

Methodiek KindEffectRapportage (KER)

(Bijlage bij het ministerieel besluit van 11 juni 2004 houdende de vaststelling van de methodiek kindeffectrapportage)

Te gebruiken vanaf 1 augustus 2004.

I Belangrijke voorafgaande opmerkingen

1. In te vullen en over te maken aan de Coördinatie Aanspreekpunten Kinderrechten uiterlijk op het moment van de **agendering op de Vlaamse regering voor de eerste principiële goedkeuring** en bij voorkeur na overleg met het aanspreekpunt Kinderrechten van de bevoegde administratie/instelling):

Coördinatie Aanspreekpunten Kinderrechten
Markiesstraat 1 - lok. 340
1000 Brussel
tel. 02 – 553 33 73
fax 02 – 553 34 19
e-mail: joost.vanhaelst@wvc.vlaanderen.be

2. Voor achtergrondinformatie over kinderrechten, kindeffectrapportage (inclusief deze methodiek), de aanspreekpunten Kinderrechten ... zie: <http://www.vlaanderen.be/kinderrechten>.
3. Terminologie en afkortingen.

Als er sprake is van het Verdrag of het **IVRK** wordt verwezen naar het Internationaal Verdrag van 20 november 1989 inzake de Rechten van het Kind, bij decreet van 15 mei 1991 door de Vlaamse Gemeenschap goedgekeurd in België in werking getreden in januari 2002.

Het **decreet van 15 juli 1997** is het decreet van 15 juli 1997 houdende instelling van het kindeffectrapport en de toetsing van het regeringsbeleid aan de naleving van de rechten van het kind. Het besluit van de Vlaamse regering van 26 maart 2004 betreffende de instelling van het kindeffectrapport regelt de uitvoering. Dit besluit vervangt de voorgaande uitvoeringsbesluiten. Het is in werking getreden op 1 april 2004.

Als in deze tekst sprake is van **kind** bedoelen we de minderjarige persoon, nl. iedere persoon jonger dan 18 jaar overeenkomstig artikel 1 van het IVRK.

De afkorting **KER** staat zowel voor kindeffectrapport als voor kindeffectrapportage.

4. Machtiging aan de coördinerend minister Kinderrechten

Artikel 2, tweede lid van het bovenvermelde besluit van 26 maart 2004 geeft de coördinerend minister Kinderrechten, dit is de Vlaamse minister die belast is met de coördinatie van het Vlaamse kinderrechtenbeleid, de opdracht een methodiek te verstrekken en toe te zien op de naleving van de kindeffectrapportageverplichting. Een eerste methodiek werd reeds aan de leden van de Vlaamse regering overgemaakt in april 2001. Pro memorie weze hieraan toegevoegd dat ook de Raad van State, het Vlaams Parlement en de Kinderrechtencommissaris toezien op de naleving van deze verplichting.

II Toetsing

1) Voorwerp van het KER

Elk ontwerp van decreet 'voorzover de voorgenomen beslissing kennelijk het belang van het kind rechtstreeks raakt' moet bij de indiening in het Vlaams Parlement vergezeld gaan van een KER, aldus het decreet van 15 juli 1997. Volgens artikel 2, eerste lid van het besluit van de Vlaamse regering van 26 maart 2004 kan een voorontwerp van decreet waarvoor die verplichting geldt enkel door de Vlaamse regering worden goedgekeurd als het vergezeld is van een kindeffectrapport dat is opgesteld overeenkomstig de bepalingen van het decreet.

Het is de minister die het voorontwerp voorbereidt die het 'kennelijk belang' inschat. Als de bevoegde minister van oordeel is dat het voorontwerp kennelijk het belang van het kind rechtstreeks raakt en hij een afwijking van de verplichting wenselijk acht, heeft een deskundige commissie de opdracht hem te adviseren. Het kennelijk belang is het enige criterium. Ook kader- en instemmingsdecreten kunnen het belang van het kind kennelijk rechtstreeks raken.

Ook in andere gevallen kan men ervoor kiezen om deze methodiek te gebruiken. De volksvertegenwoordiger zou dat kunnen bij voorstellen van decreet. Dan moet men in de gestelde vragen 'voorontwerp' lezen als 'voorstel'. Voor de Vlaamse regering, de bevoegde minister(s), de administratie kan dit met name interessant zijn voor de inschatting van de effecten op kinderen in het kader van de reguleringssimpactanalyse. Afhankelijk van de beslissing die getoetst wordt, kan het zijn dat 'voorontwerp' dan moet gelezen worden als 'ontwerp'.

