



Vlaams
Parlement

ingediend op **506** (2015-2016) – Nr. 1
16 oktober 2015 (2015-2016)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
2015-2016

ingediend door minister Jo Vandeurzen

INHOUDSOPGAVE

LIJST MET AFKORTINGEN	5
MANAGEMENTSAMENVATTING	6
I. INLEIDING	8
II. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN	10
1. Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp	10
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen	10
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen	15
2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren	20
2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren van langdurige zorg- en ondersteuningsnoden.....	20
2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven.....	24
2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer zorgactoren op de eerste lijn, ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden	28
2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de hulp krijgen die zij nodig hebben	35
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	43
3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen	45
3.1 We realiseren Huizen van het Kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning	45
3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin	46
3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen	47

3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid 48

3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd..... 49

4. We positioneren de justitiehuizen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen 50

4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuizen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers 50

4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners 53

5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven55

5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg 55

5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen..... 57

5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur 58

5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren 60

5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt..... 62

5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg..... 63

5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur..... 65

6. Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers 66

6.1 We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken 66

6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen..... 68

6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving 70

6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek ... 71

6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid 72

Budgettaire context..... 74

Bijlage 1: regelgevingsagenda..... 78

Bijlage 2: moties & resoluties..... 83

Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof..... 89

Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie 99

LIJST MET AFKORTINGEN

BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CRZ	Centrale Registratie Zorgvragen
DOP	Diensten Ondersteuningsplan
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FSMA	Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten Nederlands
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HPV	Humaan Papillomavirus
IJH	Integrale Jeugdhulp
IMC	Interministeriële Conferentie
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp
LDC	Lokaal Dienstencentrum
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MDT	Multidisciplinair Team
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OP GGZ	Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg
PMH	Personen met een Handicap
PVC	Persoonsvolgende Convenant
PVF	Persoonsvolgende Financiering
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening
SALK	Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat
SAR WGG	Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin
THAB	Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VCA	Vlaams Centrum voor Adoptie
VCS	Vlaams Centrum Schuldenlast
VESOC	Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité
VFK	Vlaams Forum Kindermishandeling
VIGeZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VK	Vertrouwenscentra Kindermishandeling
VLOR	Vlaamse Onderwijsraad
VRIND	Vlaamse Regionale Indicatoren
VSb	Vlaamse Sociale Bescherming
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

MANAGEMENTSAMENVATTING

De voorliggende beleidsbrief vertrekt in zijn eerste strategische doelstelling (SD1) van preventie. Het blijft immers steeds beter te voorkomen dan te genezen. Concreet zetten we in op algemene acties voor gezondheidsbevordering, op de gezondheidsdoelstellingen, met een accent op suïcidepreventie, en op bevolkingsonderzoeken. We hebben daarbij aandacht voor de jongste kinderen en voor wie kwetsbaar is. Om de zorg onmiddellijk aansluitend bij de cliënt te versterken, zetten we in op vrijwilligerswerk en mantelzorg. We vergroten de toegankelijkheid van de hulpverlening zodat snel gepaste hulp kan worden geboden. Online hulp is daartoe een instrument. Een geïntegreerde onthaalfunctie, ingebed op lokale schaal, is dat ook.

SD2 focust op de zorg op maat die we willen realiseren voor diverse doelgroepen. Centraal daarin staat de Vlaamse Sociale Bescherming, die door de zesde staatshervorming een speerpunt-positie krijgt binnen ons beleid. We situeren daarin immers de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget voor mensen met een handicap, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en, op termijn, de leeftijdsafhankelijke hulpmiddelen, de mobiliteitshulpmiddelen, een afgestemde en vraaggestuurde financiering van de residentiële ouderenzorg en van de thuiszorg, de revalidatiecentra, de opvang in de psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen.

Voor de sector personen met een handicap is 2016 het cruciale kanteljaar voor de transitie naar de persoonsvolgende financiering, waarbij op 1 januari 2017 alle huidige cliënten zorg, ondersteuning en assistentie persoonsvolgend gefinancierd worden. We initiëren het basisondersteuningsbudget en kennen de eerste persoonsvolgende budgetten toe. We begeleiden dat traject met informatie en ondersteuning, zowel voor de gebruikers als de voorzieningen.

In de ouderenzorg werken we aan een transparant dagprijzenbeleid, we actualiseren de werking van de animatiefunctie en heroriënteren de financiering naar alle voorzieningen in functie van zorgzwaarte en we zorgen voor een historische groei van het aantal bedden, inclusief een beheersbaar pad van verdere groei. Op basis van een globale conceptnota bereiden we in werkgroepen een toekomstgerichte visie op de uitdagingen van morgen voor. We leggen hierbij ook de basis voor het ontwikkelen van concepten persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. We doen dat ook voor de thuiszorg, en wel met oog voor hun kerntaken.

In de geestelijke gezondheidszorg focussen we, in overleg met de federale overheid, verder op de omzetting naar meer ambulant aanbod. Ook het eerstelijnsaanbod krijgt aandacht, evenals de verslavingszorg.

Voor de ziekenhuizen mikken we op een vernieuwde zorgstrategische planning. De zorgberoepen krijgen een plaats in ons actieplan 3.0, "Werk maken van werk in de zorgsector".

Integrale Jeugdhulp 2.0 zal stapsgewijs vorm krijgen vertrekkend van de resolutie die het Vlaams Parlement naar aanleiding van de evaluerende hoorzittingen goedkeurde. Doelgericht omgaan met verontrusting en een efficiënte toegangspoort zijn daarbij twee centrale aandachtspunten. Thematisch vermelden we onze bijdrage aan de actieplannen van de Vlaamse Regering met betrekking tot (de)radicalisering en de vluchtelingenproblematiek.

In de thematiek 'geweld, misbruik en kindermishandeling' zetten we een stap vooruit in de informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, politie en justitie. We bekijken daarbij hoe we de regelgeving kunnen bijsturen.

Centraal in het gezinsbeleid (SD3) staan de verdere uitbouw van de Huizen van het Kind, het doortrekken van de transitie in de voorschoolse kinderopvang, de opmaak van een nieuw decreet Vlaamse kinderbijslag en het hertekenen van de buitenschoolse kinderopvang. Onder het motto 'Hoe nog beter investeren in de omgeving van jonge kinderen' bereiden we tegen het najaar van 2016 een conferentie voor. We stroomlijnen ook de adoptieregelingen.

SD4 beschrijft de elementen voor en de aanpak van de totstandkoming van een nieuw decreet op de justitiehuisen. Dat decreet zal hun kerntaken vastleggen, refererend aan afspraken met de in dat verband mee bepalende federale partner die Justitie is. Een gecoördineerd slachtofferbeleid komt daarbij zeker aan bod. Op het raakvlak met justitie situeren zich ook het op stapel staande nieuw jeugd(sanctie)recht en de verdere uitrol van het nieuwe strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Kwaliteit van zorg en ruimte voor sociaal ondernemerschap gaan hand in hand in SD5. Ze krijgen concreet vorm door het uitvoeren van het decreet gegevensdeling, door administratieve stroomlijning en vereenvoudiging, door het installeren van VIPA als een ondersteunend kenniscentrum en door kwaliteit en toezicht gericht te bepalen en te organiseren, vertrekkend van de verantwoordelijkheid en responsabilisering van de zorgaanbieders. Voor investeringen in zorg- en welzijnsinfrastructuur worden opnieuw budgetten voorzien. Een leidraad voor goed bestuur sluit daarbij aan. En Flanders Care blijft gelden als katalysator voor systeeminnovatie. Een nieuw actieplan zal dat op korte termijn verankeren.

SD 6 tot slot illustreert dat toenemend complexe zorgvragen nog meer dan vroeger samenwerking en afstemming vragen binnen het beleidsdomein en met de andere Vlaamse domeinen. Ook permanent overleg met de andere bevoegdheidsniveaus is onontbeerlijk: met de federale overheid in het kader van de zesde staatshervorming, met het provinciale niveau over de afslanking van de provincies en met de lokale besturen naar aanleiding van het samengaan van gemeente en OCMW, onder meer met het oog op een geactualiseerd lokaal sociaal beleid. Investeren in partnerschappen is ook breder een sleutelwoord: we zetten fora op die toelaten dat we de sociale partners en de gebruikers structureel en formeel bij ons beleid betrekken.

I. INLEIDING

Het tweede jaar van deze regeerperiode dient zich aan als een grote uitdaging. In een budgettair moeilijke context vragen verschillende grote “werven”, die een beslissend impact hebben op de praktijk van zorg- en dienstverlening, onze aandacht. Deze beleidsbrief situeert zich binnen de afgesproken budgettaire contouren.

In eerste instantie is er de uitdaging van de zesde staatshervorming. We bewegen ons hier in een spanningsveld tussen enerzijds het verzekeren van de continuïteit en anderzijds, waar dat kan, het cliëntgericht en vraaggestuurd vernieuwen, afstemmen en vereenvoudigen van procedures en processen. Centraal staat het consistent vorm geven van de Vlaamse Sociale Bescherming. Deelaspecten daarvan komen snel op ons af: de implementatie van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Daarnaast is het nu al zaak om, in dat kader, voorbereidend werk te maken van onder meer een geïntegreerde en vraaggestuurde ouderenzorg, een coherente revalidatiesector en een efficiënt en effectief hulpmiddelenbeleid.

Op het raakvlak tussen welzijn en justitie, opnieuw een werf die een permanente dialoog met het federale niveau veronderstelt, verwachten we veel van het proces dat moet leiden tot een nieuw decreet justitiehuisen. We zullen daarbij immers keuzes maken voor een kerntakenpakket dat aansluit bij de Vlaamse noden en mogelijkheden. Ook een nieuw jeugd(sanctie)recht en een aangepaste drughulpverlening staan in de samenwerking met justitie hoog op de agenda.

De transities in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn momenteel zo omvattend dat een gestructureerde benadering ervan, met oog voor een draagvlak bij de stakeholders, aan belang wint. We zijn er van overtuigd dat de op stapel staande conferentie van het jonge kind, de conferentie inzake de positionering van de drughulpverlening, de eerstelijnsgezondheidsconferentie en het bestendigen van de gezondheidsconferenties, de basis kunnen leggen voor een gedeelde aanpak van grote maatschappelijke uitdagingen. Bij deze processen zullen we de armoedeorganisaties structureel betrekken. Daarnaast wordt het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding onverkort uitgevoerd.

De uitbouw van een coherent gezinsbeleid blijft bijzondere aandacht vragen. Het is niet voor niets dat aan dat thema in onze beleidsnota en in deze beleidsbrief een apart hoofdstuk wordt gewijd. De Huizen van het Kind moeten lokaal de draaischijf van informatie, preventie en ondersteuning worden. De evoluties in de kinderopvang, met een evenwicht tussen zijn sociale, economische en pedagogische functie, worden doorgetrokken. De overname van de kinderbijslag wordt voorbereid. En de adoptiesector laten we mee evolueren, aangepast aan de realiteit.

Grote werven blijven ook de lopende hervormingen van de integrale jeugdhulp en het persoonsvolgend budget voor personen met een handicap. We willen komen tot een integrale jeugdhulp 2.0 waarin de signalen van de hoorzittingen worden opgepikt. En de toekenning van de eerste persoonsvolgende budgetten aan personen met een handicap in 2016 zal de systeemomslag in deze sector definitief maken.

2016 wordt, tot slot, ook het jaar waarin we de overname van de persoonsgebonden taken van de provincies regelen, waarin we een aanzet geven tot een geactualiseerd

lokaal sociaal beleid, waarin we door het uitwerken van een geïntegreerde onthaalfunctie op het lokale niveau snel gepaste hulp willen bieden, ook in de strijd tegen armoede en onderbescherming, en waarin we de geestelijke gezondheidszorg, geënt op de federale ontwikkelingen, willen verstevigen, en dat over de hele lijn van mobiel, over ambulant tot (semi-)residentieel.

II. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN

1. Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp

1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen

1.1.1. Gezondheidswinst op bevolkingsniveau

Omwille van de impact van de zesde staatshervorming op het terrein van de preventieve gezondheidszorg actualiseren we het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Om de burger rechtstreeks of onrechtstreeks te stimuleren tot gezonde keuzes, hebben we afgelopen jaar geïnvesteerd in heel wat projecten, waarvan een aantal ook in 2016 wordt verdergezet. Er waren o.a. te nemen maatregelen in geval van extreme hitte en ozon en een herhaling van de actieweek 'ventileren en verluchten'. De actieweek 2016 zal in het teken staan van het thema passief roken. We lanceerden met de Katholieke Hogeschool Vives de website gezondzwangerworden.be. De kadmethode 'Gezonde gemeente' zal in 2016 op kruissnelheid komen. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) en het locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (LOGO's) zullen inspanningen leveren om niet-deelnemende gemeenten toch te overtuigen en om een gepast aanbod te voorzien in de Brusselse gemeenten.

