het afgelopen jaar werd er voorzien in een informatica-toepassing die moet toelaten om kennisdeling over Europese en internationale aangelegenheden tussen de verschillende entiteiten van het beleidsdomein WVG te vergemakkelijken. Het Kennisnetwerk voor de personeelsleden van het beleidsdomein organiseerde ook verschillende algemene en meer diepgaande vormingssessies rond Europa, de Europese regelgeving en de impact ervan op het beleidsdomein. Met nieuwe vormingssessies over actuele thema's willen we blijven inzetten op een betere kennisdeling en –garing over het Europese en het internationale beleid.

Europese dienstenrichtlijn

De implementatietermijn voor de Europese dienstenrichtlijn verstreek al in december 2009. Maar daarmee is het werk voor de Europese dienstenrichtlijn niet stil gevallen. 2010 stond in het teken van het proces van wederzijdse beoordeling van de resultaten van de screening van de regelgeving door de verschillende lidstaten. Wij namen deel aan dit proces en leverden, op vraag van de Europese Commissie, een input voor de verschillende acties die werden aangekondigd in de 'Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. Op weg naar een betere werking van de eengemaakte dienstenmarkt – voortbouwen op de resultaten van het in de dienstenrichtlijn vastgelegde proces van wederzijdse beoordeling'. Deze mededeling bevat naast de belangrijkste conclusies van het proces van wederzijdse beoordeling een aantal acties die de Europese Commissie in de loop van 2011 en de volgende jaren zal nemen. Zo staat er onder andere een evaluatie van de economische effecten van de richtlijn op stapel, een performantiecheck om na te gaan hoe de richtlijn met andere richtlijnen ageert en enkele studies om te komen tot een betere uitvoering van de richtlijn en een betere werking van de interne markt voor diensten. We blijven deze evoluties op de voet volgen.

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.

De betrokkenheid van het middenveld en de gebruikers krijgt in eerste instantie vorm in de daarvoor voorziene formele fora. Het gaat dan om de Raadgevende Comités bij de agentschappen en om de Strategische Adviesraad. Met deze laatste werd een 'Protocol met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen de beleidsraad en de Strategische Adviesraad' ondertekend. In dat protocol zijn afspraken vastgelegd over wederzijdse informatie-uitwisseling en over adviesvragen en –procedures.

Daarnaast krijgt ons belanghebbendenmanagement vorm in vele ad hoc-fora. Er is eigenlijk geen beleidsproces meer waarbij niet is voorzien in dialoog met de betrokken actoren en stakeholders.

Een bijzonder aandachtspunt wordt wel het sterker op het beleidsgebeuren betrekken van de academische wereld en het onderzoeksveld. We willen daar gericht werk van maken in het kader van het nieuwe Steunpunt Wetenschappelijk Onderzoek WVG. We gaven de contouren daarvan al aan.

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Lexicon

ADL	Activiteiten van het Dagelijks Leven
BelRAI	Belgisch Resident Assessment Instrument
BINC	Begeleiding in Cijfers
CAB	Communicatie Assistentiebureau voor Doven
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAP	Centraal Aanmeldpunt
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CDP	Classificerende Diagnostische Protocollen
CGG	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CRZ	Centrale Registratie van Zorgvragen
DHLG	Disability High Level Group
DIO	Diensten voor Inclusieve Ondersteuning
DOMINO	Dossier Minderjarigen Opvolging
ECD	Expertisecentra Dementie
EPAAC	European Partnership on Action Against Cancer
EPSCO	Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council
EUREGHA	European Regional and Local Health Authorities
FOD	Federale Overheidsdienst
FPC	Forensische Psychiatrische Centra
GES	Gedrags- en Emotionele Stoornissen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GOS	Gedetineerden Opvolgsysteem
HMF	Hulpmiddelenfiches (voor de indicatiestelling van individueel materiële bijstand)
IJH	Integrale Jeugdhulp
IKG	Inkomensgerelateerd
IvO	Instituut voor de Overheid
LCCA	Life cyclecost analyse
Logo	Lokaal Gezondheidsoverleg
MDT	Multidisciplinair Team
MFC	Multifunctioneel Centrum
MICADO	Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier
OMNIO / VT	OMNIO / Verhoogde Tegemoetkoming
OPZ	Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis
OPZC	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
OTA	Ondersteuningsteams Allochtonen
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PmH	Personen met een Handicap
RAI	Resident Assessment Instrument
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
SAM	Subsaharaanse Afrikaanse Migranten
SAR WGG	Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin
SEL	Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg
SOL	Speciale Onderwijsleermiddelen

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
VHBP	Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma
ViA	Vlaanderen in Actie
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VK	Vertrouwenscentra Kindermishandeling
VTE	Voltijds Equivalent
VVP	Vereniging van de Vlaamse Provincies
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WASO	Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WSE	Werk en Sociale Economie
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
YAR	Youth at Risk

Bijlage 1 Beleidsopties en intenties

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

Gezinnen met jonge kinderen en gezondheidsopvoeding

- Gefaseerd uitbouwen van een nieuw model voor preventieve gezinsondersteuning waarin de Huizen van het Kind en de vernieuwde samenwerking met huisartsen centraal staan.
- Uitwerken van een decreet preventieve gezinsondersteuning.
- Versterken van de inloopteams, opzetten van ontmoeting voor ouders met kinderen en verhogen van de vergoeding voor zelfstandige artsen in de consultatiebureaus.
- Werk maken van een geïntegreerd project ‘versterking of uitbreiding van de integrale en laagdrempelige preventieve gezinsondersteuning met bruggen naar onderwijs en activering’.
- Versterken van het vrijwilligerswerk.

Preventieve gezondheidszorg

- **Bevolkingsonderzoeken**
 - Advies inwinnen bij Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek met het oog op concrete beleidsinitiatieven.
 - Voorbereiden en implementeren van een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
 - Afsluiten van een beheersovereenkomst voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen.
 - Opvolgen van federale en Europese ontwikkelingen en plannen op vlak van zeldzame ziekten en aangeboren aandoeningen.
 - Principieel beslissen over een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker.

Vlaamse gezondheidsdoelstellingen

> Gezondheidsdoelstelling borstkankeropsporing

- Afsluiten van beheersovereenkomsten voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.
- Opmaken van nieuwe regelgeving betreffende borstkankeropsporing.

> Gezondheidsdoelstelling middelengebruik

- Projectactiviteiten omzetten in een structureel aanbod bij Logo's en CGG.
- Verder opvolgen van de oproep voor projecten, gericht op de doelgroep gezinnen.
- Opstarten van nieuwe proefprojecten naar de doelgroep allochtone jongeren.
- Voorzien van extra ondersteuning voor het rookstopaanbod op lokaal niveau.

> Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot vaccinaties

- Organiseren van een gezondheidsconferentie over vaccinaties die moet leiden tot een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling.

- Erkennen van de Vlaamse Vaccinatiekoepel als raadgevende instantie voor het vaccinatiebeleid.

> Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot gezonde voeding en meer beweging

- Stapsgewijs uitvoeren van prioritaire acties uit het actieplan voeding en beweging.
- Uitwerken van een communicatieplan.

> Gezondheidsdoelstelling met betrekking tot suïcidepreventie

- Evalueren van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.
- Organiseren van een gezondheidsconferentie suïcidepreventie, die zal leiden tot een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling.
- Afsluiten van beheersovereenkomsten voor de structurele verankering van een aantal suïcideprojecten.
- Uitbreiden van het aantal preventiewerkers in de CGG.

Specifieke acties

- Verder zetten van een geïntegreerd beleid rond seksuele gezondheid met aandacht voor specifieke doelgroepen voor de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.
- Afsluiten van beheersovereenkomsten voor terreinwerk rond de doelgroep sekswerkers en de doelgroep SAM.
- Afsluiten van een beheersovereenkomst voor valpreventie bij ouderen.
- Onderzoeken van andere invalshoeken rond ongevalpreventie.
- Valideren en verspreiden van het handboek infectieziekten voor de Vlaamse woonzorgcentra.
- Afronden van de tweede 5-jaarlijkse auditcyclus van alle Vlaamse ziekenhuizen.
- Verder zetten van de samenwerking met het WIV rond ziekenhuishygiëne.
- Concrete beleidsinitiatieven nemen voor een verhoogde inname van foliumzuur door vrouwen voor en tijdens de zwangerschap.

Milieu en gezondheid

- Inzicht krijgen in de relatie tussen verkeer en gezondheidseffecten bij kinderen.
- Resultaten van de metingen in gebieden met specifieke milieuproblemen verwerken, interpreteren en vertalen naar beleidsacties.
- Afronden van het tweede Vlaams Humane Biomonitoringsprogramma en lanceren van een derde cyclus.
- Voortzetten van het project 'air@school'.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

- Afsluiten van beheersovereenkomsten rond afgelijnde preventiethema's en resultaatgebieden.
- In gebruik nemen van een nieuw, digitaal opvolgingssysteem voor de werking van Logo's.
- Inzetten op de samenwerking met lokale besturen om de gezondheidskloof te dichten.
- Operationaliseren van de gegevensuitwisseling met de KSZ, onder meer voor de monitoring van de gezondheidsstatus van de schoolgaande jeugd.

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

- Werk maken van een intersectoraal samengestelde stuurgroep diagnostiek met het oog op het installeren van de intersectorale toegangspoort (IJH).
- Middelen vrijmaken voor de opstart van een Expertisecentrum Diagnostiek.

Kiezen voor een voortraject voor en snelle begeleiding van Personen met een Handicap (PmH)

- Uitbouwen van infoloketten.
- Op punt stellen van het elektronisch dossiersysteem voor PmH en hun wettelijke vertegenwoordiger.
- Implementeren van de Diensten Ondersteuningsplan alsook een inhoudelijk ondersteunende mentororganisatie.
- Heroriënteren van de Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening.
- Capaciteit uitbreiden van de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen.
- Simulatie opstarten van de nieuwe inschrijvingsprocedure voor hulp aan PmH. Bij gunstige evaluatie, definitief juridisch verankeren.

Eerstelijnswelzijnswerk

- Met de sector samenlevingsopbouw zoeken naar een werkwijze tot rechtstreekse samenwerking met maatschappelijk kwetsbare groepen.
- Uitwerken van een referentiekader voor zelfevaluatie in uitvoering van het kwaliteitsdecreet.
- Reorganiseren van de hulp- en dienstverlening van de CAW's, onder meer via schaalvergroting en afstemming met andere sectoren.
- Wijzigen en uitvoeren van het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk.
- Afstemmen van het aanbod van teleonthaal met dat van andere relevante voorzieningen.
- Actief participeren aan de gezondheidsconferentie suïcidepreventie.
- Realiseren van het expertisenetwerk onlinehulpverlening.
- Beleidsaanbevelingen formuleren met betrekking tot modellen voor een Sociaal Huis.
- Decreet lokaal sociaal beleid in overeenstemming brengen met planlastendecreet.

Armoede

- Input leveren aan de voortgangsrapportage, bijsturing en uitvoering van het VAPA.
- Uittesten van de armoedetoets.
- Gefaseerd invoeren van de vernieuwde regelgeving voor de erkenning en subsidiëring van verenigingen waar armen het woord nemen.
- Verder ondersteunen van de projecten Armoede In-zicht, Bind-Kracht en Cedes.
- Nagaan of en hoe het TAO-proefproject structureel kan ingebed worden.
- Onderzoeken van de nood aan bijkomende ondersteuning en begeleiding voor zorg op maat aan (kans)armen in de thuiszorg.
- Monitoren van het uitvoeringsbesluit met betrekking tot de cliëntbijdrage in de CGG.
- Actief deelnemen aan verschillende armoede-overlegorganen.
- Nauw samenwerken met het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen.
- Aanpak bekijken voor de problematiek van gekleurde armoede.

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

- Actualiseren van de rechtenverkenner.
- Aanboren van nieuwe informatiebronnen (Vlaamse Infolijn, IPDC...)

Optimaliseren van de toekenning van rechten door een betere gegevensuitwisseling

- Operationaliseren van de gegevensstroom van de RSZ naar het VAPH voor de verantwoording van PAB-uitgaven.
- Op punt stellen van het gegevensverkeer tussen het VAPH en de VDAB voor de toekenning van tewerkstellingsondersteunende maatregelen.
- Realiseren van de gegevensuitwisseling tussen de federale overheid Sociale Zaken en het VAPH inzake de verhoogde kinderbijslag.

Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

- Vereenvoudigen van de berekeningswijze van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg.
- Uitwerken van een applicatie voor de automatische berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg.
- Uitbreiden van de applicatie met de automatische berekening van de bijdrage voor aanvullende thuiszorg (poets-, karwei- en oppashulp).
- Nagaan of federale parameters zoals inkomen en gezinssamenstelling beter gestroomlijnd kunnen worden in de regelgeving WVG.
- Oprichten van een werkgroep om de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg te onderzoeken.

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.

- Uitwerken van een basisdecreet sociale bescherming met prioritair aandacht voor het consolideren van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg en de nieuwe financiële tegemoetkoming voor kinderen.

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

- Aanpassen en finaliseren van het ontwerpdecreet voorschoolse kinderopvang.
- Opstarten van ondersteuningstrajecten in functie van de overgangperiode.
- Operationaliseren van een Vlaams digitaal informatie- en registratiesysteem voor opvangvragen.
- Reorganiseren van de administratieve opdracht van Kind en Gezin en de toezichtopdracht van Zorginspectie.
- Realiseren van bijkomende plaatsen als aanzet tot een meerjarenplanning voor de uitbreiding van het aanbod.
- Ontwikkelen van een instrument voor het meten, monitoren en bevorderen van de pedagogische kwaliteit in voorschoolse kinderopvangvoorzieningen.
- Inzetten op zelfevaluatie om kwaliteitsbevordering te stimuleren.