Werd deze methodiek gebruikt voor de decretaal verplichte toetsing van een voorontwerp van decreet aan de effecten op kinderen en hun rechten?

Ja Nee

Geef het opschrift van het betrokken voorontwerp van decreet, of in voorkomend geval van het voorstel van decreet, voorontwerp van besluit, ...

Ontwerp van decreet houdende instemming met de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie inzake de bestrijding van het tabaksgebruik, aangenomen te Genève op 21 mei 2003.

2) Welke informatiebronnen hebt u geraadpleegd en/ of kunt u raadplegen?

In deze vraag wordt gepolst naar de informatiebronnen die u geraadpleegd hebt bij de voorbereiding van het voorontwerp en/ of bij de opmaak van dit KER.

De inschatting van de effecten van beleidsvoornemens op volwassenen en in kinderen in het bijzonder is niet zo eenvoudig. Vandaar dat in deze vraag een aantal websites worden aangereikt waar interessante informatie kan geraadpleegd worden, zowel over de rechten van kinderen als over de feitelijke levenssituatie van kinderen.

Daarenboven heeft het opgeven van de informatiebronnen als grote voordeel dat ze de gegeven antwoorden kunnen onderbouwen.

Kruis uw antwoord aan en motiveer het.

Voeg zo mogelijk een kopie van de standpunten, artikels en uittreksels uit onderzoeken als bijlage toe en/ of vermeld heel duidelijk de gegevens van de geraadpleegde documentatie.

1. Algemene kennis (parate kennis, media, ...)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

2. Overleg met het aanspreekpunt Kinderrechten van de functioneel bevoegde administratie/ instelling en/ of coördinatie aanspreekpunten Kinderrechten (voor de lijst van aanspreekpunten zie: <http://www.vlaanderen.be/kinderrechten/>)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

Rudi Overloop - administratie Gezondheidszorg

3. Advies Deskundige Commissie Kindeffectrapportage (voor de opdrachten, samenstelling edm. zie uitleg bij vraag II, 1) en: <http://www.vlaanderen.be/kinderrechten/>)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

4. Raadpleging Kinderrechtencommissariaat (<http://www.kinderrechten.be>)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

5. Raadpleging kinderrechten- en jeugdorganisaties: Kinderrechtencoalitie Vlaanderen (<http://www.kinderrechtencoalitie.be>), Vlaamse Jeugdraad (<http://www.vlaamsejeugdraad.be>), Steunpunt Jeugd (<http://www.steunpuntjeugd.be/>), Centrum voor de Rechten van het Kind (<http://www.centrumkinderrechten.org/>), Kinderrechtswinkel (<http://www.kinderrechtswinkel.be/>), ...

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

De Vlaamse Jeugdraad bracht over dit voorontwerp van decreet een advies uit op 31 januari 2005 (als bijlage).

6. Resultaten wetenschappelijk onderzoek (vb.: <http://www.cbgs.be/>)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

WHO-rapporten : 'Tobacco and the rights of the child' (WHO 2001), 'Health and Health Behaviour among Young People' (WHO 2000), 'Young people's health in context' (WHO 2004), 'Children's environment and Health' (WHO 2004): zie samenvattingen als bijlage; Gezondheidsindicatoren 2001-2002 (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap 2004)

7. Enquête onder kinderen en jongeren (vb.: <http://www.whatdoyouthink.be/>, <http://www.kjt.org/>, ...)

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

8. Andere

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

Overleg met inhoudelijk verantwoordelijke tabakspreventie binnen de afdeling preventieve en sociale gezondheidszorg

3) **Werd bij de opstelling van het voorontwerp rekening gehouden met de effecten op kinderen, hun leefsituatie en hun rechten?**

Bij deze vraag ligt de nadruk op de vergelijking van de voorgenomen regelgeving met de bestaande regelgeving en/ of situatie.

- a) Wat is de huidige situatie en/ of regeling? Beschrijf de effecten op kinderen, hun leefsituatie en hun rechten? Schat deze effecten in als positief of negatief, voor- of nadelig voor kinderen en benoem ze.