Algemene gezondheidsbevordering vraagt een holistische aanpak. We sluiten daarvoor een nieuwe vijfjarige beheersovereenkomst met een partnerorganisatie, een oproep hiervoor werd reeds gelanceerd. Deze zal vanaf 2016, samen met andere (partner)organisaties die meer gericht zijn op specifieke gezondheidsthema's, expertise aanleveren voor gezondheidsbevordering vanuit biopsychosociaal oogpunt. Ook de geestelijke gezondheidsbevordering krijgt hierin een plaats.

1.1.2. Gezondheidsdoelstellingen tabak-, alcohol- en drugsverslaving, voeding en beweging

De actieplannen tabak, alcohol en drugs, en voeding en beweging, die onderdeel zijn van de gelijknamige Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, lopen eind 2015 af. Daarmee ook de convenanten met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en VIGeZ. We lanceerden een oproep voor het sluiten van nieuwe vijfjarige beheersovereenkomsten, ingaand in 2016.

Beide gezondheidsdoelstellingen zijn eveneens aan hernieuwing toe. We werkten een overheidsopdracht uit voor de ondersteuning van dit hernieuwingsproces.

De voorbereidingen van de gezondheidsconferentie waarin beide thema's hun plaats krijgen onder de gemeenschappelijke noemer 'gezonde leefstijl', eind 2016, zijn gestart. We grijpen de conferentie aan om, samen met het maatschappelijke middenveld – waaronder ook de armoedeorganisaties –, het huidige preventiebeleid te evalueren en nieuwe mogelijkheden voor de toekomst te verkennen. Voor het thema tabak, alcohol en drugs gaat het om de uitbreiding van de gezondheidsdoelstelling met de thema's psychoactieve medicatie en andere verslavingen zoals gaming en gokken. Voor het thema voeding en beweging opteren we voor een uitbreiding met de thema's eetstoornissen, sedentarisme en ondervoeding bij ouderen. Ook het thema borstvoeding zal via Kind en Gezin de nodige aandacht krijgen.

Daarnaast starten we een traject naar structurele financiering voor activiteiten die na grondige evaluatie worden overgenomen van het federale en het provinciale niveau.

Mogelijkheden hier zijn de terugbetaling tabakologie, vroeginterventie en gezinsondersteuning, peersupport en intergemeentelijke preventie.

Op het terrein van voeding en beweging hebben we sterk projectmatig gewerkt, en vele projecten krijgen een vervolg. Denk aan de evaluatie van de methodiek 'Gezonde voeding en beweging in kinderdagverblijven', de verlenging van het project 'Bewegen op voorschrift', de geplande evaluatie en implementatie van de methodiek 'Kleurrijk gezond' en de campagne 'dat voelt beter'. Met de beleidsdomeinen Landbouw en Visserij en Onderwijs evalueren we hoe we de participatiegraad aan het project 'Schoolfruit' kunnen verhogen. Tot slot willen we met het project 'Publieke ruimte' lokale besturen aansporen om kwaliteitsvolle publieke ruimte te creëren.

Eind 2016 loopt de beheersovereenkomst met Eetexpert voor de preventie van eet- en gewichtstoornissen af. Tegen het jaareinde lanceren we een oproep voor een nieuwe vijfjarige overeenkomst.

1.1.3. Preventie van baarmoederhals-, borst- en dikke darmkanker

Het Vlaams Parlement keurde de nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling over de bevolkingsonderzoeken naar kanker van de baarmoederhals, borst en dikke darm goed.

Om het engagement van het middenveld en externe experts bij de bevolkingsonderzoeken te versterken, actualiseerden we de samenstelling van de Vlaamse werkgroepen. We richtten ook twee nieuwe werkgroepen in. De werkgroep sensibilisering zal de informatie en sensibilisering over de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker inhoudelijk en organisatorisch ondersteunen, opvolgen en coördineren. De werkgroep monitoring staat, met het oog op kwaliteitsborging, in voor de opvolging en evaluatie van de drie bevolkingsonderzoeken.

Tegen het najaar 2015 verwachten we de resultaten van het onderzoek naar de gezondheidseconomische aspecten van de bevolkingsonderzoeken. De openbare omroep verspreidde sensibiliserende spots over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarm- en baarmoederhalskanker. Voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker werkten we een verplicht remediëringstraject uit voor radiologen die minder goed presteren op een aantal kwaliteitsindicatoren. De streefwaarde van de doorlooptijd tussen screeningstest en resultaatmededeling hebben we verminderd tot 14 kalenderdagen.

Binnen de contouren van de beschikbare middelen zetten we de acties van het Vlaams actieplan bevolkingsonderzoeken verder. Voor de uitvoering ervan financieren we het Centrum voor Kankeropsporing, de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, de LOGO's en Domus Medica.

De optimalisering van de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken blijft een aandachtspunt. Tegen het jaareinde publiceren we een rapport met de belangrijkste kwaliteitsindicatoren voor de drie bevolkingsonderzoeken. Via Vitalink zullen artsen én burgers relevante gegevens uit het registratiesysteem van de bevolkingsonderzoeken kunnen consulteren.

Sensibilisatie is een belangrijke pijler van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. De bevoegde werkgroep zal tegen het najaar een informatie- en sensibiliseringsplan uitwerken dat moet dienen als referentiekader voor communicatie over de bevolkingsonderzoeken voor de diverse actoren. In oktober zal een sensibiliserende spot voor borstkanker uitgezonden worden. Eind 2016 zullen we de verschillende sensibiliseringsacties via TV-spots, evalueren.

Tot slot staan een aantal analyses of onderzoeken op til. Te beginnen met een analyse van de intervalkankers bij borstkanker. Voor baarmoederhalskanker starten we in het najaar met het pilootproject 'HPV-zelftest' bij vrouwen uit de doelgroep die nog nooit

deelnamen aan een bevolkingsonderzoek. Voor dikkedarmkanker gaan we de wenselijkheid en (budgettaire) haalbaarheid na om de doelgroep uit te breiden met de 50- tot 55-jarigen. Tot slot onderzoeken we, in overleg met de federale overheid, de mogelijkheid om een coloscopieregister te realiseren.

1.1.4. Bevolkingsonderzoeken, andere dan die naar kanker

De Vlaamse Werkgroep Bevolkingsonderzoek is in het voorjaar van 2015 opnieuw samengesteld. De werkgroep levert advies over toestemmingen voor screeningsonderzoeken, formuleert een aantal generieke toestemmingen en adviseert over het mogelijk inkorten van het kraamverblijf in de ziekenhuizen.

Op vraag van de Vlaamse Gemeenschap onderzoekt het Federaal Kenniscentrum voor de Volksgezondheid welke aangeboren aandoeningen best worden opgespoord. Op basis van de resultaten zullen we samen bekijken of we onze strategie moeten aanpassen.

In tussentijd hebben we de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen verder op punt gesteld door: het beter vertrouwd maken van de actoren met de organisatie van het screeningsprogramma, het optimaliseren van de procedure voor staalafname, het verkennen van de rol van de gynaecologen bij het informeren van ouders over het prenatale bevolkingsonderzoek, de uitwerking van een website voor ouders en betrokken actoren en een mini-draaiboek voor vroedkundigen.

En we starten de voorbereidingen voor het verlengen van de driejarige beheersovereenkomsten met de Centra voor Bevolkingsonderzoek, eind 2016.

1.1.5. Suïcidepreventie

Binnen het budget dat voorhanden is voor het Vlaams actieplan suïcidepreventie blijven we inzetten op verschillende preventiestrategieën, met een sterke focus op de hoog-risicogroepen, zoals holebi's en jonge moeders met een postnatale depressie. Belangrijke instrumenten zijn het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang van volwassen suïdepogers (IPEO), de aangepaste tool voor jongeren onder de 18 jaar (KIPEO), de mobiele applicaties On track again, Think Live & Back-up en de Zelfmoordlijn 1813 (inclusief de chat) met een aanbod voor mensen die suïcidale gedachten hebben, crisishulp en ondersteuning voor nabestaanden. We hebben hierbij voldoende aandacht voor de laagdrempeligheid om zo ook mensen die in armoede leven en geconfronteerd worden met deze problematiek te bereiken.

We starten eveneens een aantal nieuwe initiatieven op: het ondersteunen van ouders van suïcidale kinderen, het investeren in behandelingsmethoden voor suïcidale mensen in de ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg en het overkoepelend aanbieden en implementeren van een multidisciplinaire richtlijn.

Om de holistische benadering van suïcidepreventie te garanderen, zal de eerder vermelde nieuwe partnerorganisatie instaan voor algemene (geestelijke) gezondheidsbevordering. We blijven daarnaast inzetten op het engageren van verschillende actoren als noodzakelijke partners van een (pro)actieve suïcidepreventie: de huisartsen en de ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg, maar ook de brede maatschappelijke sectoren zoals onderwijs (o.a. CLB), werk, media, NMBS en justitie.

1.1.6. Vaccinaties

Afgelopen jaar zijn er heel wat inspanningen geleverd om het vaccinatiebeleid te versterken. Er is een nieuw ministerieel besluit dat het vaccinatieschema voor Vlaanderen bepaalt. In de lente is een vaccinatieteam gestart dat zich richt op de vaccinatie van ondergevacceerde en moeilijker bereikbare groepen. Met het oog op administratieve lastenverlaging ontwikkelden we een module waardoor gemeenten zelf, via Vaccinnet, toegang krijgen tot gegevens over de verplichte poliovaccinatie.

We gaan op dit elan verder. In het najaar zal de hierboven vermelde module operationeel zijn. Om de verspreiding van mazelen naar kleine, nog niet vaccineerbare kinderen in te dijken, zullen we niet goed gevaccineerde volwassenen uit de cohorte 25-40 jaar via een campagne aansporen om zich te laten vaccineren. We stellen hiervoor vaccins ter beschikking via de huisartsen. In 2016 bestuderen we hoe we de vaccinatiegraad in Vlaanderen verder kunnen monitoren. Tot slot starten we met de voorbereidingen om de seizoensgriepvaccins die aangeboden worden aan bewoners van woonzorgcentra uit te breiden naar personen die chronisch verblijven in instellingen voor personen met een beperking, de psychiatrische centra en de psychiatrische verzorgingstehuizen. Daarbij hebben we ook aandacht voor het opkrikken van de vaccinatiegraad bij zorgverstrekkers.

1.1.7. Valpreventie

Vanaf het najaar testen we de praktijkrichtlijnen van het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen in een vijftal woonzorgcentra op effectiviteit en haalbaarheid. Vertrekkende van de richtlijnen ontwikkelde Domus Medica een praktijkinstrument voor huisartsen. Het zal de ingebruikname ervan vanaf het najaar promoten. Verder zal het expertisecentrum een implementatieplan voor valpreventie in de Vlaamse woonzorgcentra uitwerken.

Via opgeleide referentiepersonen heeft het expertisecentrum een belangrijk vormingsaanbod voor huisartsen, ergo- en kinesitherapeuten en verpleegkundigen. Het expertisecentrum zal verder onderzoeken hoe het vormingen voor ouderen zelf, hun mantelzorgers en zorgkundigen kan organiseren. Met de intervisiedag 'BOEBS' (Blijf op je eigen benen staan) wilde VIGeZ de lokale besturen en LOGO's sensibiliseren om in hun gemeente een valpreventiebeleid voor thuiswonende ouderen op te zetten.

Het expertisecentrum organiseerde voor 926 deelnemende organisaties de vierde editie van de week van de valpreventie, met als slogan 'van slaappillen kan je vallen'. De week van de valpreventie wordt volgend jaar opnieuw gehouden.

Eind 2016 loopt de beheersovereenkomst met het expertisecentrum af. Tegen het jaareinde zullen we een oproep voor een nieuwe vijfjarige overeenkomst lanceren.

1.1.8. Seksuele gezondheid

We werkten mee aan de opmaak van het nationaal HIV-plan. We streefden daarbij naar afstemming met het beleid in Vlaanderen: focus op seksueel overdraagbare infecties, positieve seksualiteitsbeleving en inzet op risicogroepen.

Voor het thema seksuele gezondheid zullen we in 2016 een nieuwe beheersovereenkomst voor vijf jaar afsluiten met een partnerorganisatie. Een oproep daartoe werd reeds gelanceerd. Daarin komt de klemtoon te liggen op een geïntegreerde aanpak, aandacht voor risicogroepen en laagdrempelige en gratis informatie, sensibilisering en methodieken m.b.t. seksuele gezondheid die aangeboden worden aan de algemene bevolking en specifieke doelgroepen. Tegen eind 2016 zullen we de beheersovereenkomst gericht op de werking voor subsaharaanse migranten verlengen. Voor de werking naar sekswerkers zullen we eind dit jaar een oproep voor een nieuwe beheersovereenkomst van vijf jaar lanceren.

We maken eveneens werk van een visie en beleidskader inzake seksualiteit voor personen met een handicap en zorgbehoevende ouderen.