Uitbreidingsbeleid

- Voorzien van middelen voor de uitbreiding van de formele kinderopvang, met een aanzienlijk deel voor de uitbreiding van inkomensgerelateerde opvangplaatsen.
- Middelen inzetten voor de aanwerving van doelgroepwerknemers in de steden Gent en Antwerpen, via het generatiepact.

Over een statuut voor onthaalouders

- Uitklaren van een werknemersstatuut voor onthaalouders, in overleg met de federale regering.

Blijvende aandacht voor de sociale rol van kinderopvang

- Gericht inzetten op het sensibiliseren van de sector wat betreft het voorrangbeleid: monitoren van de registratie en vervolgen van het ondersteuningstraject ‘kinderopvang met sociale functie’.
- Ontwikkelen van een registratiesysteem om zicht te krijgen op de gezinnen die zich aanmelden voor een opvangplaats en ingeschreven zijn in de kinderopvang.
- Afwerken van het methodiekenboek toegankelijke kinderopvang.

Naast voorschoolse opvang, ook buitenschoolse opvang

- Opvolgen van de resultaten van het onderzoek naar het gebruik van en de behoefte aan buitenschoolse opvang.
- Opmaken van een conceptnota voor de buitenschoolse kinderopvang, met specifieke aandacht voor de vakantieopvang.

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

- Opvolgen van het in het parlement geïnitieerde voorstel tot een nieuw decreet.
- Oprichten van een Steunpunt Adoptie.
- Voorzien van een raadgevend comité en een Vlaamse adoptieambtenaar in mandaatfunctie voor het Vlaams Centrum voor Adoptie.

En ook een aanzet tot een nieuw decreet binnenlandse adoptie

- Aanzet tot het actualiseren van het decreet binnenlandse adoptie op basis van federaal afgetoetste aanbevelingen van belangrijke stakeholders.

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***

- Inspiratie putten uit het evaluatieonderzoek van het IvO voor het opmaken van een nieuw decreet Integrale Jeugdhulp.

Toegangspoort

- Investeren in een zorgzaam aangestuurd veranderingstraject voor de invoering van de intersectorale toegangspoort die de buitengerechtigde toegang tot alle niet rechtstreeks toegankelijke hulp stroomlijnt.

Modulering en thesaurus

- Herbekijken van de (type)modulering.
- Werk maken van een ‘mini-thesaurus’.

Crisisjeugdhulp

- Bestendigen van de hulpprogramma's crisisjeugdhulp.
- Opzetten van een wetenschappelijk onderzoek om zicht te krijgen op de effecten van crisisjeugdhulp.

Omgaan met verontrustende situaties

- Voorbereiden van een nieuwe aanpak voor het omgaan met verontrustende situaties, met onder meer de introductie van gemandateerde voorzieningen.
- Inspanningen leveren om de werkdruk van consulenten bijzondere jeugdzorg te verminderen.

Prioritair toe te wijzen dossiers

- Optimaliseren van de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie en Onderwijs voor de aanpak van 'prioritair toe te wijzen hulpvragen' (voorheen: knelpunt dossiers).
- Opzetten van 2 wetenschappelijke opdrachten: in kaart brengen van buitenlandse ervaringen & evalueren van het project.
- Voorstellen uitwerken in de daartoe opgerichte taskforce minderjarigen, om het VAPH-aanbod beter toegankelijk te maken voor jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES).
- Investeren in de verdere uitbouw van thuisbegeleiding voor GES-jongeren.
- Onderzoek voeren naar het voorkomen van drugmisbruik bij jongeren met een beperking.
- VAPH-voorzieningen omvormen tot multifunctionele centra.

Rechtstreeks toegankelijke hulp

- Versterken van de CAW-capaciteit voor rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

Rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

- Organiseren van een studiedag over het omgaan met de bekwaamheid van minderjarigen.

Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

- Uitbreiden van het aanbod.
- Opmaken van een nieuw besluit inzake de erkenning en subsidiëring van de CKG's.

Bijzondere Jeugdzorg

- Hertekenen van het reguliere aanbod in de bijzondere jeugdzorg om aan te sluiten bij de nood aan zorg op maat.

Uitbreidingsbeleid

- Versterken van innoverende projecten zoals de positieve heroriëntering in een grootstedelijke context, YAR Vlaanderen en de introductie van het programma Multi System Therapy.
- Uitbreiden van het mobiele aanbod, zowel thuisbegeleiding als begeleid zelfstandig wonen.
- Ontwikkelen van een gedifferentieerde kijk op mobiele werkvormen.
- Initiatieven nemen om de verdere uitbouw van de ambulante / mobiele zorgtrajecten te continueren.

Installatie VIPA-buffer en differentiatie residentieel aanbod van de bijzondere jeugdbijstand in 2013 en 2014

- Installeren van een VIPA-buffer voor het residentieel aanbod.

Gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang

- Voorbereiden op de geplande uitbreiding van het federaal centrum De Grubbe.
- Herpositioneren van de beveiligde opvang om een antwoord te bieden op de vraag naar meer (na)zorg op maat.

- Initiatieven nemen om jongeren in gemeenschapsinstellingen en gesloten federale centra, passende onderwijsmogelijkheden te bieden.
- Hertekenen van de procedures betreffende klachtenbehandeling.

Pleegzorg

- Ondersteunen van het parlementair initiatief tot opmaak van een intersectoraal decreet pleegzorg.
- Deelnemen aan de dialoog pleegzorg.

Ad hoc – commissie jeugdzorg

- Organiseren van een Staten-Generaal met het oog op een beleidssynthese voor de toekomst binnen de bijzondere jeugdzorg.

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

Strategisch plan als leidraad voor vernieuwing

- Verder concretiseren van de strategische projecten van Perspectief 2020, onder aansturing van een veranderingsmanager en in een permanente dialoog met de stakeholders: uitbouwen van een goed werkend voortraject, werken aan zorggarantie, totstandbrengen van een nieuwe toegangspoort voor volwassen PmH.
- Integreeren van het PAB-systeem binnen de Centrale Registratie van Zorgvragen.
- Aanpassen van de PAB-regelgeving.
- Optimaliseren van de regeling voor de wettelijke subrogatie en het cumulverbod.
- Verruimen van de mogelijkheden inzake inclusief wonen.

Krachtlijnen voor het uitbreidingsbeleid

- Middelen vrijmaken voor permanente woonondersteuning (begeleidings- en nursingtehuizen).
- Gericht inzetten op maatregelen voor mensen met de zwaarste ondersteuningsnood.
- Kwantitatief investeren in de Diensten Inclusieve Ondersteuning.
- Evalueren van de DIO-regelgeving met het oog op een verdere structurele uitbouw.
- Provinciaal te verdelen middelen besteden aan persoonsvolgende financiering.
- Versterken van ambulante ondersteuningsvormen (thuisbegeleiding en begeleid wonen).
- Gericht uitbreiden van de personeelsomkadering.
- Verder investeren in de multidisciplinaire teams.
- Opmaken van een meerjarenplanning in het kader van Perspectiefplan 2020.

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

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

- Uitbreiden van het urencontingent vrijwilligersoppas.
- Financieringsmogelijkheden nagaan voor de professionele omkadering van de oppashulp.
- In overleg met de federale overheid streven naar een verhoging van de plafondbedragen inzake onkostenvergoeding voor vrijwilligers.
- Realiseren van een uitbreiding van de aanvullende thuiszorg via de lokale diensteneconomie.
- Uitbreiden van het urencontingent gezinszorg.
- Versoepelen van de regelgeving voor gezinszorg in crisissituaties.
- Verhogen van het aantal VTE ten behoeve van de DMW.

- Vervangen en uitbreiden van de Personen Alarm Systemen.
- Formuleren van randvoorwaarden bij het aanwenden van hulpmiddelen voor dwaaldetectie, op basis van het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.
- Subsidiëren van nieuwe initiatieven.
- Voorzien van bijkomende middelen voor extra plaatsen kortverblijf en dagverzorging.
- Vastleggen van een toekomstgericht werkingskader voor assistentiewoningen.
- Structureel verankeren van het aanbod Collectieve Autonome Dagopvang.
- Verder afbouwen van de schotten tussen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg.
- Bepalen onder welke voorwaarden verschillende vestigingen kunnen erkend worden als een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf... met het oog op schaalvergroting in de ondersteunende diensten.
- Tussentijds evalueren van de zorgvernieuwingprojecten in de ouderenzorg die opgestart werden met middelen uit het derde protocolakkoord.
- Uittekenen van een uniform instrument ter evaluatie van de zorgbehoefte.
- Verderzetten van het overleg over de geactualiseerde regelgeving aangaande palliatieve netwerken, met inbegrip van de partnerorganisaties.
- Structureel inbedden van de palliatieve dagcentra in het woonzorgdecreet.

Programmatie als instrument voor een betere spreiding van het zorgaanbod

- Voorbereiden van een aanpassing van de regelgeving om ook in de programmatie van ouderen- en thuiszorg een sectorale ontschotting te realiseren.
- Afstemmen met de keuze in het kader van de interne staatsvorming om de rol van de gemeenten te versterken.

Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

- Werk maken van een besluit betreffende samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- Opvolgen van de aanbevelingen van de Eerstelijnsconferentie via het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.

Cliëntgeoriënteerde organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

Projecten zorgnetwerken en -circuits

- Opstarten van projecten voor (jong)volwassenen met psychische of psychiatrische problemen om te komen tot zorg op maat.
- Erkende en gesubsidieerde welzijnsvoorzieningen en –organisaties alsook de OPZ's betrekken bij therapeutische zorgnetwerken.

Eerstelijnspsychologen

- Initiëren van de eerste experimenten met betrekking tot een eerstelijnspsychologische functie.

Uitbreiding CGG

- Uitbreiden van de capaciteit in een eerste fase, voor kinder- en jongerenteams en in een tweede, voor ouderteams.
- Oprichten van het Familieplatform Geestelijke Gezondheid en nagaan hoe het financieel ondersteund kan worden.
- Verder zetten van het beeldvormingsproject geestelijke gezondheidszorg van de VVGG en de vzw Sint-Annendael.

Brussel en de Rand

- Jeugdzorgvoorzieningen thuisbegeleiding de mogelijkheid bieden om hun aanbod om te bouwen of uit te breiden om zich als MFC te profileren.

- Voortzetten van de uitbreidingsronde voor de sector van personen met een handicap.
- In kaart brengen van de vragen en noden van de woonzorggebruiker in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- Continueren van het recent opgerichte Vlaams meldpunt voor taakklachten in de gezondheidszorg.
- De ambtelijke werkgroep ‘Task Force Brussel’ verder belasten met het uitklaren van de rolverdeling en de positionering van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie ten opzichte van elkaar.

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

- Maximaal inzetten van de bestaande beleidsinstrumenten om gezinnen te ondersteunen.
- Nagaan of initiatieven van collega-ministers geen ongewenste effecten hebben voor gezinnen.
- Beleidsacties voor verschillende doelgroepen directer met elkaar in verband brengen.

Kinderen en hun rechten

- Blijven zoeken hoe we het perspectief van minderjarigen in beeld kunnen houden.
- Integreren van de taak van de bezoekerimte in het ruime hulpverleningsaanbod van de CAW.
- Opmaken van een omzendbrief over de rechtspositie van ouders en minderjarigen in de context van neutrale bezoekerimten.

Kwetsbare jongvolwassenen

- Verder werken aan gerichte acties om kwetsbare jongvolwassenen beter voor te bereiden op de overstap naar meerderjarigheid.
- Afstemmen van de werkvorm Begeleid Zelfstandig Wonen binnen de bijzondere jeugdzorg, het algemeen welzijnswerk en het VAPH.

Ouderen

- Opmaken van een eerste voortgangsrapport over de doelstellingen en acties uit het ouderenbeleidsplan 2010-2014 en dit met alle betrokken partners.
- Aanpassen van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen.
- Regelgevend verankeren van de regionale expertisecentra dementie en het Expertisecentrum dementie Vlaanderen.
- Stapsgewijs uitvoeren van het Vlaams dementieplan 2010-2014.
- Verder zetten van de bewustmakingscampagne die er voor wil zorgen dat Vlaanderen minder krampachtig omgaat met personen met dementie.
- Verhogen van de kans op een snelle diagnosestelling van dementie door het voorzien van een geactualiseerde richtlijn voor huisartsen, het uitbouwen van de functie van dementieconsulenten en het investeren in vorming, informatie en sensibilisering.

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

- Voorbereiden van een centraal meldpunt voor misbruik, geweld en kindermishandeling in Vlaanderen en Brussel.
- Integreren van het meldpunt voor situaties van ouderenmisbehandeling in het centraal op te zetten meldpunt.
- Meewerken aan een globaal actieplan geweld en kindermishandeling.

- Laten adviseren door het Vlaams Forum Kindermishandeling, opgericht om op beleidsniveau structurele problemen te bespreken die worden gesignaleerd door de arrondissementele raden kindermishandeling.
- Integreeren van het risicotaxatieinstrument in het VK e-dossier.
- Structureel inzetten van de module ‘gezinsdiagnostiek’ door de CIG.

Opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers

- Continuëren van de subsidiëring van Rondpunt vzw als autonoom expertisecentrum.
- Afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst met gebruikersverenigingen zoals Rondpunt en Koepel NAH.
- Verder implementeren van het actieplan voor de opvang van verkeersslachtoffers.

Mensen met schulden

- Vormgeven aan het preventiebeleid op basis van het schuldpreventieplan dat uitgewerkt zal worden door het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling.
- Verzelfstandigen van het VCS.
- Samenwerkingsverbanden stimuleren en ondersteunen.

Gedetineerden en geïnterneerden

- Aangepast aanbod voorzien voor gedetineerden in Tongeren.
- Opvolgen van de bouwplannen & uitbating van de forensische psychiatrische centra.
- Finaliseren van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Thuislozen

- Stapsgewijs uitvoeren van het actieplan ‘thuisloosheid’.
- Afspraken maken met de provincies over opvang van daklozen tijdens de winter.

Diversiteit

- Voortzetten van initiatieven om tegemoet te komen aan hulpvragen van etnisch-culturele minderheden (Brussels regioproject IJH), holebi's (Roze Belweek)...
- Continuëren van de subsidiëring van 3 ‘facilitatorencultuursensitieve zorg’ in de CGG sector.
- Verder ondersteunen van het Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht.
- Afbakenen van de opdrachten van de OTA's en voorzien in een regulier kader voor erkenning en subsidiëring.

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.

- Begeleiden van thuiszorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers bij het doorlopen van de zelfevaluatie in het kader van het kwaliteitsdecreet van 2003.
- Voorzien van een overgangsfase, met begeleiding en ondersteuning, voor de toepassing van het kwaliteitsdecreet in de sector van personen met een handicap.
- Ondersteunen van de kinderopvangsector bij de implementatie van het kwaliteitsdecreet.
- Uitvoeren van het actieplan ‘werk maken van werk in de zorgsector’.

- Nagaan of een opleiding ‘begeleider kinderopvang in het hoger beroepsonderwijs’ mogelijk en zinvol kan zijn.
- Opvolgen van de uitwerking van gestandaardiseerde EVC-proeven in het volwassenenonderwijs.
- Implementeren van uitvoeringsbesluiten voor het kwaliteitsdecreet voor de centra voor kindercare en gezinsondersteuning en de consultatiebureaus.
- Voorbereiden van de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in de sector van de bijzondere jeugdbijstand.
- Verder werken aan de uitvoering van een aantal artikels van het kwaliteitsdecreet in de ouderenzorg (meeste artikels zijn reeds in voege).

Kwaliteit van zorg: goede praktijken en een conferentie

- Stimuleren van een centrale ontsluiting van bruikbare praktijken en inspirerende projecten.
- Organiseren van een conferentie met alle stakeholders aangaande evidence-based werken, toezicht op kwaliteit van zorg en openbaarheid van toezichtsgegevens.
- Opmaken van een decreet betreffende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken.

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

- Uitwerken van een inspiratiebundel met betrekking tot ‘fysieke toegankelijkheid’ voor acute ziekenhuizen, kinderdagverblijven, CGG’s, CAW’s en in een latere fase voor de sector van personen met een handicap.
- Nagaan of het wenselijk en haalbaar is om VIPA-subsidiëring te voorzien voor de DIO.
- Beperken van de wachttijd voor ouderenvoorzieningen tot het bekomen van een principieel akkoord.
- Dynamiseren van de voorafgaande vergunningen voor ouderenvoorzieningen met financiële injecties voor de beperking van de wachttijd voor het verkrijgen van het principieel akkoord.

4.3 We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.

- Samen met de Vlaamse Bouwmeester een protocol afsluiten voor de realisatie van enkele pilootprojecten.
- Samen met de Vlaamse Bouwmeester een symposium organiseren met een sterke focus op innovatie en duurzaamheid in de ouderensector.
- Opvolgen van het evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van het subsidiëren van de bouwkost van woonzorgcentra volgens de techniek van LCCA.
- Opmaken van een sectoroverschrijdende leidraad voor brandveiligheid.

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

Demonstratieprojecten

- Verder inzetten op het instrument van demonstratieprojecten om de samenwerking tussen zorgactoren en ondernemingen te stimuleren en om innovatie zonder commerciële perspectieven een plaats te geven.

Sociale Innovatie

- Nagaan hoe het stimuleren van sociale innovatie georganiseerd kan worden in de zorgsector.

Flanders’ Care Invest

- Financieel ondersteunen van ondernemerschap in de zorg.

ICT in de zorg

- Organiseren van een rondetafelconferentie in het kader van Vlaanderen in Actie.
- Instrumenten ontwikkelen voor het stimuleren van nieuwe ontwikkelingen die het informatie-, communicatie- en beheerplatform ontsluiten voor gebruikers.
- Mogelijkheid onderzoeken van een projectendatabank.
- Meewerken aan een voorstel van samenwerkingsakkoord aangaande eHealthtussen de gemeenschappen, gewesten en het federale niveau.

Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

- Werk maken van een Vlaams centrum voor hulpmiddelen en assistieve technologie.

Internationale innovatie-initiatieven

- Verder zetten van de participatie in Europese netwerken.

Zorg om talent koppelen aan sociale innovatie

- Promoten van de zorgberoepen om (jonge) mensen te motiveren voor een zorgopleiding.
- Opzetten van Servicepunten Zorg, in samenwerking met de VDAB.
- Oprichten van een expertengroep die zich zal buigen over de manier waarop zorgpersoneel efficiënter en effectiever kan worden ingezet.

4.5 We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.*Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers*

- Wijzigen van het uitvoeringsbesluit tot erkenning en subsidiëring van organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk met het oog op het optimaliseren van de financiering.
- Stimuleren van het ingebouwde vrijwilligerswerk op basis van de voorstellen van een intersectorale administratieve werkgroep.
- Buddyproject Vlaanderen verankeren in de enveloppes van de deelnemende CCG.

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

- Ontwikkelen van een taskforce om de marktwerking in de zorgsector te onderbouwen door studie, dataverzameling en analyse.
- Ontwerpen van een matrix die toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit ontleedt aan de hand van de belangrijkste bepalende factoren, krachten, parameters en indicatoren.
- Samen met de sociale partners nagaan hoe het arbeidsvolume kan worden verhoogd om een antwoord te bieden op de capaciteitsproblemen die zich in de komende jaren zullen stellen.

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

- Finaliseren van het voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg en organiseren van een belangrijke randvoorwaarde (nl. back office) hiervoor.

- Afronden van de ‘proof of concept’ die wil beoordelen of vereiste gegevens automatisch vanuit de sociale secretariaten of de KSZ kunnen ontvangen en gebruikt worden.
- De stuurgroep e-beleid belasten met een minimale afstemming van sectorale initiatieven.

Sectorale evoluties

Jongerenwelzijn

- Aanpassen en verbeteren van de identificatiemodule binnen DOMINO om ze af te stemmen op de noden van de intersectorale toegangspoort.
- Analyseren van DOMINO met oog op integratie van de processen van Bureau Jeugdzorg.
- Uitbreiden van DOMINO met de agenda’s van de jongeren in Gemeenschapsinstellingen.
- Verder zetten van het recent geïmplementeerde MICADO.
- Ontwikkelen van een nieuwe webapplicatie voor het CAP.
- Uitbreiden van het registratiesysteem BINC met een module voor residentiële voorzieningen, onthaal- observatie en oriëntatiecentra en de MFC’s.

Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap

- In kaart brengen van de informatiebehoeften voor de ontwikkeling van het elektronisch dossier voor PmH.
- Afstemmen van de verdere uitbouw van het elektronisch dossiersysteem op de ontwikkelingen met betrekking tot de intersectorale toegangspoort.

Kind en Gezin

- Aanvullen van het elektronisch dossierbeheer met procedures voor de zelfstandige opvangsector.
- Verdere stappen zetten in de elektronische uitwisseling van gegevens met voorzieningen en ouders.

Zorg en Gezondheid

- Voorleggen van een samenwerkingsakkoord met betrekking tot het beheer en het gebruik van het eHealthplatform.

Welzijn en Samenleving

- Verder ontwikkelen van het GOS.

Geïntegreerd aanbod van kerninformatie

- Uitwerken & implementeren van een concept rond inhoudelijk goedgekeurde indicatoren.
- Onderzoeken van de nood aan leeftijdsspecifieke indicatoren inzake welzijn en welbevinden, meer bepaald bij (jonge) kinderen.

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.

Reguleringsmanagement

- Verder zetten van de inspanningen met betrekking tot een meer maatschappelijke aanvaarde regelgeving en administratieve vereenvoudiging.
- Meewerken aan de implementatie van het strategisch beleidskader voor kwaliteitsvolle regelgeving en administratieve vereenvoudiging 2009-2014.
- Steekproefsgewijs nagaan of en hoe de procesnormen worden nageleefd.

Decreet planlastverlaging

- Aanpassen van de regelgeving in toepassing van het project planlastverlaging voor lokale besturen.

Zorgstrategische planning

- Vervolgen van de vereenvoudiging van de inhoudelijke en formele procedure voor het opmaken van een zorgstrategisch plan voor ouderenvoorzieningen.
- Waken over de spreiding van het woonzorgaanbod over gemeenten en regio's.

Erkenning van ziekenhuisdiensten

- Aanpassen van de regelgeving met het oog op erkenningen voor ziekenhuisdiensten en – functies voor onbepaalde duur.

Welgeteld

- Ontwikkelen en uitvoeren van het globaal plan 'Welgeteld' dat voor het beleidsdomein WVG, moet leiden tot een meer efficiënte en effectieve werking.

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.

- Stapsgewijs en intersectoraal werk maken van een eenvormig begrippenkader en basisprocedures binnen WVG.
- Onderzoeken of een meer uniforme aanpak voor de financiering van het zorgaanbod mogelijk is.

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

- Wetenschappelijk onderbouwen van het project 'referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg'.
- Testen van het referentiekader kwaliteit voor de woonzorgcentra.

Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid

- Implementeren van het protocol 'kwaliteitsindicatoren Vlaamse ziekenhuizen'.

Specifieke uitdagingen voor Zorginspectie

- Mogelijkheid onderzoeken van een homogene decretale regeling van de bevoegdheden van Zorginspectie en de daar tegenoverstaande waarborgen.
- Ontwikkelen van een nieuw toezichtsmodel voor MDT's, voorzieningen voor personen met een handicap, ziekenhuizen en voor kinderopvangvoorzieningen.

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.

Steunpunt WVG

- Opstarten van een nieuw, hertekend steunpunt beleidsrelevant onderzoek.

Dienstencheques

- Onderbouwd debatteren over de aanwending van de dienstencheques in de toekomst en daaraan beleidskeuzes koppelen.

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

- Uitwerken van een algemeen referentiekader en -desgevallend- een actieplan voor deugdelijk bestuur in de socialprofit.
- Toekennen van een subsidie aan de vzw Socres met het oog op het installeren van socialgovernance in de socialprofitsector.

VIA 4

- Opvolgen en evalueren van het geheel aan maatregelen in het VIA 4.

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.

Interne staatshervorming

- Verder uitwerken van het Witboek Interne Staatshervorming, in overleg met de VVP en de VVSG.
- Meewerken aan de planlastverlaging voor 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.

- Klemtoon blijven leggen op intersectorale afstemming en krachtenbundeling om te komen tot een meer efficiënte organisatie van de zorg.

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

- Opvolgen van 11 experimentele projecten die inzetten op een structurele samenwerking tussen een huisvestingsactor en een welzijnsactor.
- Verder uitvoeren van het woonzorgdecreet.
- Meewerken aan de evaluatie van het kaderbesluit Sociale Huur.
- Ontwikkelen van een methodiek voor preventieve woonbegeleiding op basis van een evaluatieonderzoek van de CAW-praktijk om thuisloosheid aan te pakken.

- Investeren in kennisborging en -deling van goede praktijken.

Samenwerking tussen Werk, Sociale economie en Welzijn

- Voorbereiden van een structureel aanbod op maat van werkzoekenden die ver van de arbeidsmarkt staan.
- Operationaliseren van W², een nieuw beleidskader rond arbeidszorg.
- Afsluiten van een protocolakkoord tussen WSE en WVG met het oog op een optimalisatie van de lokale diensteneconomie.
- Bekrachtigen van een geëvalueerde samenwerkingsovereenkomst tussen het VAPH en de VDAB.

Nauwe link met Onderwijs en Werk

- Finaliseren van de regelgevende aanpassingen in aansluiting op het recent ondertekende protocolakkoord over de jobinhoud van verpleegkundigen en zorg- & bijstandsverleners.
- Werk maken van de inwisselbaarheid van verzorgenden en zorgkundigen tussen de residentiële zorg en de thuiszorg.
- Heroriënteren van de opdracht van de CLB op het vlak van preventieve gezondheid.
- Afstemmen van het hulpmiddelenbeleid tussen Onderwijs en Welzijn voor leerlingen met een handicap in een op te richten technische werkgroep met medewerkers van de Cel SOL en het VAPH.
- Onderzoeken hoe de tolkenvergoeding kan verhoogd worden.
- Meewerken aan de uitwerking van het leezorgkader, de herpositionering van het Buitengewoon Onderwijs van het Gemeenschapsonderwijs en de personeelsomkadering in internaten.
- Afstemmen van initiatieven die zich richten op (kinder)rechten van minderjarigen.

Gelijke kansen

- Vertalen van het doelstellingenkader uit het horizontaal gelijkheidsbeleid van de Vlaamse regering.