Kinderen zijn nu vaak, buiten hun wil, blootgesteld aan passief roken (50% van alle kinderen), zowel thuis als buitenshuis. Dat dit zowel op korte als lange termijn negatieve gevolgen op hun gezondheid kan hebben is duidelijk. Zo is er een rechtstreeks verband tussen blootstelling aan sigarettenrook en wiegendood, astma en andere ernstige ademhalingsaandoeningen aangetoond, en verhoogt het risico op de ontwikkeling van longkanker. De blootstelling aan tabaksrook kan reeds vroeg in het leven beginnen, bv. als 1 van de ouders rookt. Als de moeder tijdens de zwangerschap blijft roken zijn er duidelijke effecten aangetoond op de gezondheid van de baby, met ondermeer een lager geboortegewicht als gevolg van een slechtere bloeddorstroming. Daarnaast begint men meestal te roken tijdens de adolescentie. Zo zien we dat in België het aantal jongeren dat rookt toeneemt van enkele procenten op 12 jaar tot ongeveer 1/3 van alle jongeren op 18 jaar. Door het verslavend effect van nicotine blijft dit rookgedrag meestal behouden als volwassene. Hoe jonger men begint te roken, hoe groter het risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Maar ook op jonge leeftijd heeft roken reeds belangrijke gezondheidseffecten, ondermeer op fitheid (zowel qua prestatie- als

uithoudingsvermogen), longfunctie (verminderd) en hartslag (verhoogd).

- b) Welke wijzigingen worden door het voorontwerp aangebracht? Welke zijn de te verwachten effecten op kinderen, hun leefsituatie en hun rechten?

Het voorliggend ontwerp van decreet houdt enkel de goedkeuring van ratificatie van de Kaderovereenkomst door België in. De implicaties hiervan zijn momenteel niet echt in te schatten, aangezien deze afhankelijk zijn van de concrete invulling hiervan, zowel door de gemeenschappen en gewesten, de federale overheid, als de Europese Unie. Bij volledige toepassing van deze Kaderovereenkomst zouden kinderen beschermd worden tegen passief roken door het creëren van een rookvrije leefomgeving. Daarnaast wil men voorkomen dat jongeren starten met roken door gezondheidsvoorlichting, ondermeer op school, in combinatie met een verbod op reclame voor tabaksproducten én een verbod op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen. Deze laatste maatregelen zijn in ons land reeds van kracht.

Werden alternatieve beleidsvoornemens overwogen?

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

Zo ja, welke alternatieven werden overwogen en waarom werden deze niet weerhouden?
Zo neen, waarom werden er geen alternatieven overwogen?

Het enige alternatief is het niet ratificeren van dit verdrag, dat voor de gezondheid een belangrijke mijlpaal is. Dit is het eerste internationaal verdrag inzake preventieve gezondheidszorg, en zijn uitgebreide onderhandelingen aan voorafgegaan. Vanuit gezondheidszorg vinden wij het dan ook uitermate belangrijk dat ons land dit verdrag kan ratificeren binnen de vereiste termijn om ook te kunnen worden opgenomen in de 'Conference of the Parties', en zo betrokken te zijn bij de uitvoering ervan.

Gaf dit kindeffectrapport aanleiding tot een duidelijk aanwijsbare aanpassing van het voorontwerp?

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

Zie hierboven

4) Analyse van de te verwachten effecten op kinderen, hun leefsituatie en hun rechten

§1. Analyse van de te verwachten effecten op de levenssituatie van kinderen

Een belangrijk en moeilijk onderdeel van het KER is het nagaan van de te verwachten effecten op de levenssituatie van kinderen. Bij deze inschatting ligt de nadruk niet zozeer op het juridische dan wel op de feitelijke, concrete levenssituatie. Bij wijze van voorbeeld schuiven we een aantal levensdomeinen naar voor die voor kinderen essentieel zijn. Daaronder mag zeker niet alleen de bevoegdheid van de eigen minister of administratie begrepen worden. Een bevoegdheid heeft per definitie raakpunten met verschillende domeinen en het is de bedoeling die verschillende raakpunten in kaart te brengen.