1.1.9. Infectieziekten

In uitvoering van het nationaal hepatitis C-plan zetten we in op het beter inlichten van artsen over de mogelijke besmettingswijzen, het bepalen van de doelgroepen die op basis van gezondheidseconomische criteria best gescreend worden, het beter inlichten van de bevolking over de meest blootgestelde doelgroepen en de mogelijkheden voor screening.

In juli werd het onderzoek naar de kostenefficiëntie van het tuberculosebeleid in Vlaanderen afgerond. Op basis daarvan kunnen we het betreffende beleid optimaliseren. Voor wat ebola betreft, namen we deel aan werkgroepen die instructies en maatregelen uitwerkten voor diverse actoren. De artsen van Zorg & Gezondheid spelen een centrale rol bij de melding, de beslissing over het respecteren van de gevalsdefinitie, de coördinatie van het transport van een zieke en de oplijsting en opvolging van de contacten van een zieke. We continueren onze medewerking aan de opmaak van een nationaal plan voor de aanpak van zeer besmettelijke ziekten.

1.1.10. Participatief beleid en beleidsafstemming

We betrekken het middenveld op een duurzame manier bij het preventieve gezondheidsbeleid. De twee belangrijkste instrumenten daartoe vermeldde we al vaker: de Vlaamse werkgroepen en meerjarige beheersovereenkomsten. We plannen om de werkgroep bedrijfsgezondheidszorg uit te breiden met bedrijfsverpleegkundigen. Bovenop de al vermelde nieuwe beheersovereenkomsten zullen we nog nieuwe, meerjarige overeenkomsten sluiten voor preventieve mondzorg, voor milieugezondheidszorg en voor algemene ondersteuning van de LOGO's.

1.1.11. Health in all policies

We bieden vanuit het beleidsdomein ondersteuning aan andere beleidsdomeinen inzake de preventie, vroegdetectie en interventie bij milieugezondheidsschade. We zullen het initiatief nemen om via het Intego-project, dat zich richt op de artsenpraktijken, een set monitoringgegevens over milieugezondheid te verzamelen en op te volgen. In overleg met de collega's van leefmilieu en onderwijs onderzoeken we of en op welke wijze het project 'gezonde binnenlucht op school' kan starten. We werken aan een methodiek die de gezondheidsimpact in kaart brengt van weginfrastructuurprojecten. In samenwerking met de Vlaamse Milieu Maatschappij en Aquaflanders lanceren we een actieplan putwater en een geactualiseerd actieplan lood in drinkwater. In een aantal hotspots (Genk-Zuid, Menen, Hoboken en de Gentse kanaalzone) maken we werk van (milieu)gezondheidskundige inschattingen. Die laten ons toe om te bepalen welke inzet en sense of urgency van acties vanuit andere beleidsdomeinen (zoals ruimtelijke ordening, milieu, onderwijs, ...) nodig zijn. Na de 'hotspot'-biomonitoringscampagne in de Gentse kanaalzone rolden we dit jaar een faseplan uit om op een participatieve wijze te komen tot een gedragen actieplan in 2016. Binnen de contouren van het E-missieplan (actieplan Genk-Zuid) lanceerden we bij onderzoeksgroepen een offertevraag voor een opvolgbiomonitoringsproject.

In het najaar van 2015 stelt de collega bevoegd voor Onderwijs, via een conceptnota, haar plannen in verband met de leerlingenbegeleiding voor. Hiervoor baseert zijn zich, onder andere, op de resultaten van de audit en de wetenschappelijke review naar leerlingbegeleiding. Daar waar dit raakt aan Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zullen we hieraan meewerken.

Toegespitst op de werkvloer concretiseren we, in samenwerking met de sociale partners in de Vlaamse Werkgroep Bedrijfsgezondheidszorg, de andere beleidsdomeinen en zo mogelijk ook de federale overheid, het beleidsmodel 'gezondheid en werk'. Om bedrijven te kunnen coachen bij het voeren van een preventief gezondheidsbeleid, onderzoeken we de mogelijkheid om preventieovereenkomsten te sluiten met de afdelingen en departementen Medisch Toezicht van de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

1.1.12. Een fundamentele keuze voor de jongste kinderen

Om een sterke dienstverlening op maat te kunnen bieden, vernieuwt Kind & Gezin zijn preventieve zorg. Het legt om te beginnen een sterke focus op de sociaal-emotionele ondersteuning in de transitie naar ouderschap, met bijzondere aandacht voor kwetsbare zwangere vrouwen en pas bevallen vrouwen (en hun partner).

Kind & Gezin blijft kinderen standaard op 10 vaste momenten opvolgen. Maar ouders komen ofwel bij de arts ofwel bij de verpleegkundige, maar niet meer telkens bij beide. Vertrekkende van deze tijdswinst heeft elke Kind & Gezin-regio een aanbod op maat van de gezinnen uitgewerkt (huisbezoeken, groepsbijeenkomsten, contacten via sociale media, enz.). De vernieuwde dienstverlening gaat op 1 januari 2016 van start. Om de vernieuwingen maximaal te ondersteunen, zullen we in de periode 2016-2017 een nieuw kwaliteits- en regelgevend kader voor de consultatiebureauwerking realiseren, waarbij we inkanteling in de Huizen van het Kind voorop stellen.

Kind & Gezin investeert in de Huizen van het Kind als hefboom om de eerstelijnszorg een prominenter rol te geven in de pre- en perinatale zorg. Zo zullen de Expertisecentra Kraamzorg, die nu nog projectmatig gefinancierd worden, regelgevend verankerd worden in de Huizen van het Kind. Ook de vroedkundigen zullen we hierbij betrekken. Samen met alle partners binnen het Huis van het Kind hebben ze de opdracht om, in het bijzonder gericht op kwetsbare alleenstaande ouders, het diverse aanbod voor aanstaande ouders mee vorm te geven en de samenwerking en afstemming tussen de betrokken gezondheids- en welzijnsactoren te faciliteren. Het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning ondersteunt dit proces via het ontsluiten van inspirerende methodieken en, waar nodig, het ontwikkelen van methodieken.

1.1.13. Structureel inzetten op de strijd tegen onderbescherming en de preventie van (kans)armoede

In de strijd tegen onderbescherming staat het maximaal realiseren van de grondrechten van elke burger voorop. Bijzondere aandacht moet daarbij blijven gaan naar de meest kwetsbare personen (zoals mensen in armoede, chronisch zieken, vereenzaamde ouderen en personen van buitenlandse herkomst). Daartoe implementeren we het methodisch kader rond lokaal proactief handelen op alle niveaus, in het bijzonder binnen de eerstelijnssectoren. Proactief handelen zal dan ook een prominente plaats krijgen binnen de geïntegreerde onthaalfunctie inzake welzijn op de eerste lijn. We komen daar verder op terug.

Al onze partnerorganisaties geven we de opdracht om specifieke aandacht te schenken aan het bereiken van kansengroepen. In overleg met de bevoegde minister, onderzoeken we of een overeenkomst met het agentschap Integratie en Inburgering daarin ondersteunend kan zijn.

1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen

1.2.1. Vrijwilligerswerk

Vermaatschappelijking van de zorg betekent ook dat we een beroep op de eigen krachten en mogelijkheden van burgers én hun omgeving. In de praktijk gaat het vaak om vrijwilligers. In dit kader bekijken we ook, in overleg met de minister bevoegd voor cultuur en jeugd, welke regelgeving binnen het beleidsdomein kan worden geoptimaliseerd.

We blijven het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk subsidiëren. In Brussel ondersteunen we daarvoor Het Punt vzw, in samenwerking met de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Verder verlenen we aan het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk een subsidie voor het uitwerken van een gebruiksvriendelijke website met toegankelijke informatie over vrijwilligerswerk. We willen, in de context van de afslanking van de provincies, het Vlaamse steunpunt duidelijker positioneren ten opzichte van de lokale besturen. Ook voor de lokale besturen zien we een rol weggelegd op dit vlak. Zo kunnen zij een vrijwilligersloket oprichten dat vraag en aanbod op elkaar kan afstemmen.

1.2.2. Mantelzorg

We versterkten het aanbod van verschillende voorzieningen die ondersteunend optreden ten aanzien van mantelzorgers: kortverblijf, gewone dagverzorgingscentra, Centra voor Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen en oppashulp.

Binnen de budgettaire marge willen we de mogelijkheden nagaan om bijkomende dagverzorgingscentra te subsidiëren en erkennen. Dit zal gebeuren binnen de programmatieruimte en ons streven naar 1 dagverzorgingscentrum per gemeente. We actualiseren de rol en opdrachten van de erkende centra voor herstellverblijf in het zorglandschap.

Ondertussen leveren we inspanningen om een goed beeld te krijgen op de leefsituatie van mantelzorgers. We verwachten, in het najaar, de resultaten van een kleinschalige, verkennende studie naar jonge mantelzorgers in Vlaanderen. Daarnaast bevroeg het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in het kader van het onderzoek 'Duurzame mantelzorg in Vlaanderen' 4.000 geregistreerde mantelzorgers. Het eindrapport verwachten we in de eerste helft van 2016. Een stuurgroep, geadviseerd door experts, zal de beleidsaanbevelingen uit beide studies verwerken in een globaal mantelzorgplan dat focust op de maatschappelijke erkenning, waardering en ondersteuning van mantelzorgers, de positie van de mantelzorger binnen de zorg en de specifieke situatie van de jonge mantelzorger.

1.2.3. Dementie

In het kader van het dementieplan Vlaanderen zijn verschillende initiatieven opgestart: de train de trainer-opleidingen 'dementiekundige basiszorgverlener', er zijn de dementie-experten die vanuit de regionale expertisecentra dementie de referentiepersonen dementie of de dementiekundige basiszorgverleners van de woonzorgvoorzieningen ondersteunen, er is het contactpunt dementie waar dementiekundige maatschappelijk werkers ter beschikking staan van hulp- en zorgverleners in complexe of beginnende zorgsituaties en er zijn een aantal overlegplatforms dementie ter ondersteuning van een multidisciplinair vormingsaanbod voor zorgaanbieders in het werkingsgebied van de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg. We lanceerden het wetenschappelijk gevalideerde psycho-educatiepakket 'dementie en nu', bedoeld om de draagkracht van mantelzorgers voor personen met dementie te verhogen. We gaan na hoe we het ruime publiek van mantelzorgers, maar ook personen met dementie zelf, nog beter rechtstreeks kunnen bereiken en ondersteunen. In het najaar zullen we het pakket versterken met een innoverend elektronisch leerplatform. Het Expertisecentrum Dementie bekijkt met het Vlaams Apothekers Netwerk, de huisartsen en andere koepels van eerstelijnszorgaanbieders hoe het gebruik van medicatieschema's beter kan geïmplementeerd worden binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. En we nodigen nog dit jaar alle betrokken stakeholders uit om het dementieplan Vlaanderen te evalueren. Op basis daarvan zullen we begin 2016 het dementieplan bijsturen.

1.2.4. Aandacht voor de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp

Binnen het welzijnswerk

De hulp- en dienstverlening van het algemeen welzijnswerk dient zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk te zijn, in het bijzonder voor mensen in armoede. We streven hierbij globaal naar een maximale afstemming met ook andere partners, zoals het aanbod van de diensten voor maatschappelijk werk, de samenlevingsopbouw, het OCMW en de eerstelijns juridische bijstand. We werken hiertoe naar een flexibel kader met gezamenlijke afspraken waarbij lokaal functioneel samengewerkt wordt in het aanbieden van een geïntegreerd, toegankelijk en herkenbaar onthaal met mogelijkheden tot gerichte doorverwijzing en ondersteuning indien nodig. Het aflijnen en verregaand afstemmen van de kerntaken van alle actoren met een duidelijke en eenduidige visie op toegang is essentieel. Finaal kiezen we met deze duurzame intersectorale aanpak voor een cliëntgerichte samenwerking met

aandacht voor continuïteit en realiseren we een inclusieve en integrale zorg binnen een context van het aanbieden van de minst ingrijpende vorm van hulp. In de schoot van de Vlaamse Regering werken we dit concept uit.

Daarnaast tekenen we de krijtlijnen uit voor een programmatie-instrument voor het algemeen welzijnswerk. Dit instrument moet, in combinatie met een monitoring van het aanbod, toelaten het aanbod evenwichtig te programmeren over de regio's (provincies). In 2016 willen we het programmatie- en monitoringsinstrument in toepassing brengen.

Integrale Jeugdhulp

Opdat kinderen en jongeren zo snel mogelijk de gepaste hulp zouden krijgen, zorgen we dat eerstelijnsactoren (kinderopvang, politie, huisartsen...) beter weten waar ze terecht kunnen. Hiervoor zullen we de rechtstreeks toegankelijke hulp beter in kaart brengen en bekend maken. Daarnaast zullen de actoren van de brede instap versterkt hun rol opnemen voor wie de weg niet vindt naar de rechtstreeks toegankelijke hulp. Om de gepaste verbinding met het preventieve veld te realiseren, zullen we ook in dialoog gaan met de Huizen van het Kind.