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

Gezondheidszorg en personen met een handicap

- Levend houden van de dialoog tussen de verschillende overheden die betrokken zijn op het gezondheidsbeleid.
- Opstellen van een plan van aanpak voor de gegevensuitwisseling tussen de verschillende overheden bevoegd voor de verwerking van sterftegegevens.
- Voorbereiden van de opvolging van de afdelingen en departementen Medisch Toezicht.
- Finaliseren van regelgevende aanpassing van het hulpmiddelenbesluit aan de nieuwe RIZIV-nomenclatuur.

Justitie

- Streven naar een raamakkoord met de toekomstige minister van justitie om de samenwerking tussen het justitieel & veiligheidsbeleid en het welzijns- en gezondheidsbeleid, vorm te geven.

Residentiële ouderenzorg en thuiszorgondersteunende zorg

- Afspraken maken met de federale regering over diverse thema's: programmatie, palliatieve zorg, RAI...

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

Europees voorzitterschap

- Verder werken aan het uitdragen van beleidsprioriteiten en praktijkervaringen, opgebouwd tijdens het Europees voorzitterschap van België in de tweede helft van 2010.
- Actief bijdragen aan initiatieven tijdens volgende EU-voorzitterschappen.
- Voorbereiden van de omzetting van de richtlijn inzake patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Participeren en ontsluiten

- Actief engageren voor EUREGHA (gezondheid).
- Actief engageren voor CAHPAH en DHLG (personen met een handicap).
- Blijven opvolgen van Europese projectmogelijkheden en -financiering voor WVG.
- Van nabij opvolgen van de voorstellen voor Europese richtlijnen rond Volksgezondheid en Sociale Zaken.
- Blijven inzetten op en betere kennisdeling en -garing over het Europese en het internationale beleid onder meer via het recent opgerichte Kennisnetwerk Europa.

Europese dienstenrichtlijn

- Opvolgen van de op stapel staande acties van de Europese Commissie met het oog op een evaluatie en bijsturing van de Europese dienstenrichtlijn.

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 betrokkenheid van het middenveld en de gebruikers in de daarvoor voorziene formele fora.
- Sterker betrekken van de academische wereld en het onderzoeksveld.

Bijlage 2 Moties, resoluties & aanbevelingen Rekenhof

Moties

Datum en referentie	Titel	Gevolg
6 oktober 2010 678, 2010-2011, nr. 2	Actualiteitsmotie tot besluit van het op 6 oktober 2010 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over de initiatieven van de Vlaamse Regering in verband met seksueel misbruik binnen de katholieke kerk en in andere gezagsrelaties.	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Een sensibiliseringscampagne kindermishandeling (voor een ruim publiek) start in het najaar van 2011. ☑ De regionale plannen van aanpak integrale jeugdhulp (2011-2014) inzake vorming en deskundigheidsbevordering in het omgaan met verontrustende situaties werden gefinaliseerd op 1 september 2011. De vorming start in het najaar van 2011. ☑ Op 29 maart 2011 werd het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK) opgestart. Volgende acties werden reeds gepland: opmaak van een meerjarig communicatieplan (2011-2014) en een meerjarenbegroting. De eerder genoemde sensibiliserings-campagne in het najaar van 2011 vormt daarbij een eerste stap. ☑ Eveneens in het najaar van 2011 start één intersectoraal (sectoroverschrijvend) meldpunt 'misbruik, geweld en kindermishandeling' (één centraal telefoonnummer) bij de CAW's. ☑ Een samenhangend actieplan "preventie en detectie van geweld en misbruik" wordt uitgewerkt tegen eind 2011. De verdere uitbouw van acties ter preventie, detectie en aanpak van kindermishandeling en misbruik en de samenwerking hieromtrent tussen de ministers van Jeugd, Onderwijs en Sport worden hierin vervat. ☑ Een screening is gebeurd van de aanbevelingen van de Bijzondere Kamercommissie voor de beleidsdomeinen waarvoor de Vlaamse Overheid bevoegd is en voor wat de samenwerking welzijn – justitie betreft.
10 november 2010 794, 2010-2011, nr. 2	Actualiteitsmotie tot besluit van het op 10 november 2010 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het weigeren van nieuwe aanvragen van zelfstandige kinderopvanginitiatieven voor het systeem van	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Nadat de uitputting van de budgettaire middelen bij Kind en Gezin voor nieuwe IKG -plaatsen, werd toch nog een instapmogelijkheid gebodenaan diegenen die financiële engagementen voor 1 november 2010 hadden gedaan en die ook konden aantonen. Deze initiatiefnemers konden dus nog een aanvraag doen om in te stappen

	inkomensgerelateerde kinderopvang.	<p>in het IKG-systeem, met nieuwe plaatsen of voor omzetting van bestaande plaatsen. De aanvraag diende te gebeuren vóór 31 december 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Daarnaast heeft de Vlaamse Regering middelen uit de Jobkorting vrijgemaakt voor IKG-uitbreiding en voor verhoging van de IKG-subsidie. ▣ Het IKG-systeem werd geëvalueerd en elementen uit de evaluatie van het IKG-systeem hebben geleid tot 2 ontwerpen Besluit van de Vlaamse Regering. Eén ontwerp is inmiddels reeds beslist. Het ander ontwerp is voor advies voorgelegd aan de Raad van State. Deze elementen van evaluatie worden uiteraard ook in overweging genomen voor de opmaak van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet Voorschouwe Kinderopvang. ▣ Om tenslotte de sector te informeren over de evolutie van het aantal plaatsen, over de budgettaire mogelijkheden en de nog beschikbare middelen voor de zelfstandige kinderopvang, heeft Kind en Gezin een plaatsenteller gezet op de website. Een verdere uitbreiding wordt voorzien in 2011.
23 december 2010 762, 2010-2011, nr. 6	Motie van aanbeveling tot besluit van de in commissie besproken beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2010-2011.	De aanbevelingen werden verwerkt in de beleidsbrief (cf. supra).
18 mei 2011 1156, 2010-2011, nr. 2	Actualiteitsmotie tot besluit van het op 18 mei 2011 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het detecteren en voorkomen van gevallen van kindermishandeling in de pleegzorg.	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Het agentschap Jongerenwelzijn werkt mee aan het door het departement WVG getrokken traject m.b.t. het intersectoraal decreet pleegzorg en (onder)houdt contacten met de wetenschappelijke wereld ter toetsing en consult. ▣ In het Plan Perspectief:wordpleegzorg geformuleerd als eerst te overwegen hulpverleningsvorm (actie 15). ▣ Op 1 september 2011 startte een nieuw project met de Limburgse diensten voor pleegzorg: terreinverkenning en voorbereiding inzake de reorganisatie van pleegzorg. Dit project loopt 1 jaar en gaat na op welke wijze er kan gekomen worden tot één dienst voor pleegzorg in de provincie. ▣ Sinds 1 januari 2011 zijn de provinciale pleegzorgpunten operationeel: een bredere pool aan pleeggezinnen moet leiden tot een betere matching.

24 mei 2011 1172, 2010-2011, nr. 3	Met redenen omklede motie tot besluit van de op 24 mei 2011 door mevrouw Marijke Dillen in commissie gehouden interpellatie tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp.	<p>☐ Het project 'pleegouders versterken in opvoeding van pleegkinderen met gedragsstoornissen' is in 2011 op kruissnelheid gekomen.</p> <p>De resultaten van het onderzoek zullen samen met de plannen van de minister om de Intersectorale Toegangspoorst IJH te implementeren tegen 1 januari 2014. Samen met de aanbevelingen uit de motie nr. 1190 (Maatschappelijke Beleidsnota Jeugdzorg, zullen de resultaten verwerkt worden in een nieuw decreet betreffende IJH. Het valt te verwachten dat dit decreet zijn weg zal vinden naar het parlement in het najaar van 2011.</p> <p>De aanbevelingen werden verwerkt in de beleidsbrief (cf. supra).</p>
5 juli 2011 1190, 2010-2011, nr. 6	Motie van aanbeveling op de maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg.	

Resoluties

Datum en referentie	Titel	Gevolg
23 december 2010 487, 2010-2011, nr. 3	Resolutie betreffende de organisatie en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg	De aanbevelingen werden verwerkt in de beleidsbrief (cf. supra).
6 april 2011 1071, 2010-2011, nr. 2	Resolutie betreffende het sensibiliseren tot verdraagzaamheid voor spelende kinderen	Vanuit Kind en Gezin is aan de sector kinderopvang advies gegeven rond de juridische gronden en over de wijze waarop opvangvoorzieningen preventief kunnen handelen met betrekking tot lawaaihinder. In het kader van de uitwerking van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet Voorschoolse Kinderopvang wordt nu reeds nagegaan op welke wijze hierrond bepalingen kunnen worden opgenomen. Er is nog geen sensibiliseringscampagne vanuit Kind en Gezin rond dit onderwerp opgezet naar het brede publiek. Dit wordt best voorbereid door een breed platform. Nu reeds wordt binnen de beschikbare middelen een oproep gepland binnen bestaande kanalen.
27 april 2011 926, 2010-2011, nr. 3	Resolutie betreffende een preventief, sensibiliserend en ondersteunend beleid rond incontinentie	Het ZIVforfait ter vergoeding van incontinentiemateriaal werd verhoogd.
18 mei 2011 1006, 2010-2011, nr. 3	Resolutie betreffende een sensibiliserend en ondersteunend beleid rond eetstoornissen	<p>☐ Een oproep werd gelanceerd voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie die (o.a.) de problematiek van eetstoornissen zal aanpakken.</p> <p>☐ Binnen het actieplan voeding en beweging wordt er, in samenwerking met Eetexpert vzw, over gewaakt dat de boodschappen evenwichtig</p>

		<p>zijn en adequaat worden gebracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Binnen het actieplan voeding en beweging worden ook richtlijnen uitgewerkt voor hulpverleners. ▫ Eetexpert vzw wordt verder gesubsidieerd voor de ondersteuning van o.a. de vroegdetectie, vroeginterventie en getrapte zorg.
25 mei 2011 769, 2010-2011, nr. 6	Resolutie betreffende de organisatie van de palliatieve zorg	Een nieuw Besluit van de Vlaamse Regering betreffende partnerorganisaties in de eerstelijnsgezondheidszorg, wordt opgemaakt (cf. infra).

Aanbevelingen opgenomen in rapporten & verslagen van het Rekenhof

Datum en referentie	Aanbeveling	Gevolg
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	Het concept van de referentielijst moet worden afgestemd op de geest en bedoeling van de subsidieregeling, ook om uiteenlopende interpretaties en praktijken te vermijden.	Het VAPH gaat momenteel na hoe de referentielijst zou kunnen worden aangepast aan de ICF-indeling op basis van probleemactiviteiten eerder dan functiebeperkingen. Deze oefening wordt vandaag gemaakt. In de hulpmiddelenfiches die in het kader van het project 'Diagnostiek & Indicatiestelling' werden opgesteld, werd reeds de probleemactiviteit opgenomen. De bedoeling is om dit indien mogelijk verder uit te werken voor de huidige referentielijst.
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	Het risico op ongelijke behandeling van de aanvragers moet zoveel mogelijk worden beperkt, o.m. door de doelgroepen en de criteria voor de toewijzing van interventieniveaus vast te stellen. Meer centrale sturing moet ertoe leiden dat PEC's en PA's dezelfde criteria, interpretaties en werkwijzen hanteren en zo vermijden dat aanvragers van verschillende provincies verschillend worden behandeld.	Er zijn een aantal maatregelen genomen om deze problematiek te remediëren. Zo werd er een atomvattende handleiding voor de provinciale evaluatiecommissies (PEC) en de Heroerverwegingscommissies (HOC) uitgewerkt door de centrale administratie. Dit document werd op de PEC-HOC vergadering van 21 november 2008 voorgesteld en toegelicht aan alle voorzitters van PEC en HOC en de hoofden van de provinciale afdelingen. Dit document biedt de coördinatoren van het VAPH ook de nodige houvast voor uniforme voorstellen aan de PEC en vormt tegelijk een stevige basis om te komen tot een uniforme behandeling van aanvragen door alle betrokken afdelingen en commissies. Daarnaast werd ook de referentielijst aangepast om de doelgroep voor een aantal hulpmiddelen uit te breiden op basis van de noodzaak die in de praktijk door de verschillende commissies en de administratie werd gesignaleerd. Zodoende kan een groot deel van de vroegere fictieve toekenningen van functiebeperkingen en interventieniveaus in de toekomst vermeden worden. Dit hield in de praktijk in dat er hulpmiddelen onder