Wat zijn de te verwachten positieve/ negatieve effecten voor kinderen op de volgende beleidsdomeinen? Duidt zo mogelijk aan wat de verschillen zijn met de effecten op volwassenen?

Motiveer uw antwoord m.b.t. elk beleidsdomein.

Verwijs zo mogelijk steeds naar specifieke bepalingen uit het voorontwerp.

a) Positief:

Gezin

De algemene doelstelling van deze overeenkomst is de vermindering van het tabaksgebruik. Indien er minder of niet meer wordt gerookt betekent dit een financiële besparing (directe uitgaven aan tabak en eventueel indirecte door extra gezondheidsuitgaven) voor het gezin, waarbij het beschikbare geld naar andere zaken kan gaan die de levensstandaard van het gezin en het kind kunnen verbeteren. Dit financiële aspect zal vooral een verschil maken in gezinnen met een laag inkomen.

Huisvesting

Indien er minder of niet meer wordt gerookt door de volwassenen om het kind heen, zal dit een duidelijke verbetering teweegbrengen van de binnenhuislucht, met minder toxische deeltjes die door het kind worden ingeademd

Vrijtijdsbesteding (spel, sport, ...)

Gezondheid en welzijn

Verbetering van de gezondheid is het primaire doel van dit verdrag. Dit kan bereikt worden zowel door vermindering van passief roken door kinderen (ondermeer artikel 8) als preventie van roken bij jongeren (ondermeer artikel 6, 11, 12, 13). Stoppen met roken van zwangere vrouwen zal zelfs de gezondheid van de pasgeborene verbeteren (artikel 14).

Mobiliteit

Onderwijs

Milieu

Artikel 8 bepaalt dat maatregelen moeten worden genomen om mensen te beschermen tegen blootstelling aan tabaksrook in publieke plaatsen. Indien er minder of niet meer wordt gerookt, zal dit een duidelijke verbetering teweegbrengen van de luchtkwaliteit, met minder toxische deeltjes die door het kind worden ingeademd

Andere

b) **Negatief:** Gezin Huisvesting Vrijtijdsbesteding (spel, sport, ...) Gezondheid en welzijn Mobiliteit Onderwijs Milieu Andere:

De Vlaamse Jeugdraad is van mening dat een verbod op tabaksverkoop aan minderjarigen (in België aan -16-jarigen) zoals bepaald in artikel 16 van de overeenkomst de keuzevrijheid van de jongeren aantast. Een dergelijk verbod is in België reeds van kracht door een federale wetgeving; de ratificatie van deze conventie zal hieraan niets veranderen.

§2. Toetsing van de te verwachten effecten op kinderen en hun rechten aan het IVRK

De toetsing aan het IVRK zoals hier vooropgesteld, gebeurt aan de hand van twee invalshoeken.

De eerste is een open vraag naar de mate waarin werd rekening gehouden met het IVRK.

De tweede vraagt specifiek naar de toepassing van de vier basisbeginselen. Deze zijn het hoger belang van het kind, het recht van het kind niet gediscrimineerd te worden, het recht van het kind op leven, overleven en ontwikkeling en het recht op participatie. Voor de volledige tekst van deze basisbeginselen alsook van het IVRK en achtergrondinformatie kan de website <http://www.vlaanderen.be/kinderrechten> geraadpleegd worden. Tussen haakjes geven we soms een officieuze samenvatting. Of we verwijzen naar andere bepalingen uit het IVRK die als expliciteringen van het betrokken principe kunnen beschouwd worden.

a) Werd bij de opstelling van het voorontwerp, expliciet, rekening gehouden met de bepalingen en beginselen van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind?

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

In 2001 besloot de Wereldgezondheidsorganisatie in haar rapport 'Tobacco and the Rights of the Child' dat tabak een belangrijk obstakel vormde voor de kinderrechten, met name als bedreiging voor hun gezondheid en welzijn. Volgens het rapport moet tabaksbestrijding worden beschouwd als een verplichting onder het IVRK, gezien de overweldigende wetenschappelijke evidentie die er bestaat met betrekking tot de schadelijke effecten van tabaksgebruik en van passief roken op de gezondheid van kinderen, alsook het feit dat jongeren voor de tabaksproducenten een duidelijke doelgroep zijn. In de tekst van de tabaksconventie wordt dan ook expliciet verwezen naar het IVRK (laatste paragraaf van de preambule: 'Recalling further that the Convention on the Rights of the Child, adopted by the United Nations General Assembly on 20 November 1989, provides that State Parties to that Convention recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health').