Voor personen met een beperking

De huidige regelgeving rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH) voor personen met een handicap werd geëvalueerd. Op basis daarvan voeren we een aantal bijstellingen uit. Dat moet vanaf 1 januari 2016 leiden tot een voldoende gevarieerd aanbod rechtstreeks toegankelijke hulp waarvan gebruikers soepel gebruik kunnen maken.

We streven naar inclusieve zorg voor personen met een handicap. Er waren al de inclusieve begeleidingstrajecten door diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de centra voor algemeen welzijnswerk. Sinds dit voorjaar zetten we ook in op begeleidingstrajecten door de erkende Centra voor Inclusieve Kinderopvang. Ook in de buitenschoolse kinderopvang is een meer inclusieve werking vereist voor personen met een beperking, onder andere ten gevolge de inwerkingtreding van het M-decreet. We formuleren hieromtrent een aantal principes in de conceptnota inzake de buitenschoolse kinderopvang.

Voor mensen in armoede en kwetsbare groepen

Het moet onze ambitie zijn om alle burgers, met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden, een zinvolle plek te geven in onze samenleving. De lokale besturen moedigen we aan om, met ondersteuning van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), initiatieven te nemen waardoor de toegang voor burgers tot hun sociale grondrechten beter gegarandeerd kan worden. De herwerking van het kaderdecreet lokaal sociaal beleid, waar we later op terugkomen, moet dat faciliteren.

In overleg met samenlevingsopbouw versterken we de strijd tegen de onderbescherming, het realiseren van de vermelde geïntegreerde onthaalfunctie, het ondersteunen van de lokale besturen bij het voeren van een lokaal sociaal beleid, het bevorderen van de toegankelijkheid voor kwetsbare doelgroepen van de private en sociale huurmarkt en de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden bij kwetsbare groepen. Om de globale toegankelijkheid van de hulpverlening voor mensen in armoede te vergroten, hebben de instituten de opdracht gekregen om een versterkte samenwerking op te zetten met de CAW's, de OCMW's en de verenigingen waar armen het woord nemen. Opdat hun participatieve werking een groter effect zou sorteren, sturen we aan op een betere afstemming en bundeling van de krachten van de verschillende instituten. Dit alles krijgt zijn neerslag in de strategische meerjarenplannen 2016-2020. In dit kader bekijken we hoe dit verder vorm kan krijgen. voor de erkenning en werking van de regionale instituten voor samenlevingsopbouw

De samenwerkingsverbanden van instellingen voor schuldbemiddeling hebben hun beleidsplannen voor de periode 2016-2020 ingediend. We zullen bewaken dat de instellingen hun preventieve opdracht voldoende krachtadig invullen.

Om haar ondersteunend aanbod te optimaliseren, is het Vlaams Centrum Schuldenlast (VCS) doende met een breed marktonderzoek.

Binnen haar preventieopdracht focuste het VCS afgelopen jaar op de doelgroep 'meest kwetsbare volwassenen' en op de nazorg van mensen die recent hun budgetbeheer of schuldbemiddeling hebben afgerond. Vanuit het preventieve oogpunt zal het centrum de komende periode meer inzetten op het gezin als eerste opvoedingsmilieu. Het zal daarvoor nauw samenwerken met de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), de Gezinsbond en het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning. De samenwerking met FSMA laat ook toe om de financiële educatie voor een breed publiek toegankelijk te maken. Het In-Balans-preventieproject zal doorontwikkeld worden tot een breed gedragen basisplatform voor burgers, leerkrachten en ouders.

Het VCS zal de vorming van buddies, die inzetbaar zijn voor nazorg en taken die de meest kwetsbaren op weg helpen om uit de schuldenlast te blijven, versterken. Tot slot wordt het vormingsaanbod verruimd naar nieuwe doelgroepen zoals bedrijven, middenveldorganisaties, overheidsinstellingen en de brede hulpverleningssector.

De acties die voor ons beleidsdomein deel uitmaken van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2015-2019 krijgen verder uitvoering. Om deze initiatieven te toetsen aan de visie van mensen in armoede, organiseren we geregeld een verticaal permanent armoede overleg en overleg met het Netwerk Tegen Armoede. Voor de volledige opvolging van het actieplan nemen we deel aan het horizontaal permanent armoedeoverleg.

Om de kennis van, voornamelijk hulpverleners, over armoede te vergroten, investeren we in verschillende vormingsinitiatieven (Armoede-In-Zicht, De Link, CEDES, Bind-Kracht, TAO...). Ook de armoedetoets verliezen we hierbij niet uit het oog.

1.2.5. De eerstelijnspsychologische functie

De eerstelijnspsychologische functie versterkt de vroegdetectie en vroeginterventie van geestelijke gezondheidsproblemen. Door het stijgend aantal consultaties en de grote tevredenheid van de partners zijn de zeven pilootprojecten verlengd.

We zullen met het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de ziekenfondsen nagaan of de eerstelijnspsychologische functie duurzaam kan gerealiseerd worden in heel Vlaanderen. In afwachting van een mogelijke uitrol in gans Vlaanderen én de eerstelijnsconferentie in 2017, zullen we de continuïteit van de huidige pilootprojecten verzekeren.

1.2.6. We zetten in op de uitbouw van een kwaliteitsvolle onlinehulpverlening

Op 3 juni 2015 organiseerden we het druk bijgewoonde congres 'Onlinehulp voor welzijn en gezondheid'. We lanceerden er de beleidskeuzes waarmee we een kader scheppen voor de verdere uitrol van onlinehulp in Vlaanderen, en waarbinnen de organisaties in Vlaanderen zelf aan de slag kunnen om een eigen online aanbod uit te bouwen. We maken nu werk van een rollend plan onlinehulp waarin dit kader is omschreven.

Tot het jaareinde loopt een natraject waarin het Steunpunt WVG de beleidsvoorstellen zal concretiseren, met prioriteit voor het oprichten van een intersectoraal aanspreekpunt onlinehulp en de ontwikkeling van een vormingsprogramma 'basiskennis onlinehulp'. Ook zullen we investeren in de ontwikkeling van een "sociale kaart van het onlinehulpaanbod" en fondsen stimuleren om hun middelen toegankelijk te maken voor onlinehulpprojecten. We bekijken de mogelijkheden voor het inzetten van ontwikkelingsincentives en hebben aandacht voor de kwaliteit van onlinehulp en het dichten van de digitale kloof. In het najaar 2015 lanceren we voor de eerste maal een scriptieprijs online hulp. En starten de CGG's met een proefproject rond een online cliëntportaal.

1.2.7. Er komt een betere afstemming en bekendmaking van het hulpaanbod bij relatieproblemen

Opdat mensen met relatieproblemen beter hun weg zouden vinden naar de beschikbare relatie-ondersteunende hulp, zullen we het bestaande aanbod beter op elkaar afstemmen en werk maken van een betere toegankelijkheid. We maken het aanbod bekend via de Huizen van het Kind en zetten in op onlinehulpverlening als methodiek om correcte en begrijpbare informatie over relatieproblemen over te brengen.

Over dit thema gaan we ook in overleg met de federale minister van Justitie.

1.2.8. Eerste hulp bij ongevallen

Het Rode Kruis organiseerde 52 en het Vlaamse Kruis 88 opfrissingscursussen EHBO. Deze initiatieven worden verlengd.

De ondersteuning van scholen die rond EHBO en reanimatie werken, optimaliseren we. Op basis van een bevraging van VIGeZ naar het EHBO-beleid in scholen, zal de Taskforce EHBO-op school een gericht ondersteuningsbeleid uitstippelen. Hierbij hebben we ook aandacht voor beroertezorg.

1.2.9. Outbreak Support Team

In de eerste helft van 2015 werd het agentschap Zorg & Gezondheid verschillende keren geraadpleegd bij een uitbraak van MDRO (multi-drug resistente organismen) in een ziekenhuis. Daarbij werd het team geconfronteerd met de grenzen van haar capaciteit. In 2015 bouwen we het outbreak support team uit met de aanwerving van een arts en een verpleegkundige. We verwachten dat dit team in 2016 volledig operationeel is.

2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren

2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren van langdurige zorg- en ondersteuningsnoden

Met de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) willen we ervoor zorgen dat mensen met chronische zorgnoden aangepaste, kwalitatieve en betaalbare zorg krijgen, thuis of in residentiële context. We gaan hierbij uit van het cirkelmodel dat ook gehanteerd werd in het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking: mensen worden in hun langdurige zorgnood ondersteund om de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun leven verder te leiden, ingebed in de samenleving, met de steun van familie, vrienden, mantelzorgers en vrijwilligers waar mogelijk en professionele en gespecialiseerde zorg waar nodig. De zorg wordt vraaggestuurd, de financiering persoonsvolgend.

De Vlaamse Sociale Bescherming wordt ontwikkeld als een (verplichte) volksverzekering, een solidaire verzekering waarbij iedereen in Vlaanderen – en de inwoners van Brussel die het wensen – is aangesloten door het betalen van een jaarlijkse premie. In ruil voor die premie kunnen de leden van de Vlaamse Sociale Bescherming rekenen op ondersteuning indien ze door ziekte en/of ouderdom langdurige zorg nodig hebben. De zorgkassen waarbij ze zijn aangesloten, blijven het eerste aanspreekpunt en rechten zullen zoveel als mogelijk automatisch worden toegekend.

De algemene principes van de Vlaamse Sociale Bescherming zijn vervat in een conceptnota die op 29 mei 2015 besproken werd op de Vlaamse Regering. In de nota die door de Vlaamse Regering is overgemaakt ter advisering verduidelijken we de kern van de VSB: de vraaggestuurde zorg die we willen realiseren door middel van, op termijn, een persoonsvolgende financiering. Momenteel wachten we de adviezen in van de Vlaamse Ouderenraad, de SERV en de SAR WGG. Op basis hiervan kan een aangepaste conceptnota voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering.

De komende jaren bouwen we de Vlaamse Sociale Bescherming stapsgewijs uit. De eerste fase bestaat uit drie onderdelen: de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) en het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperking.

Een tweede fase dient zich aan vanaf 1 januari 2018: op dat moment staat Vlaanderen in voor de effectieve overname van een aantal sectoren in het kader van de zesde staatshervorming, met name de mobiliteitshulpmiddelen, de residentiële ouderenzorg, de opvang in beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatie.

De derde fase zal starten op het einde van deze regeerperiode. Tegen eind 2018 willen we een vernieuwd en uitgebreid decreet Vlaamse Sociale Bescherming verankeren, gebaseerd op nieuwe persoonsvolgende, vraaggestuurde concepten voor de volgende bouwstenen: de zorgverzekering en het BOB voor personen met een beperking, alsook de nieuwe persoonsvolgende, vraaggestuurde concepten van de THAB, leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen en mobiliteitshulpmiddelen, de residentiële ouderenzorg, initiatieven voor beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatie, alsook de gezins- en thuiszorg.

We engageren ons om hierbij een geëigende armoedetoets uit te voeren en betrekken de relevante partners zo vroeg mogelijk in het proces, zodat hun inbreng een meerwaarde kan betekenen.

2.1.1. Eerste fase: zorgverzekering, tegemoetkoming hulp aan bejaarden en basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking

Zorgverzekering

We werken momenteel aan een introductieontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming als eerste stap in de uitvoering van de Vlaamse Sociale Bescherming. Hierin leggen we de juridische basis voor de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. In dit decreet staat de continuïteit van de dienstverlening centraal. Wat de Vlaamse zorgverzekering betreft, gaan we in op een advies van de Vlaamse ombudsman die in het jaarverslag van 2013 suggereert om het sanctiesysteem van de Vlaamse Zorgverzekering te herzien en de boete 'bevrijdend' te laten werken. We gaan zelfs een stap verder dan dit advies en creëren in het decreet de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om de opschorting met verlies van rechten volledig te schrappen als sanctie. De Vlaamse Regering kan beslissen wanneer deze maatregel in werking zal treden, in functie van de budgettaire mogelijkheden. Daarnaast nemen we op dat niet betaalde bijdragen altijd van de tegemoetkomingen kunnen worden afgetrokken.

Basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking

Naast de Vlaamse zorgverzekering wordt ook het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperking opgenomen in het voorontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming. Het BOB maakt deel uit van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, die uitgewerkt werd in het decreet van 25 april 2014.

Dit decreet persoonsvolgende financiering voert onder meer het recht op een BOB in voor personen met een handicap die geen beroep doen op niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. Een uitvoeringsbesluit moet dit principe verder vorm geven.

Het basisondersteuningsbudget wordt een forfaitair bedrag van 300 euro per maand, dat dient om niet-medische hulp- en dienstverlening te vergoeden. De besteding van dit budget hoeft niet verantwoord te worden.

Het basisondersteuningsbudget zal uitbetaald worden door de zorgkassen. De zorgkas is het unieke loket voor het BOB: de zorgkas behandelt de aanvraag, zorgt voor de maandelijkse uitbetaling van het BOB en is het aanspreekpunt voor de gebruiker.