		andere functiebeperkingen en/of interventieniveaus voorzien werden dan voorheen het geval. Bovendien werd binnen het VAPH de beslissing genomen om ook een afzonderlijke lijst te voorzien voor personen met een beperking van de intellectuele of andere mentale functies.
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	De minimale kwaliteitseisen voor MDT's moeten zo snel mogelijk bij ministerieel besluit worden vastgesteld, als voorwaarde voor de vergoeding voor het verslag of rapport, en als kader voor de opvolging en beoordeling van hun werking.	De kwaliteitseisen werden vastgelegd in het ministerieel besluit van 12 november 2010 houdende vaststelling van de minimale kwaliteitseisen voor de multidisciplinaire teams die erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	De inventarisatie en (internationale) prijsvergelijking van hulpmiddelen zouden best continu en systematisch door het VAPH gebeuren.	Het VAPH volgt de hulpmiddelenmarkt voortdurend op, bijvoorbeeld via het internet of via het bezoeken van beurzen in binnen- en buitenland. Over de toepassing van het principe van benchmarking bij het evalueren en bepalen van specifieke refertebedragen wordt steeds een overweging gemaakt op basis van het aanbod van het hulpmiddel in Vlaanderen. Indien het aanbod beperkt is, en er een vermoeden is dat hierdoor de prijzen kunstmatig hoog worden gehouden, dan wordt een benchmark onderzoek uitgevoerd. Er wordt reeds gebruik gemaakt van een internationale databank (EASTIN) om gegevens terug te vinden over hulpmiddelen. Prijzen zijn echter niet altijd voorhanden via deze piste en sommige producten blijken ook zeer zelden op. Een andere piste die onderzocht wordt, is een overleg te organiseren met het Nederlandse commissariaat-generaal over hoe dit principe daar in de praktijk toegepast wordt.
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	PEC's, PA's, BBC en HOC dienen hun beslissingen beter te motiveren, onder meer door in te gaan op de in de aanvraag (en eventuele adviezen) vermelde elementen en motieven.	Deze bezorgdheid werd meegegeven aan de leden van de administratie die bevoegd zijn voor de werking van deze commissies. De PEC-HOC-handleiding en andere documenten zoals bijvoorbeeld adviezen van de hulpmiddelenconsulenten van het VAPH kunnen elementen voor deze motivering aanreiken.
Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009	Het respecteren van de termijnen voor de behandeling van de aanvraag of de vraag tot heroverweging verdient blijvende zorg van alle betrokkenen.	Vanuit het VAPH werd voor de opvolging van de beslissingstermijnen binnen de provinciale afdelingen (PA) een kwartaalrapportering opgezet. De resultaten worden besproken op het overleg met de hoofden van de provinciale afdelingen. Hieronder geven we de resultaten van het tweede kwartaal van 2011. In het tweede kwartaal 2011 werden 13.790 bijstandsvragen goedgekeurd of geweigerd (exclusief voornemens). 82% van deze beslissingen zijn

	<p>goedkeuringen.</p> <p>Het streefpercentage voor de doorlooptermijnen IMB veronderstelt dat 80% (norm 60%) van de vragen binnen de vooropgestelde termijn wordt afgehandeld. Wat de IMB-vragen betreft waarvoor de PEC-procedure noodzakelijk is, is de vooropgestelde termijn 90 dagen. Alle PA's behalen het streefpercentage: meer dan 80% van de vragen werd binnen de 90 dagen afgewerkt.</p> <p>Voor de IMB-Vragen zonder PEC-procedure bedraagt de vooropgestelde termijn 45 dagen. De norm van 60% werd telkens gehaald; het streefpercentage werd enkel in de maand april gerealiseerd. In de maanden mei en juni werd er respectievelijk een percentage van 74% en 68% neergezet.</p> <p>De goedkeuring van de boekingsopdracht door het hoofd van de PA dient binnen een termijn van 21 dagen volgend op de ontvangst van een (betaalrijpe) factuur plaats te vinden. Het gemiddelde van de PA's samen is 9 dagen; de mediaan bedraagt 7 dagen. De termijn van 21 dagen wordt door elke PA ruimschoots behaald. Dit is een uitstekend resultaat.</p> <p>De termijn van het voortraject voor de multidisciplinaire teams werd berekend aan de hand van de data van intakegesprek (of huisbezoek) en elektronische verzending van het multidisciplinair verslag A.002 naar de provinciale afdeling van het VAPH. De verzending van het optionele IMB-adviesrapport werd voorlopig nog niet meegenomen in deze meting. Resultaat: de termijn tussen het intakegesprek (of huisbezoek) en de elektronische verzending van het multidisciplinair verslag A.002 bedraagt gemiddeld 103 dagen (mediaan 63 d./2^{de} kwartaal 2011). Het verschil tussen het gemiddelde en de mediaan wordt verklaard door outliers.</p>
<p>Stuk 37-B nr. 1, 31 juli 2009</p>	<p>Opdat het opvolgingssysteem ook nuttige informatie zou kunnen leveren over de interne werking, moet er aandacht zijn voor de systematische en correcte invoer van die gegevens en voor de mogelijkheden tot bevraging van het systeem.</p>
	<p>Rekening houdende met deze aanbeveling, trad de nieuwe beheersovereenkomst voor het VAPH (2011-15) in werking op 01-01-</p>
<p>Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010</p>	<p>De minister en het agentschap kunnen het best de organisatiedoelstellingen in de beheerovereenkomst</p>

	<p>beperken tot die doelstellingen waarop de minister het agentschap wil aansturen. Die doelstellingen moeten specifiek, meetbaar en tijdsgebonden geformuleerd zijn en opvolgbaar zijn met geschikte indicatoren en bijhorende streefwaarden. Andere verplichtingen kan de beheersovereenkomst het best los van de aansturende organisatie-doelstellingen opnemen.</p>	<p>2011, na grondige bespreking met de minister, opdat niet alleen de <i>beleidsdoelstellingen van de minister</i> - op basis van de Beleidsnota en de Perspectief 2020 nota - goed doorvertaald werden in de nieuwe beheersovereenkomst (het luik beleidsuitvoering), maar ook de <i>kernopdrachten van het VAPH</i>(de beheerstaak van het VAPH). Alles wat in de beheersovereenkomst staat is voorwerp van aansturing, zowel door de minister als door het management van het VAPH. Wat de beheerstaak van het VAPH betreft (cf. de kernopdrachten), worden de doelstellingen SMART gedefinieerd onder de vorm van doelstellingsparameters, met een norm, hoewel hier nog verbetermarge aanwezig is.</p> <p>De doelstellingen en indicatoren m.b.t. de uitvoering van nieuwe beleid (cf. beleidsnota, perspectief 2020 nota) zijn veel moeilijker SMART te definiëren, omdat het net de bedoeling is om het nieuwe beleid samen met de externe stakeholders vorm te geven tijdens deze legislatuur. Hiervoor wordt een Perspectief 2020 projectplan opgemaakt en in uitvoering gebracht.</p>
<p>Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010</p>	<p>Om meer zekerheid te hebben over de juistheid van de uitvoeringscijfers, moet het agentschap het intern controlesysteem verbeteren. Daartoe moet het, onder meer, elke indicator duidelijk definiëren en documenteren.</p>	<p>In het kader van de organisatieontwikkeling (verdere doorgroei van maturiteitscore 3 naar 4) worden informatiestromen en gegevens die in de databanken worden bijgehouden, gekoppeld aan de procesbeschrijvingen en procesanalyses van de werkprocessen in het VAPH (via de techniek van het codeboek die het eigenaarschap over de data vastlegt).</p> <p>Voor alle werkprocessen worden procesindicatoren gedefinieerd, waartoe ook de doelstellingsparameters en monitoringindicatoren uit de beheersovereenkomst behoren. Dit houdt in dat alle indicatoren duidelijk zullen worden gedefinieerd en gedocumenteerd. Tevens wordt het eigenaarschap geregeld over de gegevens die worden bijgehouden, zodat op die manier de volledigheid en juistheid van de beschikbare data, als basis van de rapportering, wordt geborgd.</p>
<p>Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010</p>	<p>Om in overeenstemming te zijn met de voornemens van de Vlaamse Regering, moet de uitvoeringsrapportering van het agentschap evolueren naar een zogenaamde STAP-rapportering, die de gerealiseerde acties, toekomstige verwachtingen en actieplannen ook in beknopte tabelvorm beschrijft.</p>	<p>Gerealiseerd op de ontwikkelingen binnen de Vlaamse overheid (vormgegeven in de CAG/Movi-werkgroep Ondernemingsplan/Personneelsplan), waarbij een richtsnoer zal worden opgesteld met de beste praktijken om beleidscyclus, beheerscyclus, personeelscyclus, financiële en begrotingscyclus, en rapporteringscyclus met elkaar te integreren, werkt het VAPH momenteel ook aan deze</p>

	De beheersovereenkomst en de uitvoeringsrapportering moeten daarbij ook een duidelijker verband leggen tussen de uitvoering van de organisatie-doelstellingen en de uitvoering van de begrotingscyclus.	integratie. Wat betreft de rapportering zullen daarbij de aanbevelingen van het Rekenhof m.b.t. de jaarrapportering, het sjabloon dat het Rekenhof ons bezorgd heeft n.a.v. onderhavige audit, en het rapport van het Instituut van de Overheid inzake de STAP-rapportering, als vertrekbasis worden gehanteerd.
Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010	Het departement moet zijn beleidsondersteunende rol actiever opnemen door de uitvoeringsrapportering ook inhoudelijk te analyseren en op grond daarvan conclusies en voorstellen te formuleren aan de minister. Om een efficiënte beleidsopvolging te waarborgen bepaalt het departement het best in overleg met het agentschap en de minister een aantal indicatoren om de effecten van het beleid te kunnen opvolgen.	De beleidsuitvoering wordt door het departement WVG gemonitord via de applicatie 'Belimo' (opvolging van beleidsactiefiches, gekoppeld aan de beleidsdoelstellingen van de minister). Zo zijn er voor het VAPH een 60-tal beleidsacties m.i.v. indicatoren (zgn. mijlpalen), waarover het VAPH op kwartaalbasis rapporteert aan het departement en de Beleidsraad. Deze beleidsacties zijn vanzelfsprekend gekoppeld aan de doelstellingen en engagementen in de beheersovereenkomst van het VAPH. Rapportering over de uitvoering van deze beleidsacties is op die manier een subset van de rapportering over de realisatiegraad van de beheersovereenkomst in zijn geheel. In de beheersovereenkomst werd daarenboven ook opgenomen dat het VAPH een jaarlijks zelfevaluatie-rapport voorlegt over de realisatie van de beheersovereenkomst en dat het Departement zich daar ook over uitspreekt (cf. 'tweede opinie').
Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010	De minister moet de uitvoeringsrapportering actiever gebruiken voor een aansturing van het agentschap op afstand. Op die manier kan de beheersovereenkomst de aansturende rol spelen die vooropgesteld is in het kaderdecreet bestuurlijk beleid.	Het maandelijks overleg tussen het Kabinet WVG en het VAPH legt zich toe op de cijferrapportering in opvolging van de realisatie van de beheersovereenkomst en in opvolging van het nieuwe beleid en de beheersovereenkomst van het VAPH, zoals geformuleerd in de beheersovereenkomst.
Stuk 37-H nr. 1, 4 juni 2010	De Vlaamse Regering moet het Vlaams Parlement beter informeren over de activiteiten van de agentschappen en de uitvoering van de beheersovereenkomsten, overeenkomstig het kaderdecreet bestuurlijk beleid.	De beheersovereenkomsten worden voor ondertekening meegedeeld aan het Vlaams Parlement door de Vlaamse Regering. Het Vlaams Parlement heeft dan de mogelijkheid om de beheersovereenkomst te toetsen aan de beleidsdoelstellingen uit de beleidsnota. Bij begrotingsopmaak en -controle wordt het Vlaams Parlement geïnformeerd over de uitvoering van de begroting van een agentschap.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Er wordt aanbevolen alle mogelijke oorzaken op te lijsten zodat een correcte inschatting van de mogelijke oplossingen kan worden bekomen.	Deze oplijsting is reeds opgenomen in het verslag van de analyse van het Rekenhof waarin aangegeven staat hoe het Fonds deze problematiek aanpakt.
Stuk 36, nr. 1	Het FJW dient in de eerste plaats werk te maken van	De geplande aanpak richt zich inderdaad in de eerste plaats op een

29 december 2010	remediëringstrajecten waarop het zelf een grote impact heeft, zoals een meer volledige, geautomatiseerde gegevensdoorstroming en -uitwisseling.	optimaliseren van de gegevensuitwisseling met externe instanties en de gegevensdoorstroming tussen de eigen diensten.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Het FJW dient in de database een mogelijkheid in te bouwen om aan te duiden of kinderbijslag is verschuldigd voor een bepaalde maand en, zo niet, waarom niet. Daarmee kan het vermijden dat het elk dossier telkens opnieuw moet analyseren.	In het ondernemingsplan 2011 van het agentschap Jongerenwelzijn is een project ingeschreven gericht op de doorlichting en optimalisatie van de dataverwerking in verband met de kinderbijslag.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	De Vlaamse Regering moet in een voldoende hoog budget voorzien, wil zij de werking van het IKG-systeem vrijwaren.	In 2011-2012 is in een bijkomend budget voor het IKG-systeem voorzien.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Kind en Gezin moet met voldoende controles het risico op fouten inperken: het moet daarbij aandacht hebben voor de bijdrageberekeningen van de ouders, de bepalingen van de huishoudelijke reglementen van de voorzieningen, de naleving van de voorraangsregeling en de gegevens die het ontvangt van de facturatie-nv.	Door middel van steekproeven uitgevoerd door Kind en Gezin en inspecties, uitgevoerd door Zorginspectie wordt het risico op fouten ingeperkt. Wat betreft de naleving van de voorraangsregeling wordt de opvolging ervan door Kind en Gezin verder verfijnd.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Kind en Gezin dient na een periode van drie jaar een nieuwe kosten-batenanalyse op te maken om na te gaan of het de facturatie uit efficiëntieoverwegingen beter zelf kan doen.	Er wordt momenteel een interne audit uitgevoerd om na te gaan wat de best mogelijke oplossing is voor het facturatiegebeuren.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Kind en Gezin moet ontvangen betalingen en verstrekte subsidies zowel budgettair als bedrijfseconomisch in zijn boekhouding opnemen op het ogenblik van de factuur, en niet op het moment van ontvangst of betaling.	Dit werd binnen Kind en Gezin herbekeken en is opgelost in 2011.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Een checklist in de geautomatiseerde systemen (OSIRIS of IKG) zou - mits zij actueel wordt gehouden - de volledigheid, toegankelijkheid en uniformiteit van de dossiers ten goede komen. De dossiers dienen ook centraal opgevolgde gegevens te bevatten. Ook de briefwisseling verloopt best zoveel mogelijk geautomatiseerd. In de geautomatiseerde	Er werd gestart met het digitaliseren en automatiseren van de dossiers IKG. De digitalisering is gelijklopend met het dossier van de financiële ondersteuning, dit zou de controle op documenten moeten vereenvoudigen.

Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>pakketten kunnen ook controles worden ingebouwd.</p> <p>Kind en Gezin dient de voorschotten zo nauwkeurig mogelijk te ramen als het nog niet beschikt over effectieve opvangprestaties. Zo kan het vermijden dat voorzieningen in financiële moeilijkheden geraken door te grote negatieve afrekeningen.</p>	<p>Na evaluatie van de toestand en aanpassing van het berekeningspercentage waren de meeste problemen binnen alziensbare toestand opgelost. Bij startende voorzieningen worden de opvangprestaties maandelijks en grondig nagekeken. Hierdoor kan tijdelijk geen voorschot betaald worden of kan er een terugbetaling gebeuren door de voorziening. Dit gebeurt in samenspraak met de voorziening.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Door de ingediende opvangprestaties als controle-instrument te gebruiken voor de capaciteitsbezetting bij de voorzieningen, kan Kind en Gezin overbezetting ontdekken.</p>	<p>De verkregen gegevens hebben als doel de subsidieberekening te realiseren en facturatie ter attentie aan de ouders. Er worden geen systematische controles uitgevoerd op de capaciteitsbezetting. Deze zijn niet sluitend gezien er mogelijk kinderen worden opgevangen die onder de overgangsmaatregel vallen.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Kind en Gezin moet maatregelen treffen om het aantal regularisaties in te dijken.</p>	<p>Dit wordt meegenomen in het ontwerp voor de wijziging van de regelgeving.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>De praktijk dient de regelgeving over de terugbetaling van de lanceringspremie strikt te volgen om discussies te vermijden.</p>	<p>De regelgeving wordt hierin gevolgd. In een aantal situaties was er sprake van een verhuis van de opvangvoorziening, deze bleven werken in het IKG-systeem, weliswaar onder een ander dossiernummer omwille van de verhuis.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Wijzigingen aan gegevens uit het aanvraagformulier, dienen te worden gemeld aan Kind en Gezin, bv. met een wijzigingsformulier.</p>	<p>Er werd hiervoor een procedure uitgewerkt, die gelijkaardig is als de gebruikte procedure voor de erkende en gesubsidieerde sector.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Kind en Gezin dient te bepalen hoe oud verantwoordingsstukken mogen zijn.</p>	<p>Er is een voorstel om de documenten te laten controleren en updaten bij een verlenging van het attest van toezicht. Bijkomend is er een ontwerp klaar die de termijnen bepaald.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Kind en Gezin moet de door de ouders ondertekende aanwezigheidslijsten steekproefgewijze vergelijken met de lijsten die de voorzieningen doorgeven.</p>	<p>Kind en Gezin voert hierop controles bij vermoeden van fraude of signalen van fraude. Een systematische controle is niet mogelijk met de huidige middelen.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Het regeringsbesluit en de circulaires dienen aan een aanvraag dezelfde vereisten te stellen op het vlak van bij te voegen stukken.</p>	<p>Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.</p>
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	<p>Minder nuttige documenten, zoals de laatst goedgekeurde resultatenrekening of het laatst goedgekeurde financieel jaarverslag, kunnen worden geschrapt als subsidievoorwaarde.</p>	<p>Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.</p>
Stuk 36, nr. 1	<p>Het VAZG moet er bij de samenstelling van de</p>	<p>Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van</p>

29 december 2010	subsidiedossiers over waken dat de datum van indiening van de aanvraag duidelijk kan worden bepaald.	subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	Het VAZG moet de aanvrager erop wijzen dat hij de werkelijke kosten in de aanvraag moet vermelden als die dan al vaststaan.	Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	De administratie dient nauwgezet te controleren of de kosten uit de aanvraag subsidiabel zijn, opdat ze de subsidie correct kan bepalen.	Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.
Stuk 36, nr. 1 29 december 2010	De administratie dient eveneens te controleren of de verantwoording uitsluitend op subsidiabele kosten slaat, zodat vaststaat dat de toegekende subsidies als verworven kunnen worden beschouwd.	Sinds 2010 werd geen projectoproep meer gedaan voor de toekenning van subsidies uit de winst van de Nationale Loterij.

Bijlage 3 Regelgevingsagenda

	Initiatief 1	Initiatief 2	Initiatief 3
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet preventieve gezinsondersteuning.	Opmaken van een BVR betreffende aspecten van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker.	Opmaken van een MB ter bepaling van het vaccinatieschema voor Vlaanderen.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
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 (27 maart 2009). BVR betreffende de toekenning van een subsidie-enveloppe en kwaliteitslabel aan de opvoedingswinkels (12 december 2008).	Decreet van 21 november 2003 betreffende preventieve gezondheidsbeleid (preventiedecreet). BVR van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in kader van ziektepreventie.	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. BVR van 3 juli 2009 tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding wat betreft het bepalen van de profylactische maatregelen. BVR van 18 maart 2011 tot uitvoering van artikel 43, § 1, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en tot wijziging van het BVR van 3 juli 2009 tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de centra voor leerlingenbegeleiding [...].
Inhoud	Integreren van decreet opvoedingsondersteuning enerzijds en sectoren & actoren betrokken bij preventieve gezinsondersteuning anderzijds.	Rechtsbasis voor het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker met enkele kleine inhoudelijke wijzigingen.	Meer eenduidigheid over de officiële Vlaamse vaccinatiekalender.
Doelgroepen	(Aanstaande) gezinnen met jonge kinderen	Vlaamse vrouwen	Vlaamse bevolking
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO	Beleidsdomein Werk en Sociale Economie		
Samenwerking buiten VO	Gemeenten	Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek naar borstkanker	Centrumnetten Centra voor Leerlingenbegeleiding
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning (2012)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 4	Initiatief 5	Initiatief 6
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Uitvoeren of verduidelijken van diverse aspecten uit het preventiedecreet.	Verankeren en afbakenen van thuisbegeleiding voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen.	Opmaken van een BVR betreffende de vergunning, erkenning en subsidiëring van Diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Lopend
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.	BVR van 17 december 1996 betreffende de erkenning en subsidiëring van thuisbegeleidingsdiensten voor personen met een handicap.	Regelgeving van VAPH en andere sectoren.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren of verduidelijken van o.a. art. 10 (recht op aanbod aan preventieve zorg voor personen die niet officieel in Vlaanderen verblijven), art. 12 (rapporteren over de gezondheidsindicatoren en –doelstellingen), art. 16 (gezondheids-conferenties en Vlaamse doelstellingen), art. 76 §4 (administratieve geldboetes). • Evalueren en bijsturen van de procedure ‘beheersovereenkomsten o.b.v. oproep’. • Problemen met de financiering van organisaties in het Brussels hoofdstedelijk gewest uitklaren en oplossen. 	Aanpassing art. 19 i.f.v. rechtstreekse toegankelijkheid.	Organisatie van systematische vraagverduidelijking (Perspectief 2020).
Doelgroepen	Vlaamse bevolking	Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen	Personen met een handicap
Beleidscoördinatie			
RIA	Te bepalen	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			Reguliere welzijnsdiensten
Stand van zaken	Nog niet opgestart	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)
Planning	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 7	Initiatief 8	Initiatief 9
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Wijzigen van diverse bepalingen van het BVR van 16 juni 1998 tot regeling van de erkenning en subsidiëring van de centra voor ontwikkelingsstoornissen.	Opmaken van een BVR voor het opzetten van een reglementair kader voor de simulatie van de nieuwe inschrijvingsprocedure personen met een handicap.	Opmaken van een MB met minimale kwaliteitseisen voor MDT's.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Niet opgestart	Afgewerkt
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Regelgeving VAPH	BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH.	BVR 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH.
Inhoud	Capaciteitsverhoging van de centra voor ontwikkelingsstoornissen met 260 eenheden	Onderzoeken of het nieuw organisatie-model van de inschrijvingsprocedure en de nieuwe instrumenten (CDP's en HMF's) de vooropgezette doelstellingen verwezenlijken. Het betreft uitsluitend de juridische basis om de MDT's te vergoeden voor het extra werk dat ze leveren in het kader van de simulatie.	Uitwerken van kwaliteitscriteria voor MDT's gekoppeld aan een vernieuwde financiering van deze teams.
Doelgroepen	Personen met een handicap	Multidisciplinaire teams	Multidisciplinaire teams
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Goedkeuring (goedkeuringsschappen)	Nog niet opgestart	Implementatie (uitvoering of toepassing)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Nazorg (monitoring & evaluatie)

	Initiatief 10	Initiatief 11	Initiatief 12
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Wijzigen van het decreet & opmaken van een BVR tot uitbouw van het Algemeen Welzijnswerk.	Aanpassen van het decreet lokaal sociaal beleid.	Aanpassen van het BVR erkenning en subsidiëring verenigingen waar armen het woord nemen.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Planlastendecreet	Geen
Betrokken regelgeving	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.	Besluit van de Vlaamse Regering van 15 mei 2009 betreffende de armoedebestrijding.
Inhoud	Komen tot meer efficiëntie en effectiviteit door organisatievergroting binnen het algemeen welzijnswerk.	Decreet lokaal sociaal beleid in overeenstemming brengen met planlastendecreet.	Evaluatie en bijsturing van de regelgeving m.b.t. erkenning en subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen.
Doelgroepen	CAW	Lokale besturen	Verenigingen waar armen het woord nemen
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO		Beleidsdomein Bestuurszaken	
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 13	Initiatief 14	Initiatief 15
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een uitvoeringsbesluit betreffende de cliëntbijdrage in de CGG.	Uitwerken van een decreet betreffende de rechtenverkenner	Opmaken van een BVR tot vaststelling van de berekeningswijze van de gebruikersbijdrage gezinszorg die rekening zal houden met inkomens, gezinssamenstelling en zorgintensiteit.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Afgewerkt	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg (artikel 18).	Geen	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidie-regeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I. diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg & II. diensten voor logistieke hulp.
Inhoud	Een transparante en uniforme regelgeving creëren m.b.t. het aanrekenen van cliëntbijdragen in de CGG-sector voor directe cliëntcontacten.	Het creëren van een basis om toe te laten dat een koppeling wordt gemaakt tussen de rechtenverkenner en de kruispuntbanken zodat de burger zijn eigen persoonsgegevens kan hergebruiken met het oog op een gericht rechtenonderzoek.	Vereenvoudigde bijdrageberekening.
Doelgroepen	Cliënten CGG	Vlaamse bevolking	Gebruikers gezinszorg
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO	Geen		
Samenwerking buiten VO	Geen		
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)

	Initiatief 16	Initiatief 17	Initiatief 18
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Aanpassen van het BVR m. b. t. persoonlijk assistentiebudget.	Uitwerken van een decreet houdende Vlaamse sociale bescherming - grondplan.	Opmaken van uitvoeringsbesluiten Vlaamse sociale bescherming – maximumfactuur in de thuiszorg en Vlaamse premie voor jonge kinderen.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsnota	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Lopend	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van [een persoonlijke-assistentiebudget] aan personen met een handicap.	Federale wetgeving sociale zekerheid, verordening 883/04	Decreet houdende Vlaamse sociale bescherming
Inhoud	Uitbreiden van de doelgroep voor de spoedprocedure, aanpassen van de combinatiemogelijkheid PAB – Zorg in Natura, ontwikkelen van een uniform mechanisme voor selectie van de meest prioritaire dossiers, uitwerken van een regeling voor de uitkering van de vergoeding van assistenten bij overlijden van de PmH, uitwerken van het systeem ‘werkkapitaal’.	Uitwerken van het grondplan voor het Vlaams Decreet Sociale Bescherming, gebaseerd op artikel 23 van de grondwet, bestaande uit vijf luiken: consolidatie van de zorgverzekering, maximumfactuur in de thuiszorg, een Vlaamse premie voor jonge kinderen, een Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg.	Concreet uitwerken van 2 luiken uit het Vlaams Decreet Sociale Bescherming: maximumfactuur in de thuiszorg & Vlaamse premie voor jonge kinderen.
Doelgroepen	Personen met een handicap	Vlaamse bevolking	Vlaamse bevolking
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 19	Initiatief 20	Initiatief 21
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet Voorschoolse Kinderopvang.	Opmaken van een uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang: vergunningsvoorwaarden en kwaliteitsbeleid.	Opmaken van een uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang: voorwaarden tot subsidiëring.
Beleidscyclus	Beleidsnota	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Regelingen voor voorschoolse kinderopvang.	Decreet voorschoolse kinderopvang.	Decreet voorschoolse kinderopvang.
Inhoud	Vastleggen vande 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 kostenef-ficiëntie in de organisatie.	Vergunningsvoorwaarden en kwaliteitsbeleid.	Subsidiëring.
Doelgroepen	Kinderopvangvoorzieningen & (aanstaande) gezinnen	Kinderopvangvoorzieningen & (aanstaande) gezinnen.	Kinderopvangvoorzieningen & (aanstaande) gezinnen.
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Econo-mie)	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Econo-mie)	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Econo-mie)
Samenwerking buiten VO	FOD (o.a. Financiën)	FOD (o.a. Financiën)	FOD (o.a. Financiën)
Stand van zaken	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 22	Initiatief 23	Initiatief 24
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang: procedureregels.	Opmaken van een uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang: overgangsmaatregelen.	Opmaken van een uitvoeringsbesluit i.k.v. voorschoolse kinderopvang: organisatie lokaal loket kinderopvang.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet voorschoolse kinderopvang.	Decreet voorschoolse kinderopvang.	Decreet voorschoolse kinderopvang.
Inhoud	Procedureregels.	Overgangsmaatregelen	Lokaal loket kinderopvang
Doelgroepen	Kinderopvangvoorzieningen & (aanstaande) gezinnen.	Kinderopvangvoorzieningen & (aanstaande) gezinnen.	(Aanstaande) gezinnen.
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Economie)	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Economie)	Beleidsdomeinen (o.a. Werk en Sociale Economie)
Samenwerking buiten VO	FOD (o.a. Financiën)	FOD (o.a. Financiën)	FOD (o.a. Financiën)
Stand van zaken	Nog niet opgestart	Nog niet opgestart	Nog niet opgestart
Planning	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Concept (ontwikkeling concept en RIA)