- b) Zijn de vier basisbeginselen van het Verdrag, zoals hieronder vermeld, van toepassing op het voorontwerp?

Zo ja, kruis een quotering aan van 1 tot en met 5 (1=zeer weinig; 5=zeer veel).

Zo nee, kruis NVT aan (niet van toepassing).

Motiveer uw antwoord mét verwijzing naar de toepasselijke bepalingen uit het voorontwerp.

1. Het hoger belang van het kind (art. 3 IVRK)

- algemeen (alle acties met betrekking tot het kind dienen ten volle rekening te houden met zijn of haar belang): NVT 1 2 3 4 5

preambule

- gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ouders (beide ouders zijn gezamenlijk de eerste verantwoordelijken zijn voor de opvoeding van hun kinderen, zie ook artikel 18 IVRK): NVT 1 2 3 4 5

artikel 8 van de kaderovereenkomst (bescherming tegen blootstelling aan tabaksrook)

- verantwoordelijkheid van de overheid (verplichting van de overheid de ouders bij hun taak te ondersteunen en in adequate zorgen te verlenen wanneer ouders of andere verantwoordelijken ter zake in gebreke blijven): NVT 1 2 3 4 5

artikels 3,4 en 5 van de kaderovereenkomst (doelstellingen en algemene bepalingen)

- verantwoordelijkheid van het kind zelf (overeenkomstig zijn 'groeierende capaciteiten', zie ook artikel 5 IVRK): NVT 1 2 3 4 5

artikel 16 van de kaderovereenkomst (verkoop aan minderjarigen)

2. Het recht van het kind op non-discriminatie (art. 2 IVRK)

- algemeen (principe dat alle rechten van toepassing zijn op alle kinderen zonder enige uitzondering): NVT 1 2 3 4 5

- eerbiediging van de rechten van het kind, ongeacht ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale, etnische of maatschappelijke afkomst, welstand, handicap, geboorte of andere omstandigheid van het kind of van zijn ouder of wettige voogd: NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

- verplichting van de overheid om alle passende maatregelen te nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van discriminatie:
 NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

3. Het recht van het kind op leven, overleven en ontwikkeling (art. 6 IVRK)

- algemeen (het inherente recht op leven en de plicht van de overheid het overleven en de ontwikkeling van het kind te waarborgen)
 NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

De algemene doelstelling van de ratificatie van deze overeenkomst is verbetering van de gezondheid van alle burgers, inclusief kinderen

- verplichting van de overheid om het kind te beschermen tegen mishandeling door de ouders of door degenen die de verantwoordelijkheid dragen voor de zorg van het kind:

NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

- verplichting van de overheid om de nodige preventieve en curatieve maatregelen te nemen inzake gezondheidszorg (zie ook artikel 24 IVRK):
 NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

De tabaksovereenkomst geeft een overzicht van alle preventieve maatregelen die de overheid kan nemen in de strijd tegen tabaksgebruik (artikels 6 t/m 17).

- recht op een behoorlijke levensstandaard (zie ook artikel 27 IVRK):
 NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

- recht op onderwijs (zie ook artikelen 28- 29 IVK):
 NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

4. Het recht van het kind op participatie (art. 12 IVRK)

- algemeen: NVT---- 1---- 2 ----3 ----4 ----5

- recht van het kind om zijn mening te kennen te geven in alle aangelegenheden die

het kind betreffen: NVT--- 1--- 2 ---3 ---4 ---5

- verplichting van de overheid om ervoor te zorgen dat aan de mening van het kind 'in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid' passend belang wordt gehecht :

NVT--- 1--- 2 ---3 ---4 ---5

- recht op toegang tot passende informatie (zie ook art. 17):

NVT--- 1--- 2 ---3 ---4 ---5

artikel 12: informatie, communicatie, opleiding en gezondheidspromotie + artikel 11: verpakking en labelling van tabaksproducten

- vrijheid van vereniging (zie ook art. 15 IVRK):

NVT--- 1--- 2 ---3 ---4 ---5

- vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (zie ook art. 14 IVRK) :

NVT--- 1--- 2 ---3 ---4 ---5

5) Varia

Een methodiek is per definitie een middel, in dit geval om de gevolgen op kinderen, hun leefsituatie en hun rechten na te gaan. Daarenboven hebben we deze methodiek zo beknopt mogelijk gehouden. Het is dan ook zeer goed mogelijk dat niet alle overwegingen reeds aan bod zijn kunnen komen.