Het BOB wordt gefaseerd ingevoerd vanaf 2016. In een eerste fase (september 2016) vatten we meerderjarige personen met een handicap die eind 2014 op de Centrale Registratielijst Zorgvragen geregistreerd staan met een actieve vraag én die in juni 2016 nog geen gebruik maken van zorg, ondersteuning of assistentie gefinancierd door het VAPH. Het gaat om ongeveer 7.500 personen.

We beogen met het BOB een preventief effect: zo lang en zo goed mogelijk voorkomen dat de draaglast de draagkracht overstijgt.

Tegemoetkoming hulp aan bejaarden

Een derde onderdeel van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming betreft de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). We kiezen in dit verband voor continuïteit.

Door de zesde staatshervorming is Vlaanderen nu al bevoegd voor de THAB. Tot eind 2016 loopt er een overgangsperiode waarin de FOD Sociale Zekerheid blijft instaan voor de

uitvoering hiervan. Vanaf 1 januari 2017 worden de opdrachten voor THAB uitgevoerd door de zorgkassen.

Naast de eerste drie bouwstenen van de VSB bevat het decreet VSB ook een technische maatregel: de omvorming van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVA met rp) Vlaams Zorgfonds tot het IVA met rp Vlaamse Sociale Bescherming. Het IVA met rp Vlaamse Sociale Bescherming blijft ingebed in het agentschap Zorg en Gezondheid. Er zijn op personeelsvlak geen consequenties verbonden aan de omvorming.

We hanteren transparantie, efficiëntie en responsabilisering als werkingsprincipes voor de zorgkassen (o.a. via digitalisering). Daarnaast gaan we na of, op termijn, een integratie van verschillende tegemoetkomingen mogelijk is. In ieder geval moet het samenbrengen van meerdere vergoedingen in één VSB leiden tot vereenvoudiging, efficiëntiewinsten voor de overheid en meer transparantie voor de burger.

2.1.2. Tweede en derde fase: van continuering naar een volwaardige Vlaamse Sociale Bescherming

In de tweede fase wordt de Vlaamse Sociale Bescherming verder uitgebreid met mobiliteitshulpmiddelen, de residentiële ouderenzorg, de opvang in beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatie.

In een derde fase, tegen eind 2018, zorgen we ervoor dat alle bouwstenen inhoudelijk en conceptueel op elkaar aansluiten en vraaggestuurd en persoonsvolgend werken. De effectieve uitvoering van deze vraaggestuurde en persoonsvolgende concepten volgt in de daaropvolgende jaren.

Mobiliteitshulpmiddelen

Vanaf 1 januari 2018 worden de mobiliteitshulpmiddelen dus een bouwsteen van de Vlaamse Sociale Bescherming. Om de continuïteit te verzekeren, maken we op korte termijn werk van het in kaart brengen en analyseren van het huidige RIZIV beleid met bijzondere aandacht voor de ICT.

Daarenboven tekenen we een conceptueel kader uit in overleg met alle betrokken actoren. Dat concept heeft oog voor een maximale integratie en afstemming van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid en de individuele materiële bijstand..

Pijlers van het concept zijn een goed en vlot geïnformeerde cliënt die via hanteerbare en transparante administratieve procedures de weg naar een hulpmiddel op zijn maat vindt. We opteren ook voor een zo automatisch mogelijke doorstroom van informatie met een maximale link naar het proces zorgzwaarte-inschaling.

We maken in het hulpmiddelenbeleid ook werk van meer marktwerking en transparantie voor wat de prijsvorming betreft en richten een efficiënt en kostenbesparend systeem op voor de recuperatie, het uitlenen en het hergebruik van hulpmiddelen.

Residentiële ouderenzorg

Naast de mobiliteitshulpmiddelen zal Vlaanderen vanaf 1 januari 2018 effectief instaan voor de financiering van de residentiële ouderenzorg, zijnde de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra.

Op basis van een overgangsprotocol dat afgesloten is met de federale overheid zorgt het RIZIV tot 31 december 2017 voor de uitbetaling van de zorgkosten.

In een tweede uitvoeringsfase van de VSB gaan we na hoe we de overname van de financiering van de residentiële ouderenzorg tot een goed einde kunnen brengen; ook hierbij primeert continuïteit. We onderzoeken en beslissen het komende jaar op basis van welke ICT, processen en regelgeving de financiering van de residentiële ouderenzorg kan opgenomen worden in de VSB.

Tegelijkertijd werken we ook aan de derde fase van uitvoering van de VSB.

Revalidatie

Tot 31 december 2017 komen we voor de revalidatiesectoren de afspraken na zoals bepaald in het overgangprotocol. We nemen inhoudelijke beslissingen, onder meer over bijkomende voorzieningen, eventuele aanpassingen in revalidatieovereenkomsten, al dan niet te financieren items via het Budget van Financiële Middelen van de categorale ziekenhuizen, enz. Hiertoe hebben we vertegenwoordigers aangesteld in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en het College van Geneesheren Directeurs van het RIZIV.

In samenspraak met alle betrokkenen ontwikkelen we een visie op revalidatie waarin de patiënt centraal staat. Daartoe inventariseren we de huidige doelgroepen van de revalidatievoorzieningen, bestuderen we de literatuur omtrent revalidatie, stemmen we af met de zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties. Het Vlaamse beleid staat niet op zich; een goede afstemming en overleg met de federale beleidsverantwoordelijken is dan ook van belang.

2.1.3. Psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen

Voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en inzake beschut wonen creëren we ook een concept dat beantwoordt aan de persoonsvolgende financiering van de andere in de Vlaamse Sociale Bescherming opgenomen zorgvormen.

Gedurende de transitieperiode, die loopt tot 31 december 2017, komen we de afspraken zoals bepaald in het transitieprotocol na. Vanaf 2018, tot de implementatie van een gestroomlijnd Vlaams beleid en in afwachting van de inkapseling ervan in de VSB, garanderen we continuïteit.

In de proeftuinen woonzorg voor personen met een langdurige psychiatrische problematiek die we eind 2015 opstarten, willen we eveneens informatie opdoen rond het inschalen van woon- en zorgnoden van psychiatrische patiënten evenals rond mogelijke financieringsmodellen.

2.1.4. Thuiszorg

Tegen het einde van 2018 r ontwikkelen we conceptueel een nieuwe financieringswijze van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp, zowel inzake de gebruikersbijdrage als de subsidiëring door de Vlaamse Overheid.

We willen het huidige financieringsmodel van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, dat voornamelijk gebaseerd is op de prestaties van de zorgverleners, laten evolueren naar een meer vraaggestuurd en persoonsvolgend model met een globale beschrijving van het pakket zorgverlening binnen afgestemde zorgdoelstellingen. We houden daarbij rekening met het zorgmodel van de toekomst, waarin zorg op maat, flexibiliteit en continuïteit vooropstaan alsook met de conceptuele ontwikkelingen richting persoonsvolgende financiering en de resultaten van de pilootprojecten BelRAI-screener. De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zullen zo een volwaardige bouwsteen worden van de Vlaamse Sociale Bescherming.

De nieuwe financiering beoogt zowel de toegankelijkheid voor de gebruikers, de financiële leefbaarheid voor de diensten als de betaalbaarheid voor de overheid.

2.1.5. Harmonisatie inzake begrippen en inschaling

Met de uitwerking van de Vlaamse Sociale Bescherming willen we een integraal beleid kunnen voeren waarin de patiënt en zijn zorgnoden centraal staan. Om een adequaat antwoord te kunnen bieden op de zorgvraag van elke patiënt moeten de onderdelen van de VSB voldoende op elkaar afgestemd zijn. Daarom gaan we na of het mogelijk en wenselijk is om bepaalde begrippen in de verschillende VSB sectoren op elkaar af te stemmen. We denken dan op de eerste plaats aan de begrippen 'inkomen' en 'gezin'.

Daarnaast bekijken we ook of er verdere harmonisatie mogelijk is op het vlak van inschaling. In de welzijns- en zorgsectoren worden verschillende schalen gehanteerd om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten (Bel-schaal, Katz-schaal, medisch sociale schaal, zorgzwaarte-inschalingsinstrument...). Mensen met verschillende zorgnoden moeten zo meermaals worden ingeschaald; vroegere informatie wordt niet hergebruikt. Dit is noch gebruikersvriendelijk noch efficiënt. Mogelijk bieden de BelRAI en BelRAI-screener een oplossing voor dit probleem.

Op korte termijn zullen we de BelRAI en de BelRAI-screener in de woonzorgsector (zorgverzekering, gezinszorg en woonzorgcentra) invoeren. Voor een succesvolle implementatie is er echter een nauwgezette voorbereiding evenals een breed draagvlak bij de betrokken actoren nodig. Daarom zullen we in 2016 starten met een pilootproject, dat regionaal wordt afgebakend en minstens 12 maanden zal lopen.

Tegelijkertijd onderzoeken we of het mogelijk is om ook voor de THAB, de revalidatiesectoren en de psychiatrische woonzorg de BelRAI(-screener) te gebruiken.

De federale overheid beoogt een projectoproep te lanceren voor de ontwikkeling van pilootprojecten 'geïntegreerde zorg voor chronisch zieken'. De projecten zijn gericht op het verbeteren van de gezondheid van de bevolking in het algemeen en van chronisch zieken in het bijzonder, het verhogen van de kwaliteit van de zorg en het efficiënter gebruik van toegewezen middelen. De projecten, die moeten ontwikkeld worden in een kader van regelluwte, moeten het mogelijk maken om een aantal processen uit te testen: overlegmodellen, samenwerkingsvormen, modaliteiten voor het betrekken van de bevolking, de patiënt en zijn omgeving, indicatoren voor het opvolgen en evalueren van de kwaliteit, enz. De patiënt staat hierbij centraal en behoudt zo maximaal mogelijk de regie over het netwerk en de partners daarin. We zien deze pilootprojecten als een mogelijkheid om diverse concepten in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming, zoals persoonsvolgende financiering, uit te testen. Ons pilootproject inzake de toepassing van BelRAI en BelRAI-screener kan ingepast worden in deze federale pilootprojecten.

2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven

2.2.1. Systeemwijziging vraagt sterke en geïnformeerde gebruikers

Met Perspectief 2020 werden 2 doelstellingen naar voor geschoven: de regie over de organisatie van de zorg maximaal in handen van de persoon met een handicap zelf leggen en meer zorggarantie voor de meest zorgbehoevenden realiseren. Om deze doelstellingen te behalen is een grondige systeemwijziging nodig. Het Decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) geeft hier uitvoering aan. In 2016 zullen voor het eerst mensen met een handicap een persoonsvolgend budget (d.w.z. gekoppeld aan de persoon en een budgethoogte op basis van zorgzwaarte) in handen krijgen. Het is belangrijk om bij deze grote transitie te voorzien in goede begeleiding en communicatie. Het VAPH en de Taskforce Persoonsvolgende Financiering (PVF) bereiden een transitienota voor waarin de krachtlijnen worden bepaald van de overschakeling van het huidige systeem naar het

systeem van persoonsvolgende financiering, dat ingaat op 1 januari 2017. Deze nota bevat een plan van aanpak over de wijze waarop de effectieve omschakeling tot stand zal komen op 1 januari 2017 en wordt in het voorjaar 2016 besproken in de schoot van de Vlaamse Regering.

Wanneer personen met een handicap (PMH) zelf regisseur worden en daarvoor de nodige middelen in handen krijgen, is investeren in informatie en begeleiding noodzakelijk. Enkel sterke en goed geïnformeerde gebruikers kunnen de middelen optimaal inzetten voor een betere kwaliteit van leven. In 2016 wordt, naast de gebruikelijke informatiekkanalen zoals de VAPH website, het magazine STERK en E-zine PP2020, een intensieve informatiecampagne opgezet vanuit een communicatieplatform, opgericht door het VAPH. Daar nemen gebruikersorganisaties, vertegenwoordigers van het professionele veld en andere betrokken overheden aan deel. Op die manier vindt de informatie via verschillende kanalen zijn weg, op maat van de doelgroep en snel als het nodig is. Bijzondere aandacht gaat hierbij naar het bereiken van personen die net geconfronteerd zijn geworden met een handicap en nog geen contacten hebben met bestaande organisaties en instanties. Het VAPH onderzoekt ook of het initiatief DURF2020 doorgetrokken kan worden.

Een goed geïnformeerde gebruiker is evenwel nog niet als vanzelf een sterke gebruiker. In de verdere implementatie van de persoonsvolgende financiering is een degelijke vraagverduidelijking een essentieel gegeven. Het faciliteren van de regie over het eigen leven door de persoon met een handicap, impliceert immers dat deze maximaal zelf keuzes kan maken. De diensten ondersteuningsplan (DOP) kunnen hen daarin helpen. Zij hebben, onder begeleiding van een mentororganisatie, de methodiek van ondersteuningsplanning verfijnd.