	Initiatief 25	Initiatief 26	Initiatief 27
Mimister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een MB voor de toewijzing van doelgroepwerknemers.	Opmaken van een BVR tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering met betrekking tot kinderopvang.	Invoeren van een werknemersstatuut voor onthaalouders aangesloten bij een dienst voor onthaalgezinnen.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Wet van 23 december 2005 m.b.t. generatiepact, KB 27 april 2007, MB van 25 juni 2010 m.b.t. de toewijzing van doelgroepwerknemers.	BVR van 30 april 2009 houdende regeling van inkomensgerelateerde opvang bij zelfstandige opvangvoorzieningen.	BVR van 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van kinderdagverblijven en diensten voor onthaalouders MB 28 mei 2008 - voorwaarden dienst voor onthaalouders en voorwaarden samenwerking MB 10 september 2008 - vergoeding voor aangesloten onthaalouders en diensten voor onthaalouders
Inhoud	Aanwerving doelgroepwerknemers Gent & Antwerpen.	Wijzigen van diverse administratieve bepalingen n.a.v. de evaluatie van het IKG-systeem.	Invoering van een werknemersstatuut voor onthaalouders en, daarmee gepaard gaand, reorganisatie van de diensten voor onthaalgezinnen (als werkgevers). De aanpassingen aan de regelgeving kunnen/moeten geïntegreerd worden binnen (de visie van) het toekomstige decreet voorschoolse kinderopvang.
Doelgroepen	Buitenschoolse kinderopvangvoorzieningen & werkzoekenden.	Zelfstandige opvangvoorzieningen.	Onthaalouders
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO	VIVO – RSZPPO		Federale regering, andere gemeenschappen en werkgevers & werknemers (CAO), sector van de DVO's
Stand van zaken	Nog niet opgestart	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Nog niet opgestart
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)

	Initiatief 28	Initiatief 29	Initiatief 30
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Uitwerken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept van vakantieopvang.	Opmaken van een BVR betreffende de subsidiëring van crisisjeugdhulpverlening en rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening verleend door voorzieningen voor personen met een handicap.	Opmaken van een BVR voor de vergoeding van de voorzitters van de netwerken rechtstreekse jeugdhulp en crisisjeugdhulp.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Afgewerkt	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	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.	Geen	Geen
Inhoud	Komen tot een geïntegreerd beleid inzake buitenschoolse opvang op lokaal niveau en duidelijke afbakening van de bevoegdheden van de lokale overheid.	<ul style="list-style-type: none"> Stimuleren van het engagement van VAPH-voorzieningen binnen de crisisjeugdhulpverlening. Reglementaire basis voorzien voor beslissingen van het Managementcomité Integrale Jeugdhulp omtrent rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. 	Billijke vergoeding voor de voorzitters van de netwerkstuurgroepen ter compensatie van de tijdsinvestering. Een vergoeding niet ten persoonlijke titel, maar uit te betalen aan de organisatie die de voorzitter 'levert'.
Doelgroepen	Buitenschoolse opvangvoorzieningen	Jeugdhulpvoorzieningen PmH	Netwerkstuurgroepen IJH
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Neen
Samenwerking binnen VO	Overleg met betrokken beleidsdomeinen: Onderwijs, Jeugd, Sport en Cultuur.		Geen
Samenwerking buiten VO			Geen
Stand van zaken	Nog niet opgestart	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Geen
Planning	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee) Afhankelijk van de inhoud van het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp en de plek die netwerken hierin krijgen.

	Initiatief 31	Initiatief 32	Initiatief 33
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Wijzigen van het BVR tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers.	Opmaken van een BVR om thuisbegeleiding voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen duidelijker in de regelgeving te verankeren en af te bakenen.	Opmaken van een BVR aangaande de organisatie van vervolgbegeleiding voor uitstromers uit de minderjarigenzorg.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Afgewerkt	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers.	BVR van 17 december 1996 betreffende de erkenning en subsidiëring van thuisbegeleidingsdiensten voor personen met een handicap	Diverse
Inhoud	Verankering van een experimenteel intersectoraal aanbod op maat voor jongeren met een meervoudige problematiek.	Verankering thuisbegeleiding GES in BVR thuisbegeleiding.	Organisatie vervolgbegeleiding voor jongvolwassenen.
Doelgroepen	Jongeren met een meervoudige problematiek	Jongeren met GES	Jongvolwassenen
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Nog niet opgestart
Planning	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 34	Initiatief 35	Initiatief 36
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Evaluëren en bijsturen van het decreet IJH.	Opmaken van een BVR multifunctionele centra.	Opmaken van een BVR betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor kindercare en gezinsondersteuning.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Actieplan administratieve vereenvoudiging
Betrokken regelgeving	Decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 7 mei 2004.	Geen	BVR van 1 maart 2002 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de centra voor kindercare en gezinsondersteuning, MB van 10 juni 2002 betreffende de kwaliteitseis van de centra voor kindercare en gezinsondersteuning.
Inhoud	Met het voorontwerp van decreet wordt de doelstelling van de integrale jeugdhulp vastgelegd & verduidelijkt en is er bijsturing op het vlak van de werking (structuren en instrumenten) van de integrale jeugdhulp. Hiernaast wordt de intersectorale toegangspoor geïmplementeerd.	De creatie van multifunctionele centra voor minderjarigen – Perspectiefplan 2020 (eerst experimenteel)	<ul style="list-style-type: none"> • Modulering van het aanbod. • Subsidiëring op niveau van typemodule • Afstemmen op kwaliteitsregelgeving.
Doelgroepen	Jeugdhulpvragers en –aanbieders.	Minderjarigen met problematisch gedrag.	Gezinnen in crisis- of risicosituaties.
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO	Beleidsdomein Onderwijs & Vorming		
Samenwerking buiten VO			Sector
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)
Planning	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 37	Initiatief 38	Initiatief 39
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Hertekenen van het aanbod bijzondere jeugdbijstand.	Procedure uittekenen waarbinnen innovatie via projecten zich kan ontwikkelen.	Ontwikkelen van een kader waarbinnen bestaande projecten kunnen verankerd worden.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.	BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.
Inhoud	Het hertekenen van het reguliere aanbod in de bijzondere jeugdzorg naar een gemoduleerd aanbod zodat naadloze zorg op maat door middel van een flexibele inzet van verschillende zorgcomponenten mogelijk wordt.	Het creëren van een transparant kader voor het opstarten, opvolgen en evalueren van experimenten in de bijzondere jeugdzorg.	Het creëren van een transparante en krachtige structuur in de projectwerking van de bijzondere jeugdbijstand.
Doelgroepen	Jeugdhulpverleners en -aanbieders	Jeugdzorgvoorzieningen	Jeugdzorgvoorzieningen
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 40	Initiatief 41	Initiatief 42
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Aanpassen van het programmatische besluit pleegzorg (uitbreidingsbeleid 2011).	Uitbreiden van de gemeenschapsinstelling De Zande, deelcampus de Succursale.	Verankeren van de werklastnorm voor consultants.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	MB 3 december 2010 houdende programmatica van de dienstverlening van de pleegzorg en de geïntegreerde woonprojecten voor PmH.	BVR van 24 oktober 2008 tot uitvoering van het decreet van 7 maart inzake bijzondere jeugdbijstand en het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003.	BVR tot uitvoering van het decreet van 7 maart 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand en het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003
Inhoud	De programmatica pleegzorg aanpassen naar aanleiding van het uitbreidingsbeleid 2010.	Uitbreiding van de opvangcapaciteit	Werkdruk van de consultants verminderen.
Doelgroepen	Pleegzorgdiensten	Jongeren in moeilijke levenssituaties	Consulenten
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Nog niet opgestart
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)

	Initiatief 43	Initiatief 44	Initiatief 45
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Aanpassen van het programmatische besluit n.a.v. het uitbreidingsbeleid 2011.	Aanpassen van de programmatische Diensten Inclusieve Ondersteuning.	Evalueren en (eventueel) bijsturen van de regelgeving DIO.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR van 28 april 1993 tot vaststelling van de programmatie voor de voorzieningen op het vlak van de sociale integratie van personen met een handicap.	BVR van 12/5/2010 betreffende de erkenning en subsidiëring van een pilootproject Diensten Inclusieve Ondersteuning, tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten voor personen met een handicap en tot opheffing van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen.	BVR van 12/5/2010 betreffende de erkenning en subsidiëring van een pilootproject Diensten Inclusieve Ondersteuning, tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten voor personen met een handicap en tot opheffing van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen
Inhoud	Aanpassing van de programmatie n.a.v. de uitbreiding van het aantal plaatsen bezigheid en nursing in 2011.	Programmatie voor de diensten DIO bepalen.	Bijsturing regelgeving DIO op basis van de evaluatie.
Doelgroepen	PmH in bezigheids- en nursingtehuizen	Diensten Inclusieve Ondersteuning	Diensten Inclusieve Ondersteuning
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 46	Initiatief 47	Initiatief 48
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Rechtstreeks toegankelijke ondersteuningsvormen inpassen in diverse regelgevingen (in zoverre vereist).	Opmaken van een BVR tot wijziging van 2 MB's met het oog op het inbouwen van de mogelijkheid om personeel toe te kennen boven de maximumnorm voor nieuwe instrummers, op basis van zorgzwaarte.	Aanpassen van het BVR betreffende de vernieuwde financiering voor de multidisciplinaire teams.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Afgewerkt	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Diverse (afhankelijk van het concept)	BVR 8-10-2010 tot wijziging van het MB 24-04-1973 van de te volgen bijzondere regels voor de vaststelling van de toelagen per dag, toegekend voor het onderhoud en de behandeling van gehandicapten, geplaatst ten laste van de openbare besturen. MB 18-06-1975 tot bepaling van de te volgen regels voor de vaststelling van het bedrag van de tegemoetkoming uit het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten in de kosten voor onderhoud, opvoeding en behandeling van gehandicapten die geplaatst zijn in inrichtingen die onder het stelsel van het semi-internaat werken.	BVR 12-11-2010 tot wijziging van het BVR van 24 juli 1991 betreffende de inschrijving bij het VAPH.
Inhoud	Afbakenen en uittekenen rechtstreeks toegankelijke ondersteuning.	Ervoor zorgen dat personen met zeer zware zorgbehoeften gemakkelijker in de zorg kunnen instromen door voor hen extra omkadering te voorzien.	Uitwerken van een vernieuwde financiering voor de multidisciplinaire teams, gekoppeld aan een kwaliteitscontrolesysteem met als belangrijk onderdeel de minimale kwaliteitsisen.
Doelgroepen	PmH	Zwaar zorgbehoevende PmH	Multidisciplinaire teams
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja		Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Nog niet opgestart	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)
Planning	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 49	Initiatief 50	Initiatief 51
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Wijziging van het BVR Zorgregie	Opmaken van een MB houdende vaststelling subsidie contactorganisatie die optreden in het kader van de zorgregie.	Wijziging van het BVR Zorgregie: procedures PAB opnemen.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Afgewerkt	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van PmH en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van PmH.	BVR van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van PmH en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van PmH.	BVR van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van PmH en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van PmH.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Vereenvoudiging proces zorgregie. <input checked="" type="checkbox"/> Uitbouw collectieve regionale verantwoordelijkheid. <input checked="" type="checkbox"/> Optimale instroomkansen creëren voor personen met de meest dringende ondersteuningsnood. 	Subsidiëring contactorganisatie.	Expliciet opnemen procedures PAB in zorgregieprocessen
Doelgroepen	Contactorganisaties die een sleutelrol vervullen bij de belangenbehartiging van individuele zorgvragers.	Contactorganisaties die een sleutelrol vervullen bij de belangenbehartiging van individuele zorgvragers.	Contactorganisaties die een sleutelrol vervullen bij de belangenbehartiging van individuele zorgvragers.
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Nog niet opgestart
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	