Zijn er nog andere overwegingen die van belang zijn voor kinderen en hun rechten en die hebben meegespeeld bij de opstelling van het voorontwerp, maar die niet aan bod zijn gekomen in dit kindeffectrapport?

Ja Nee

Zo ja, welke?

6) Evaluatie methodiek kindeffectrapport (KER)

We stelden reeds dat een methodiek een middel is. We vinden het dan ook belangrijk om rekening te houden met de opgedane ervaring. Op basis daarvan wordt methodiek geregeld geactualiseerd.

- a) Welke moeilijkheden ondervond u bij de opmaak van dit KER?

Moeilijk in te vullen omdat niet steeds van toepassing; niet duidelijk wat als motivatie bij 'informatiebronnen' wordt verwacht: wordt hiermee bedoeld waarom (niet) op deze informatiebron werd beroep gedaan of moet hierbij een uitgebreide beschrijving van de argumenten die hieruit werden gehaald?

- b) Welke suggesties hebt u om de methodiek KER gebruiksvriendelijker te maken?

Aanpassing van deel over informatiebronnen zodat dit makkelijker kan worden ingevuld; mogelijkheid om met verschillende puntjes/paragrafen te werken binnen 1 veld (nu niet mogelijk)

7) Beleidsconclusie KER

Naast een algemeen besluit in a) vragen we in b) naar een concreet besluit al dan niet vertaald in het beleid. Zo kunnen bij wijze van besluit van dit KER een aantal, concrete(re) aandachtspunten opgegeven worden die betrekking hebben op de uitvoering van het voorontwerp, eenmaal goedgekeurd.

- a) Zal het voorontwerp bijdragen tot de naleving van het IVRK en met name tot een verbetering van de concrete levenssituatie van kinderen in Vlaanderen?

Zo ja, kruis een quotering aan van 0 tot en met 5 (0=in het geheel niet, integendeel; 5=zeer veel).

Zo nee, kruis NVT aan (niet van toepassing) of NB (niet bekend/ niet duidelijk).

NB---- NVT---- 0 ----- 1-----2 -----3 -----4 -----5

Motiveer uw antwoord.

Ja, maar beperkt tot verbetering van de gezondheidstoestand (artikel 6 en voornamelijk artikel 24) en afhankelijk van de implementatie van de overeenkomst (impliceert ook initiatieven op federaal en Europees niveau).

- b) Heeft dit KER aanleiding gegeven tot een concreet besluit, beleidsvoornemen en/ of -beslissing?

Ja Nee

Motiveer uw antwoord.

De goedkeuring van de ratificatie van de Kaderovereenkomst beoogt een verbetering van de gezondheidstoestand van alle burgers, inclusief kinderen. De implementatie hiervan wordt uitgevoerd in het kader van het bestaand preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen. De Vlaamse gezondheidsdoelstelling inzake rookpreventie legt nu reeds de nadruk op jongeren.

8) Contactpersoon en datum opmaak KER

Het is belangrijk om hier de naam op te geven van de persoon op de administratie die het dossier in concreto behandelt. Dat doet geen afbreuk aan het feit dat de politieke eindverantwoordelijkheid voor het indienen van het ontwerp van decreet en het kindeffectrapport in kwestie bij het Vlaams Parlement bij de regering en de bevoegde minister ligt.

- a) Bij wie kan meer informatie verkregen worden over het opgemaakte kindeffectrapport? (naam, administratieve entiteit, telefoon, e-mail)

Machteld Wauters, Administratie Gezondheidszorg - entiteit Beleidsondersteuning, tel. 02-553 35 34, machteld.wauters@wvc.vlaanderen.be

- b) Op welke datum werd het KER in deze vorm gefinaliseerd?

Methodiek Kindeffectrapportage – Bijlage bij het Ministerieel besluit van 11 juni 2004 houdende de vaststelling van de methodiek kindeffectrapportage

6 april 2005