De persoon met een handicap kan ook zelf zijn ondersteuningsplan (OP) opmaken. Daartoe wordt een gebruiksvriendelijk sjabloon ter beschikking gesteld. Bij de bespreking van de BVR's ter uitvoering van het PVF-decreet gaan we ook na welke rol we kunnen voorzien voor de gebruikersorganisaties bij de ondersteuningsplanning.

Dit jaar loopt in dit verband een wetenschappelijk onderzoek. Dat zal resulteren in inhoudelijke en procesmatige kwaliteitscriteria voor vraagverheldering en ondersteuningsplanning. In 2016 zullen de administratieve formats van o.a. het ondersteuningsplan PVF uitgetest worden. De ontwikkelde criteria laten het VAPH toe na te gaan of bij het invullen van het OP PVF een proces werd doorlopen waarbij de mogelijkheden van elk van de 5 cirkels onafhankelijke van ondersteuning werden verkend.

Naast de DOP zijn er de deskundige en onafhankelijke, bijstandsorganisaties. Zij bereiden zich voor om personen met een handicap te begeleiden bij de inzet van hun persoonsvolgend budget. Het gaat dan om ondersteuning bij het onderhandelen met zorgaanbieders, bij de besteding van het budget en bij het organiseren van de nodige zorg en ondersteuning.

2.2.2. Basispakket aan ondersteuning voor elke persoon met een handicap en een ondersteuningsnood, versterking van het netwerk

De hiervoor vermelde systeemwijziging beoogt aan de persoon met een handicap en met een ondersteuningsnood een basispakket aan hulp ter beschikking te stellen. Dat basispakket wil de persoon met een handicap in zijn omgeving ondersteunen. Met het basisondersteuningsbudget wordt de draagkracht van mensen versterkt.

De krachten van en rond de PMH versterken, impliceert ook verder investeren in het rechtstreeks toegankelijke zorgaanbod, zoals dagopvang, kortverblijf, logeerfuncties, enz. In het uitbreidingsbeleid 2015 werden middelen voorzien voor de uitbreiding van de RTH. In 2016 wordt de regelgeving RTH versoepeld zodat de gebruiker nog meer zorg op maat kan inkopen, zonder voorafgaande procedure of uitsluitingscriteria. Bovendien wordt zowat het hele aanbod thuisbegeleiding vanaf 2016 ook rechtstreeks toegankelijk ingezet.

Hierdoor is een aanzienlijk aandeel van het bestaand zorgaanbod bereikbaar voor elke persoon met een handicap en een ondersteuningsnood.

Ook het hulpmiddelenbeleid stroomlijnen, zoals we dat beschrijven onder punt 2.1, zal de gebruiker versterken in zijn positie en mogelijkheden.

Burgerinitiatieven, die gericht werk maken van een specifiek aanbod, ondersteunen we verder via de organisatie GIPSO. Zij begeleiden oudergroepen en andere lokale initiatiefnemers die (in samenspraak met vergunde zorgaanbieders) aangepaste en inclusieve woonprojecten voor personen met een handicap willen opzetten. Door de introductie van het persoonsvolgende financieringssysteem krijgen deze initiatieven meer mogelijkheden en opportuniteiten.

2.2.3. Zorggarantie voor de zwaarst zorgbehoevenden: gespecialiseerde ondersteuning op maat

Een groep personen met een handicap zal echter een ondersteuningsnood hebben die met een basisondersteuningsbudget en een rechtstreeks toegankelijk zorgaanbod, onvoldoende kan gelenigd worden. Zij hebben nood aan frequentere, intensievere en/of meer gespecialiseerde handicapspecifieke hulp. Deze noden worden persoonsvolgend en op maat gefinancierd. De opstart van deze persoonsvolgende financiering gebeurt gefaseerd.

De nieuwe inschrijvingsprocedure meerderjarigen start op 1 april 2016. Vanaf september 2016 worden de eerste budgetten met nieuw uitbreidingsbeleid toegekend. Op 1 januari 2017 vindt de omschakeling van alle huidige meerderjarige cliënten die zorg, ondersteuning en assistentie krijgen van het VAPH naar het systeem van persoonsvolgende financiering plaats. De implementatie van PVF voor minderjarigen gebeurt later. De nodige voorbereidingen hiertoe (bepalen budgetcategorie, informeren gebruikers, omschakeling voorzieningen, ...) worden getroffen in 2016, dit steeds in nauw overleg met alle betrokkenen.

Bij het bepalen van de nieuwe inschrijvingsprocedure, de toeleidingsprocedure, is gewaakt over transparantie en eenvoud, met het oog op klantvriendelijkheid. Een ingediend en door het VAPH op kwaliteit getoetst ondersteuningsplan geldt meteen als formele hulpvraag. Vanaf april 2016 wordt in één beslissing een uitspraak gedaan over én de erkenning van een handicap, én de toewijzing van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp, én de indeling in een prioriteitengroep. De mogelijkheid om een heroverweging aan te vragen tot slot, is structureel verankerd in het vereenvoudigde administratieve proces. Het digitale VAPH-portaal (mijnvaph.be) zal het raadplegen van en het handelen in het eigen dossier vergemakkelijken.

Er worden in 2016 ook voorbereidingen getroffen om de adviserende multidisciplinaire teams te laten evolueren naar 'gemachtigde indicatiestellers', wat een vereenvoudiging is t.o.v. het huidig proces en wat de doorlooptijd voor klanten kan verkorten.

We implementeren een nieuw zorgregiebesluit. Wat de prioritering van de noden betreft, blijven we bijzondere aandacht hebben voor jongvolwassenen. De bestaande richtlijnen voor de regionale prioriteitencommissies - waarbij gevraagd wordt om bij de beoordeling van een aanvraag 'prioritair te bemiddelen' voor personen van 23 jaar of ouder, geen rekening te houden met de geboden ondersteuning in de minderjarigenzorg - blijven tot nader order van toepassing. En in het kader van de voorbereidingen op de persoonsvolgende financiering behoort de groep jongvolwassenen die VAPH-ondersteuning bij de minderjarigen krijgt en van wie uit het ondersteuningsplan en de objectivering van de ondersteuningsnood blijkt dat er ook bij de meerderjarigen een vraag naar 'meerderjarigenhulp' is, bij de invoering van de nieuwe procedure tot de automatische toekenningsgroepen. Dit betekent dat deze groep na de invoering van de

persoonsvolgende financiering niet langer geprioriteerd wordt, maar naadloos volgend op de ondersteuning binnen de minderjarigenzorg een persoonsvolgend budget kan krijgen. We houden daarbij wel rekening met de instroomkansen van mensen in de andere prioriteitengroepen. We willen die vrijwaren.

Ook noodsituaties blijven hun prioritair karakter behouden. In 2015 werd budget voorzien voor de tijdelijke ondersteuning in het kader van noodsituaties. We monitoren in dit verband of bijkomende middelen nodig zijn.

Een bijzonder aandachtspunt bij deze evoluties is de impact die ze hebben op het proces van de integrale jeugdhulp. De invoering van persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap heeft heel wat gevolgen voor de huidige werking van de intersectorale toegangspoort. Op basis van een permanente dialoog over de ontwikkelingen bij respectievelijk het VAPH en Jongerenwelzijn zal de afstemming tussen de beide processen tot op het operationele niveau verzekerd worden. We komen daarop terug (punt 2.4.).

2.2.4. Heroriëntering van zorgaanbieders

De impact van de nieuwe aanpak vat uiteraard ook de positie en het optreden van de zorgaanbieders. We evolueren immers van strikt gereguleerde, aan strakke personeels- en subsidiekaders onderworpen voorzieningen naar geresponsabiliseerde sociaal ondernemers. De vergunde aanbieders kunnen in de nieuwe beleidscontext niet langer terugvallen op de gegarandeerde subsidies conform de capaciteit waarvoor ze werden erkend. Ze moeten inspelen op de noden in hun regio en zich profileren als aanbieders van kwalitatieve ondersteuning tegen een betaalbare prijs.

We investeren dan ook, in een rechtstreekse dialoog met hen, in een voorbereidend pad. Gestart binnen een regelluw kader, werden alle voorzieningen voor personen met een handicap stapsgewijs al erkend als respectievelijk Centra voor Flexibel aanbod voor Meerderjarigen en Multifunctionele Centra voor Minderjarigen. Vanaf 1 januari 2016 zal dit regelluw kader, in aanloop naar de persoonsvolgende financiering, regulier worden. Deze dialoog leidt tot duidelijke afspraken en richtlijnen die het VAPH zal verspreiden in de sector.

We zorgen er ook voor dat alle organisaties die personen met een persoonsvolgende budget voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp wensen te ondersteunen ook op tijd vergund zijn. En de regels voor de besteding van het persoonsvolgende budget zullen duidelijk zijn. Dat moet een goede start van het nieuwe systeem mogelijk maken. Ook de subsidiëring in personeelspunten voor de vouchers zal, zoals decretaal voorzien, uitgewerkt zijn. Op die manier moeten ook de organisaties goed kunnen inspelen op het nieuwe systeem.

2.2.5. Performante overheid

Het hertekenen van de administratieve processen gaat gepaard met een omvangrijk veranderingsproces in het VAPH. In een eerste fase werden de beleidsvoorbereidende taken in het VAPH versterkt. Een aantal afdelingen werd geherstructureerd en er werd een strategisch team zorgvernieuwing samengesteld onder rechtstreekse aansturing van de leidend ambtenaar. Tegelijkertijd werd een projectplan opgesteld om de termijnen en de verschillende inhoudelijke stappen in het besluitvormingsproces te bewaken. Het interne projectplan voorziet een afstemming tussen de administratief inhoudelijke aspecten, de IT-ontwikkeling, de juridische voorbereiding, de boekhoudkundige betaalprocessen, de interne controleprocessen en de budgettaire simulaties.

Eind 2014 werd een tweede fase van de transitie opgestart. Deze fase voorziet een participatief traject dat de missie en visie van het VAPH zal herdefiniëren, specifieke organisatiedoelstellingen zal vastleggen en een nieuwe organisatiestructuur zal uittekenen.

Hierbij gaat in elk geval aandacht naar een modern HR-beleid, klantgerichtheid en een goede interne en externe communicatie. Vanaf 2016 zal de nieuwe organisatiestructuur operationeel zijn.

2.2.6. Specifieke actie autisme

Om te komen tot concrete beleidsaanbevelingen die de participatie van personen met autisme bevorderen, werd in het najaar van 2014 een Taskforce Autism opgericht. Daaraan participeren experts van het werkveld, de overheid en de wetenschappelijke wereld. Zij brengen de participatieproblemen van kinderen, jongeren en volwassenen met autisme in kaart en ze analyseren 'good practices'. Het eindrapport van het onderzoek, dat we verwachten tegen eind 2015, beschouwen we als een basis voor de verdere beleidsaanpak.

2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer zorgactoren op de eerste lijn, ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden

2.3.1. Een geïntegreerde zorgorganisatie moet een betere samenhang tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod garanderen

We maken de keuze voor meer samenwerking op de eerste lijn, zowel tussen zorgaanbieders onderling, als tussen gezondheid en welzijn en tussen de verschillende zorgniveaus (van generalistische tot hooggespecialiseerde zorg). Modellen zoals het Chronic Care Model van Wagner en het model van de Wereldgezondheidsorganisatie en de American Association on Mental Retardation inspireren de ontwikkeling van een Vlaams model van integrale zorg en ondersteuning.

Het doel is om in samenspraak met de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger, de diverse aspecten van een persoonlijk zorg- en ondersteuningsplan met elkaar af te stemmen en de uitvoering ervan te garanderen. De cliënt kiest zelf de partners van het netwerk en deze engageren zich om zorg te dragen voor de eigen activiteiten en voor de activiteiten van het netwerk dat zij vormen.

Zes werkgroepen starten in het najaar van 2015 een overlegtraject om voorstellen te ontwikkelen rond (1) een integraal zorgmodel, (2) taakstelling en structuurintegratie voor het ondersteunende niveau, (3) afbakening van zorgregio's, (4) de plaats van de burger/patiënt in het zorgproces en hoe die invulling kan krijgen, (5) de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en de rol van gegevensdeling en (6) innovatie en ondernemerschap in de zorg. In de zomer van 2016 worden de voorstellen van de werkgroepen getoetst door wetenschappers en vertegenwoordigers uit het brede werkveld. Uiteindelijk dient het proces uit te monden in definitieve voorstellen, die op een conferentie in het voorjaar van 2017 gepresenteerd worden aan het grote publiek. Deze eerstelijnsconferentie vormt de aftrap voor de realisatie van de verschillende voorstellen, het eigenlijke hervormingstraject. Het voorbereidingstraject moet uitwijzen welke regelgevende initiatieven noodzakelijk zijn om de realisatie van de hervorming te garanderen. Essentieel hierbij is dat dit ook leidt tot versterking, afstemming, vereenvoudiging en integratie van de structuren op de eerste lijn.

De zesde staatshervorming die heel wat bevoegdheden - onder meer rond de organisatie en ondersteuning van de eerste lijn - naar de gemeenschappen en gewesten overhevelt, vormt hiervoor alleszins een goede uitvalsbasis.