	Initiatief 52	Initiatief 53	Initiatief 54
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een MB tot uitbreiding van de vrijwilligersoppas.	Opmaken van een BVR tot aanpassing van het subsidiemechanisme voor diensten voor oppashulp.	Opmaken van een BVR voor groei urencontingent gezinszorg.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Woonzorgdecreet 13 maart 2009 BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage III – diensten voor oppashulp.	Woonzorgdecreet 13 maart 2009 BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage III – diensten voor oppashulp.	Woonzorgdecreet 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en bijlage II – diensten voor logistieke hulp.
Inhoud	Opmaak ministerieel besluit tot vastlegging van het subsidiabel urencontingent vrijwilligersoppas 2012.	Aanpassing van het subsidiemechanisme voor de diensten voor oppashulp.	Groei urencontingent gezinszorg
Doelgroepen	Thuiszorggebruikers (diensten voor gas-topvang & oppashulp)	Thuiszorggebruikers (diensten voor gas-topvang & oppashulp)	Gebruikers gezinszorg
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	
Planning	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 55	Initiatief 56	Initiatief 57
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR voor groei urencontingent aanvullende thuiszorg.	Opmaken van een MB met resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.	Opmaken van een BVR houdende uitvoering van de groepen van assistentiewoningen.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Woonzorgdecreet 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programma, de erkenningsvoorwaarden en de subsidierегeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en bijlage II – diensten voor logistieke hulp.	Woonzorgdecreet 13 maart 2009. Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programma, de erkenningsvoorwaarden en de subsidierегeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009
Inhoud	Groei urencontingent aanvullende thuiszorg.	Verankering van indicatoren tot monitoring van de werkzaamheden van de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.	Voorzien van een regelgevende basis voor de programma, erkenning en subsidiëring van de groepen van assistentiewoningen
Doelgroepen	Gebruikers aanvullende thuiszorg	Diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds	Inrichters van groepen van assistentiewoningen
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken			
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee) Implementatie (uitvoering of toepassing)	Ontwerp (omzetting in regelgeving) Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 58	Initiatief 59	Initiatief 60
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR betreffende de partnerorganisaties in de eerstelijnsgezondheidszorg.	Opmaken van een BVR voor structurele verankering van de palliatieve dagverzorgingscentra.	Opmaken van een BVR betreffende samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering in de eerstelijnsgezondheidszorg.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 14 en 15.	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009	Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 7.
Inhoud	Uitvoering om een juridische basis te voorzien voor de erkenning en subsidiëring van de palliatieve netwerken en van partnerorganisaties voor heel Vlaanderen met als expertise palliatieve zorg en beslissingen rond het levenseinde.	Voorzien van een regelgevende basis voor de programmatische, erkenning en subsidiëring van de palliatieve dagverzorgingscentra.	Voorzien van een regelgevende basis voor de erkenning van samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg en meer specifiek voor de wijkgezondheidscentra.
Doelgroepen	Palliatieve netwerken & partnerorganisaties	Palliatieve dagverzorgingscentra	Gebruikers eerstelijnsgezondheidszorg en wijkgezondheidscentra
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO	Federale overheid	RIZIV	
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)
Planning	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)

	Initiatief 61	Initiatief 62	Initiatief 63
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR tot oprichting van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.	Opmaken van een BVR houdende de aanduiding van de leden van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg	Opmaken van een MB houdende de vastlegging van de nadere regels over de werking van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.	Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.	Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.
Inhoud	Oprichting Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg	Oprichting Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg	Oprichting Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg
Doelgroepen			
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 64	Initiatief 65	Initiatief 66
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Onderzoeken van de omkadering verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.	Actualiseren van de rol van de Vlaamse Ouderenraad.	Aansturen lokale ouderenparticipatie.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Lopend	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Planlastendecreet
Betrokken regelgeving	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage I – diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.	Besluit van de Vlaamse Regering van 2 september 2005 houdende de aanstelling voor vijf jaar van de Vlaamse Ouderenraad.	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 rapporterings-verplichtingen aan lokale besturen kunnen worden opgelegd.
Inhoud	Onderzoeken van de behoefte aan omkadering van verzorgende personeelsleden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.	De rol van de Vlaamse ouderenraad is geëvalueerd en geactualiseerd op vlak van opdracht, samenstelling en werking. De aanstelling wordt gegarandeerd voor 5 jaar.	Implementatie decreet planlasten.
Doelgroepen	Diensten gezinszorg	Vlaamse ouderenraad	Lokale besturen
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			Beleidsdomein Bestuurszaken
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Afhankelijk van onderzoeksresultaat	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 67	Initiatief 68	Initiatief 69
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Verankeren van de expertisecentra dementie en het Vlaams expertisecentrum dementie in het woonzorgdecreet.	Wijziging van decreet 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin.	Opmaken van een BVR betreffende de meldingsplicht voor voorzieningen aangaande grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Afgewerkt
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Woonzorgdecreet van 4 maart 2009, hoofdstuk VII partnerorganisaties en projecten.	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, gewijzigd bij de decreten van 30 maart 2007, 20 maart 2009 (en 8 mei 2009), wordt opgeheven.	
Inhoud	Uitvoering om een decretale basis te voorzien voor de erkenning en subsidiëring van de expertisecentra dementie en het Vlaams expertisecentrum dementie.	Decretale verankering opdrachten vertrouwenscentra kindermishandeling.	Installatie van meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag, zodat de overheid een beter zicht krijgt op de frequentie en aard van de problematiek.
Doelgroepen	Expertisecentra dementie	Vertrouwenscentra kindermishandeling	
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO	Regionale expertisecentra dementie en het Vlaams Expertisecentrum Dementie		
Stand van zaken	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Goedkeuring (goedkeuringsschappen)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)		Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 70	Initiatief 71	Initiatief 72
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR betreffende het Vlaams Centrum Schuldenlast.	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – kinderopvangvoorzieningen.	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – bijzondere jeugdbijstand.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Afgewerkt	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR van 25 maart 1997 tot uitvoering van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap.	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. BVR van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiën van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.
Inhoud	Het BVR wenst de verzelfstandiging van het Vlaams Centrum Schuldenlast mogelijk te maken.	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.
Doelgroepen	Vlaams Centrum Schuldenlast	Kinderopvangvoorzieningen	Bijzondere Jeugdbijstandvoorzieningen
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)

	Initiatief 73	Initiatief 74	Initiatief 75
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – personen met een handicap.	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – woonzorgcentra.	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – CKG's& consultatiebureaus.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Afgewerkt	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.
Inhoud	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.
Doelgroepen	Voorzieningen PmH	Woonzorgcentra	CKG's& consultatiebureaus
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Neen	
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Nog niet opgestart	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Nazorg (monitoring & evaluatie)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 76	Initiatief 77	Initiatief 78
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR tot uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 2003 en aanpassing van de regelgeving kwaliteit m.b.t. grensoverschrijdend gedrag – adoptie.	Wijzigen van het uitvoeringsbesluit tot regeling van de erkenning en subsidiëring van organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk.	Uitwerken van een decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief	Beleidsnota
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.	Decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk.	Geen
Inhoud	Sectorale uitvoering van het kwaliteitsdecreet.	Wijziging van het besluit tot regeling van de erkenning en subsidiëring van organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk. Op die manier kunnen de extra middelen (400.000 euro) op een efficiëntere manier worden verdeeld. De grotere organisaties krijgen een budget dat evenredig is met het aantal vrijwilligers dat ze inschakelen.	Hergebruik van informatie en administratieve lastenverlaging.
Doelgroepen	Adoptiebureaus	Organisaties voor autonoom vrijwilligerswerk	Welzijns- en gezondheidsvoorzieningen
Beleidscoördinatie			
RIA		Neen	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 79	Initiatief 80	Initiatief 81
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Aanpassen van de PAB-regelgeving n.a.v. de evaluatie van het PAB: werkkapitaal, contactpersoon i.k.v. integratie PAB/Zorgregie, opname combinatiemogelijkheid PAB en semi-internaat schoolgaanden.	Uitwerken van een decreet houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken.	Uitwerken van een reglementair kader voor experimenten zorgvernieuwing.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Lopend	Afgewerkt
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR houdende wijziging van het BVR van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van [een persoonlijke-assistentiebudget] aan personen met een handicap.	Geen	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.
Inhoud	Optimaliseren PAB-regelgeving o.a. combinatiemogelijkheden, wegwerken hiaten, invoering systeem werkkapitaal teneinde problemen met budgetbeheer tegen te gaan.	Kwaliteitstoezicht op risicovolle medische praktijken.	Reglementair kader voor experimentele projecten zorgvernieuwing.
Doelgroepen	PmH	Vlaamse bevolking	Initiatiefnemers zorgvernieuwingprojecten
Beleidscoördinatie			
RIA	Ja	Ja	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)		Nazorg (monitoring & evaluatie)

	Initiatief 82	Initiatief 83	Initiatief 84
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Opmaken van een BVR tot bekrachtiging van de samenwerkingsovereenkomst VAPH/VDAB.	Wijzigen van art. 4 uit het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening.	Aanpassen van het BVR tot uitvoering van het decreet zorg- en bijstandsverlening.
Beleidscyclus	Nieuw initiatief	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Afgewerkt	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	Oprichtingsdecreet VAPH 7 mei 2004(art. 24) Samenwerkingsakkoord VAPH/VDAB.	Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening.	Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. BVR van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet zorg- en bijstandsverlening.
Inhoud	Bekrachtigingsbesluit Samenwerkingsovereenkomst VAPH/VDAB.	Wijzigen van het decreet.	Het BVR van 27 maart 2009 aanpassen aan het ondertekende protocollakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuis hulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg.
Doelgroepen	VAPH – VDAB		
Beleidscoördinatie			
RIA		Neen	Neen
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning		Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 85	Initiatief 86	Initiatief 87
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Aanpassen van het BVR betreffende tolken voor doven en slechthorenden.	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.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Beleidsnota	Beleidsbrief 2011
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Lopend	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Geen	Geen
Betrokken regelgeving	BVR 20-07-1994 houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het VAPH de kosten van bijstand door tolken voor doven en slechthorenden ten laste nemen.	Geen	Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap.
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Het aantal te bemiddelen uren voor het CAB werd opgetrokken tot 8300 uren, terwijl de bemiddelingskost per uur daalde naar 20,81 euro per uur. <input type="checkbox"/> Het maximumaantal uren voor doofblinden werd verhoogd tot 140 uren per jaar. <input type="checkbox"/> De indexeringsformule werd aangepast aan de realiteit. 	<p>Werkingsprincipes, samenwerkingsafspraken tussen Vlaamse partners en coördinatie van het geheel.</p> <p>O.m. optimaliseren libellering van artikel 13.</p>	
Doelgroepen	Doven & slechthorenden	Hulp- en dienstverleners	IVA VAPH
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO			
Samenwerking buiten VO			
Stand van zaken	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Initiatie (uitgewerkt beleidsidee)
Planning	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Goedkeuring (goedkeuringsstappen)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 88	Initiatief 89	Initiatief 90
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Afsluiten van een samenwerkingsakkoord voor het gesloten centrum voor voortloppige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en de gesloten federale centra.	Bijsturen van het BVR regionaal overleg en regionale samenwerking.	Bijsturen van het BVR lokaal beleid kinderopvang.
Beleidscyclus	Beleidsbrief 2011	Nieuw initiatief	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams	Vlaams	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart	Niet opgestart	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen	Planlastendecreet	Planlastendecreet
Betrokken regelgeving	Decreet tot goedkeuring van samenwerking-sakkoord.	Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 1997 tot ondersteuning van regionaal overleg en regionale samenwerking in de welzijnssector 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	Besluit van de Vlaamse Regering van 4 mei 2007 over het lokaal beleid kinderopvang Decreet van 19 maart 2004 betreffende het 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	Creëren van een wettelijke basis voor de organisatie van de dienstverlening van de federale centra.	Implementatie planlastendecreet.	Implementatie planlastendecreet.
Doelgroepen	Jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd	Lokale besturen	Lokale besturen
Beleidscoördinatie			
RIA	Neen	Ja	Ja
Samenwerking binnen VO		Beleidsdomein Bestuurszaken	Beleidsdomein Bestuurszaken
Samenwerking buiten VO	FOD Justitie		
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Ontwerp (omzetting in regelgeving)
Planning	Ontwerp (omzetting in regelgeving)	Implementatie (uitvoering of toepassing)	Implementatie (uitvoering of toepassing)

	Initiatief 91
Minister	Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Beleidsbrief 2011-2012	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Titel van het initiatief	Mozaïekdecreet
Beleidscyclus	Nieuw initiatief
Oorsprong	Vlaams
Status van het initiatief	Niet opgestart
Programma Vlaamse Overheid	Geen
Betrokken regelgeving	Diverse o.a. decreet van 7 maart 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand, decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg, decreet van 24 juli 1996 tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling.
Inhoud	Beperkte decetale wijzigingen en aanvullingen o.a. subrogatierecht voor het Fonds Jongerenwelzijn om voorgeschoten medische kosten rechtstreeks te recupereren van de ziektefondsen, wijzigen van subsidiebegrapingen betreffende multidisciplinaire wetenschappelijke ondersteuning inzake de geestelijke gezondheidszorg, 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 van de erkenning, intrekking en schorsing van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en -diensten.
Doelgroepen	Diverse
Beleidscoördinatie	
RIA	Te bekijken
Samenwerking binnen VO	Te bekijken
Samenwerking buiten VO	
Stand van zaken	Concept (ontwikkeling concept & RIA)
Planning	Ontwerp (omzetting in regelgeving)