2.3.2. De ouderenzorg: inkantelen federale bevoegdheden, groei van het aanbod, visie op toekomst en veranderagenda

We werken aan transparant dagprijzenbeleid

De Vlaamse overheid nam vanaf 1 januari 2015 de prijzencontrole over van de federale overheidsdienst Economie. Vlaanderen kiest er voor in een eerste fase van de overdracht van de bevoegdheden met betrekking tot de controle op de dagprijzen continuïteit van beleid na te streven. In een tweede fase wordt een integratie in de Vlaamse Sociale Bescherming beoogd en dit gerelateerd aan het persoonsvolgende financieringsconcept dat we willen realiseren.

We behouden de bestaande federale procedures rond mededeling van de prijssetting bij opstart van een nieuwe voorziening, mededeling van een toegepaste indexering en goedkeuring of afwijzing van een voorgenomen prijsverhoging. Vanaf 01/10/2015 gaan we de geactualiseerde en geëxpliciteerde evaluatiecriteria voor de beoordeling van een aanvraag tot dagprijsverhoging toepassen. De ouderenvoorzieningen werden hiervan in kennis gesteld bij middel van twee infosessies en een omzendbrief. Tegelijkertijd wordt met het oog op administratieve vereenvoudiging een e-loket geïmplementeerd. Aanvullend wordt via een legistiek initiatief een sinds 1945 ingevoerde federale verplichting tot het inwinnen van advies bij bepaalde instanties, opgeheven. De uniforme toepassing van transparante evaluatiecriteria bij de beoordeling van de dossiers maakt een dergelijke raadpleging immers overbodig.

Tot slot moet een beperkte studie nagaan wat de impact kan zijn van een duurzame prijzencontrole op de financieel-economische leefbaarheid van de voorziening enerzijds en de betaalbaarheid van het verblijf in een woonzorgvoorziening anderzijds.

We heroriënteren de werkmiddelen en actualiseren de visie en werking van de animatiefunctie

In uitvoering van de Resolutie 2078 betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen, aangenomen in het Vlaams Parlement op 19 juni 2013 zullen we in 2016 de werkingssubsidies voor de animatiewerking uitbreiden naar alle woonzorgcentra en dit ongeacht hun exploitatievorm. Deze subsidies zullen worden gekoppeld aan het zorgzwaarteprofiel van de cliënt en dus aan de RIZIV-forfaits. Dit is mogelijk aangezien de Vlaamse overheid sinds midden 2014 volledig bevoegd is voor de financiering van de zorgverstrekking in de ouderenzorg.

Samen met de koepelorganisaties van de woonzorgcentra zal gewerkt worden aan de evaluatie en actualisatie van de huidige visie op en de werking van de animatiefunctie in het kader van het veranderende zorglandschap.

We zorgen voor een beheersbare groei in het aanbod van woonzorgcentra

Om het stijgende aanbod aan woongelegenheden in de ouderenzorg ook budgettair te kunnen beheersen, keurde de Vlaamse regering met ingang van dit jaar de invoering goed van een erkenningskalender voor bijkomende woongelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Van 2015 tot en met 2018 kunnen op deze manier 8.413 woongelegenheden bijkomend erkend worden.

In 2015 en 2016 kunnen alle 5.635 geplande woongelegenheden gerealiseerd worden. Voor 2017 en 2018 besliste de Vlaamse Regering dat er telkens maximaal 1.389 bijkomende woongelegenheden kunnen erkend worden. We onderzoeken op welke wijze precare situaties die ontstaan zijn ten gevolge de uitvoering van het besluit van de erkenningskalender kunnen worden opgelost en werken mogelijke reconversieregels uit.

We zullen ook de programmatienormen voor de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf actualiseren.

We volgen de objectieve en subjectieve kwaliteitsmetingen verder op

We willen verdergaand de kwaliteit van de zorg die de woonzorgcentra bieden aan hun bewoners opvolgen. De toepassing van set van kwaliteitsindicatoren die voor bepaalde aspecten van kwaliteit van zorg, in meetbare termen, wordt verder opgevolgd en, waar nodig, bijgestuurd. Het eenduidig en kwaliteitsvol verzamelen van de data wordt reeds van nabij opgevolgd door onderzoekers die wetenschappelijke ondersteuning bieden. Knelpunten en remmende factoren worden in kaart gebracht. Hieruit worden verbeterpunten geformuleerd die gesteund zijn op goede praktijkvoorbeelden, richtlijnen uit de literatuur of methodieken uit de sector.

De implementatie van het monitorinstrument moet er uiteindelijk toe leiden dat de woonzorgcentra geresponsabiliseerd en ondersteund worden om optimale kwaliteit van zorg na te streven. Zorg die voldoet aan de normen van doeltreffendheid, doelmatigheid, gebruikersgerichtheid, continuïteit en maatschappelijke aanvaardbaarheid. Daarnaast zal het geheel van indicatoren op termijn ook nuttige informatie kunnen aanreiken voor de algemene beleidsvoering, handvatten bieden voor Zorginspectie en informatie verstrekken aan de burgers.

Het concept 'Dichtbij en Integraal'

De conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor oudere personen, Dichtbij en integraal, Visie en veranderagenda' leggen we ter goedkeuring voor aan de Vlaamse regering.

De conceptnota omschrijft de visie, missie en het beleidsinstrumentarium van het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Het omvat de diverse te ondernemen acties die op korte en lange termijn wenselijk zijn om de toenemende vraag naar aangepaste woon-, zorg- en ondersteuningsvormen voor de ouder wordende Vlaming op een adequate wijze te beantwoorden. De nota zet uitdrukkelijk in op een meersporenbeleid.

Voor de verdere operationalisering van de conceptnota worden werkgroepen opgestart met als doel een inventaris op te maken van de op het werkveld ervaren en vastgestelde knelpunten en het formuleren van beleidsaanbevelingen specifiek voor de:

- groepen van assistentiewoningen
- centra voor herstelverblijf
- dagverzorgingscentra en de collectieve dagopvang voor ouderen (CADO)
- (mobiele) lokale dienstencentra
- diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
- regionale dienstencentra.

We willen hierbij zeker ook focussen op het afstemmen en integreren van structuren en taakstellingen en het vermijden van overlap van diensten tussen de diverse voorzieningen.

Een werkgroep 'Zorg en ondersteuning onder één dak' wordt opgericht met initiatiefnemers die als doel hebben om binnen eenzelfde voorziening of zorgcampus diverse doelgroepen huisvesting, zorg en/of ondersteuning te bieden. Deze werkgroep inventariseert op het werkveld ervaren en vastgestelde juridische, organisatorische en financiële knelpunten bij het opzetten van woonzorgvoorzieningen waar diverse doelgroepen al dan niet tijdelijk gehuisvest en/of verzorgd/ondersteund worden, alsook het formuleren van beleidsaanbevelingen.

We ondersteunen diversiteitsbeleid

Samen met de koepelorganisaties en holebiverenigingen organiseren we een studiedag rond het thema 'holebivriendelijk woonzorgcentrum'. Met de concrete acties en beleidsaanbevelingen die hieruit voortkomen, gaan we aan de slag in overleg met de minister bevoegd voor gelijke kansen. We organiseren een rondetafel-gesprek rond cultuursensitieve zorg in woonzorgvoorzieningen.

2.3.3. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden afgestemd op hun kerntaken

In 2015 maakten we werk van een taakuitzuivering binnen de gezinszorg: poetstaken, die nog door verzorgend personeel werden uitgevoerd, worden nu door logistieke medewerkers opgenomen.

In 2016 zal deze taakuitzuivering volledig gerealiseerd zijn. We starten ook een onderzoek naar de mogelijkheden om het urencontingent gezinszorg efficiënter in te zetten door na te gaan waar de 1 op 1-relatie tussen zorgverlener en gebruiker eventueel kan doorbroken worden. Hierbij zullen we ook de werking van de dagcentra evalueren en onderzoeken hoe de werking ervan gefaciliteerd kan worden.

De voorbije vier jaar hebben we de ruimte om gezinszorg op onregelmatige uren aan te bieden, vergroot van 3% van de beschikbare uren van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg naar 3,5%. Aangezien we verder willen gaan op de ingeslagen weg zal de verdere flexibilisering van de gezinszorg ook voorwerp uitmaken van het nieuw financieringsmodel dat we ontwikkelen. Daarnaast hebben we de (administratieve) knelpunten om snel zorg te kunnen bieden in acute situaties, weggewerkt. Resterende knelpunten aangaande de interventies in geval van de nood aan acute zorg worden geïnventariseerd en, in de mate van het mogelijke, opgelost..

In 2015 heeft de vereniging van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg een analyse gemaakt van haar sector met het oog op een duidelijkere positionering in het Vlaamse zorglandschap. Daar wordt op verder gewerkt met het oog op het realiseren van een aanbod dat maximale flexibiliteit en subsidiariteit van de geboden zorg en ondersteuning garandeert. Het is de bedoeling dat deze zorg en gezinsondersteuning breed wordt aangeboden (kraamzorg, opvoedingsondersteuning, zorg voor personen met een handicap, zorg voor personen met psychische problemen, ouderenzorg).

Aanvullende thuiszorg zal ingezet worden in zorgsituaties waarbij op basis van inschaling zorgdoelstellingen zijn bepaald. In die zin is aanvullende thuiszorg complementair aan dienstencheques, maar er toch duidelijk van gescheiden. Dienstencheques is zijn, naast het feit dat ze zwartwerk moeten tegengaan en laaggeschoolden en langdurig werklozen activeren, ook een instrument om de combinatie gezin-arbeid mogelijk te maken. De grens tussen beide systemen willen we beter afbakenen.

We plannen een overleg met de collega- minister, bevoegd voor Werk, om de positie van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de logistieke hulp te verhelderen tegenover de dienstencheques.

2.3.4. Lokale dienstencentra blijven een laagdrempelige toegang tot nabije hulp- en dienstverlening

Sinds 2014 geven we budgettaire prioriteit aan opstartende lokale dienstencentra (LDC) in gemeenten waar nog geen dienstencentra actief zijn. Zo konden in 2014 en 2015 respectievelijk 12 en 6 nieuwe lokale dienstencentra erkend worden.

LDC fungeren vaak als regisseur in de uitbouw van informele en buurtgerichte (zorg)netwerken. Ze werken daarvoor samen met lokale samenlevingsopbouwinitiatieven, OCMW's/lokale besturen, woonzorgcentra, diensten maatschappelijk werk en andere dienstverleners en zetten een antenne- of mobiele werking op om ook verder afgelegen

gebieden bij de werking te betrekken. We onderzoeken de uitbouw van lokale woonzorgnetwerken en woonzorgzones en de mogelijke rol daarin van lokale dienstencentra en hoe deze kan afgestemd worden met andere plaatselijke initiatieven.

2.3.5. Vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg

We maken werk van een globale visie op de geestelijke gezondheidszorg.

Om de hernieuwing vanaf 1 januari 2017 van de huidige beheersovereenkomsten met de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg (OP GGZ) voor te bereiden, onderzoeken we welke taken specifiek zijn voor de OP GGZ en hoe deze OP zich verhouden tot de structuren van de eerste lijn die we willen vereenvoudigen en integreren. Dat wordt voorbereid in een werkgroep. De voorstellen en resultaten van die werkgroep worden begin 2017 getoetst op de eerstelijnsconferentie waarvan eerder sprake.

In 2010 deden de verschillende overheden in België een projectoproep voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. In Vlaanderen lopen 11 projecten. Binnen deze projecten, die door middel van zorgnetwerken en zorgcircuits een gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg tot doel hebben, ontwikkelde de FOD Volksgezondheid een opleidingsprogramma over meerdere jaren. Sindsdien zijn een aantal nieuwe netwerken opgestart. Hun coördinatoren volgen al mee de opleidingen. Eind 2015 worden de mobiele equipes en de bestuursmodellen door de verschillende overheden geanalyseerd. Het is de bedoeling om in 2016 een verdere uitrol van de federale projecten te bewerkstelligen zodat de mogelijkheden om ambulant hulp te bieden structureel toenemen.

Op 30 maart 2015 lanceerden de federale overheid en de bevoegde deelstaten samen de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren'. (zie ook: 2.4.6) Deze gids zet een hervormingsbeweging in gang zowel in de hulpverlening als in het beleid m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg in België, vertrekkende van het door de Wereldgezondheidsorganisatie uitgewerkte Mental Health Action Plan 2013-2020.

Centraal daarin staan de programma's crisiszorg, langdurige zorg en liaison en consult. De werking en middelen van de OP GGZ voor de doelgroep kinderen en jongeren worden volgend jaar geïntegreerd in de netwerkcoördinatie.

Een belangrijk aandachtspunt is dat deze evoluties maximaal worden afgestemd op de evoluties in de integrale jeugdhulp. In dit kader verbinden we deze projectoproep met het activiteitenprogramma "langdurige zorg" dat onderdeel vormt van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren dat is beschreven in de gids. Dit programma heeft immers een gelijklopende doelstelling: via intensieve samenwerking een betere en meer continue hulpverlening bieden voor kinderen en jongeren met een complexe problematiek. De oproep "intersectoraal zorgnetwerk" kan gezien worden als een specifiek hulpprogramma binnen het meer algemene programma "langdurige zorg". Het intersectoraal zorgnetwerk zal dus met het programma langdurige zorg, en in het bijzonder met de teams 'assertive care' binnen dat programma, in de provincie(s) samenwerken om kinderen en jongeren met complexe problematieken op te vangen. Om dit te realiseren werd de timing voor de projectoproep intersectorale zorgnetwerken verschoven naar 4 december, waardoor deze samenvalt met het programma langdurige zorg.

De Interministeriële Conferentie (IMC) gaf ook de opdracht om de reconversiemogelijkheden te evalueren naar K-bedden, K-plaatsen en ambulant aanbod. We streven naar een optimale bezetting van zowel residentiële als ambulante zorg, binnen het strategisch kader van de gids. Daarnaast gaan we na of er reconversies mogelijk zijn naar k-bedden. Op basis hiervan geven we vorm aan intersectorale initiatieven (kinder- en jeugdpsychiatrie in combinatie met jeugdhulp en/of gehandicaptenzorg) die inzetten op jongeren met complexe problematieken. We beseffen dat dit eveneens een gepaste infrastructuur zal vragen, vanuit VIPA zetten we hier dan ook op in.

Om jongvolwassenen (16+) en volwassenen met een verstandelijke handicap en bijkomende psychiatrische en/of gedragsstoornissen beter te ondersteunen lanceerden we een projectoproep om de samenwerking tussen een VAPH-voorziening en een GGZ-voorziening met het oog hierop af te stemmen. In oktober 2014 konden 3 projecten starten. Op basis van een aantal tussentijdse opvolggesprekken blijkt dat alle projecten ervoor kiezen om de bijkomende middelen te investeren in bijkomend personeel in het psychiatrisch ziekenhuis en er nood bestaat aan outreach en thuisondersteuning. Die bevindingen gelden als richtinggevend voor de verdere beleidsaanpak.

Het project 'Oog voor elkaar, ook met elkaar' dat in 2014 startte om de drempels die mensen in armoede binnen de hulpverlening ervaren aan te pakken, wordt vervolgd. Dit project ondersteunt brugfiguren binnen de verschillende organisaties om, vanuit kennis en inzicht in de leefwereld van mensen in armoede enerzijds en de eigen organisatie anderzijds, tegemoet te komen aan de noden van mensen in armoede op het vlak van welzijn en geestelijke gezondheid. Trio's van medewerkers uit (minimaal) een armoedevereniging, een CGG en een CAW gaan onder begeleiding van een coach de uitdaging aan om creatieve en structurele oplossingen te zoeken én in praktijk om te zetten.

Er zijn 6 trio's van start gegaan in de regio's Brussel, Halle-Vilvoorde, Leopoldsborg, Oostende, Maasmechelen en Sint-Niklaas. We organiseren op 3 december 2015 een studienamiddag waarop de trio's hun acties en aanbevelingen voorstellen.

Laagdrempelige online hulpverlening zal worden uitgebouwd door de CGG's.

Ter voorbereiding van de overgang naar nieuw beleid willen we in een regelluwe context ervaring opdoen met flexibele woonzorgvormen voor chronische psychiatrische patiënten. Hiertoe lanceerden we eind juni 2015 een oproep voor proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg. De voornaamste doelstelling van de oproep is te komen tot een aangepaste woonomgeving en betere zorg op maat, met focus op herstelgericht werken, maximaal empowerment van de bewoners, inzet van mantelzorg en integratie in de buurt. De proeftuinen gaan eind dit jaar van start, met een looptijd van 2 jaar.

2.3.6. Verslavingszorg

Vlaanderen is sinds 1 juli 2014 bevoegd voor de revalidatieovereenkomsten inzake verslavingszorg. Tot eind 2017 gebeurt de operationele aansturing nog door het RIZIV. Niettemin worden alle beslissingen die op Vlaamse dossiers betrekking hebben, al ter goedkeuring voorgelegd.

We willen verslavingszorg in het ruimere kader van de geestelijke gezondheidszorg situeren en maken werk van een eigen visie op deze nieuwe bevoegdheid. De voorbereiding gebeurt in overleg met de betrokkenen. Op 30 oktober 2015 organiseren we een congres waarbij het de bedoeling is een visietekst te valideren, als basis voor een mogelijk decretaal kader.

Daarnaast hebben we ook de bevoegdheid over het 'Federaal fonds ter bestrijding van de verslavingen' overgenomen. Binnen dat fonds worden projecten gesubsidieerd die gericht zijn op verslavingszorg of preventie van verslaving. We zoeken een legistische oplossing om deze projecten meer zekerheid te bieden.

In dit verband staan we ook stil bij de bijzondere doelgroep van de gedetineerden. De Vlaamse Regering keurde recent het strategisch plan 2015-2020 betreffende hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goed. Daarin zijn ook doelstellingen opgenomen betreffende verslavingszorg (zie ook 4.2.3).

We zien de begeleiding van veroordeelden met probatievoorwaarden en strafbemiddeling als schakel in de justitiële aanpak van de verslavingsproblematiek. Steeds dient er aandacht te zijn voor zorgcontinuïteit en een aansluiting met het behandelaanbod in de gehele keten van justitiële afhandeling.

Het gaat dan o.m. over de projecten proefzorg en de drugsbehandelingskamer. In de ketenaanpak moet de rol van de justitiële actoren, als externe motivator, en het hulp- en dienstverleningsaanbod en de samenwerking tussen de verschillende actoren (politie, justitie, hulpverlening) verder worden uitgewerkt.

2.3.7. Ziekenhuizen

Om het ziekenhuislandschap beter te laten aansluiten bij de effectieve noden en om beter in te spelen op de wisselende zorgvraag moeten we komen tot een Vlaamse langetermijnvisie die de krijtlijnen bevat voor het aanbod aan gespecialiseerde en super-gespecialiseerde zorg, de spreiding ervan en de grootte. In dit 'zorgstrategisch plan', dat we opmaken in overleg met de sector, moet aandacht en ruimte zijn voor netwerken en samenwerking.

Om dit te realiseren gaan we thematisch te werk en richten een aantal 'proeftuinen' op om deze ideeën verder te concretiseren, met name voor zeldzame ziekten, beroertezorg en een zorgprogramma pediatrische basiszorg.

De voorbereidende besprekingen daarvoor lopen met de sector. Finaliteit is dat dat instrument kan gelden voor én de planning van investeringen, én een onderbouwd toekennen van erkenningen en vergunningen.

De Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem - publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse overheid - hebben sinds kort onroerende goederen in erfpacht van de Vlaamse Gemeenschap. Voorheen hadden ze die onroerende goederen enkel 'ter beschikking'. Daardoor zijn deze psychiatrische zorgcentra nu in staat om zelf in te staan voor hun investeringen, ze kunnen ook zelf bankfinanciering aantrekken.

In 2016 wil ik concrete vooruitgang boeken met het oog op de verdere verzelfstandiging van deze instellingen. Daarbij zal hun specifieke identiteit versterkt worden, de behandeling van jongeren in Geel, de forensische psychiatrie in Rekem.

2.3.8. Zorgberoepen

Een actieplan 3.0 is uitgewerkt, goedgekeurd door de regering en toegelicht voor de commissie zorg en welzijn van het Vlaams Parlement. De lopende acties rond instroom – doorstroom en organisatie worden verdergezet, in overleg met werk en onderwijs. We verwijzen in dit verband naar 5.6.

We gaan na hoe we de aantrekkelijkheid en de kwaliteit van de stages kunnen verbeteren, en we onderzoeken hoe de knelpuntfuncties beter ingevuld kunnen worden. Op initiatief van Onderwijs werken we ook mee aan de herziening van de inhoud van de toelatingsproef voor geneeskunde en tandheelkunde. We willen ook onderzoeken of, door het uitwerken van subquota voor bepaalde categorieën met daaraan gekoppelde incentives, het medisch aanbod beter kan afgestemd worden op de zorgvraag. Tot slot gaan we na hoe we de impact kunnen opvangen van de beslissing om de studieduur van de bachelor-opleiding verpleegkunde te verlengen en monitoren we de effecten op de instroom in de HBO5-opleiding. Binnen deze differentiatie krijgen zowel de HBO5-opleiding als de bacheloropleiding een duidelijke plaats/benaming in de leerladder. Om de leerladder in de zorg met succes uit te bouwen zijn ook voor de andere zorgberoepen beroepskwalificaties nodig waarop de zorgopleidingen geënt zullen worden.

Met betrekking tot de erkenning van de gezondheidszorgberoepen zal vanaf begin 2016 – wanneer dit operationeel overkomt van de federale naar de Vlaamse Overheid- een aanvraag digitaal kunnen ingediend worden bij een daartoe ontwikkeld e-loket. Het is de bedoeling om ook de behandeling van de aanvragen door administratie en adviserende commissies vanaf begin 2016 digitaal af te handelen.

2.3.9. *Impulseo*

Sinds 2015 heeft Vlaanderen de bevoegdheid over Impulseo, een pakket (financiële) maatregelen om de vestiging en praktijk van huisartsen aan te moedigen. We hebben daarvoor een samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Participatiefonds Vlaanderen (VPF) gezien de expertise van het VPF in het afsluiten van leningen, één van de ondersteuningsvormen voor huisartsen.

In het najaar van 2015 overleggen we samen met de betrokken partners, zoals de Steunpunten en het Participatiefonds Vlaanderen, om de huidige procedure voor de ondersteuning van huisartsen te optimaliseren met aandacht voor vereenvoudiging en administratieve lastenverlaging. Daarbij zullen we ook nagaan of de doelstellingen van deze ondersteuning effectief bereikt werden en nog actueel zijn. We onderzoeken ook welke noden er bestaan. We verkennen ook flankerende pistes, zoals het stimuleren van de multidisciplinaire samenwerking of van gegevensdeling tussen de verschillende beroepsgroepen en voorzieningen.

Dit proces maakt deel uit van het al vermelde voorbereidingstraject voor de opmaak van een Vlaamse visie over integrale zorg.

2.3.10. *Niet-dringend liggend ziekenvervoer*

De commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer wil tegen de zomer van 2016 enkele concrete stappen zetten om het ziekenvervoer te optimaliseren. Er komt o.m. een overzichtskaart van regio's met goede bediening van dit type vervoer en eventuele blinde vlekken. De ambitie van de commissie bestaat er ook in de zorgvraag (welk type vervoer heeft welk type aanvrager precies nodig?) te preciseren, het kwaliteitscharter aan te passen aan het aanbod van niet-dringend ziekenvervoer en het te formaliseren.

2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de hulp krijgen die zij nodig hebben

Voor de verdere implementatie van de integrale jeugdhulp, refereren we in eerste instantie aan de hoorzittingen in het Vlaams parlement en aan de resolutie van 8 juli 2015 die daarvan het resultaat is. We hanteren de bepalingen van de resolutie mee als richtsnoer voor het verder in toepassing brengen van het decreet, uiteraard in het licht van het Vlaams Actieplan Jeugdhulp dat eerder door de Vlaamse regering is goedgekeurd.

Om dat coherent te kunnen doen is er nood aan een doorgedreven programmamanagement dat systematisch werk maakt van de verschillende acties uit de resolutie en het actieplan. Dat wordt momenteel ontwikkeld. Daarbij wordt elke actie duidelijk toegewezen aan een verantwoordelijke entiteit, zodat de uitvoering ervan verzekerd is. De voortgang van de vele acties monitoren we centraal. Hierbij worden ook kansarmoede-indicatoren opgevolgd. Het agentschap Jongerenwelzijn neemt daarin het voortouw. Deze monitoring zal ons in staat stellen periodiek te rapporteren aan het parlement.

Het zou ons in deze beleidsbrief te ver leiden om op alle acties van het ontwikkelde programma in te gaan. In wat volgt brengen we een aantal essentiële aspecten ervan samen, die soms ook elders in deze beleidsbrief aan bod komen. We doen dat vertrekkend van een aantal quick wins die we nastreven. Aansluitend daarbij bundelen we een aantal preventie acties, en vervolgens gaan we in op de doelstellingen van het decreet integrale jeugdhulp. We staan ook stil bij het plan gesloten opvang en de gemeenschapsinstellingen en bij de belangrijke thematiek van (de)radicalisering. We sluiten af met een aantal acties die mee tegemoetkomen aan de vluchtelingenactualiteit en -problematiek.

Vooraf bevestigen we dat we werk blijven maken van een structurele betrokkenheid van alle partners bij de remediëringsoefeningen die we maken. Daarbij krijgt de Gemengde

Strategische Stuurgroep die bestaat uit een afvaardiging van de kabinetten welzijn en onderwijs, de koepels, de administraties, de voorzitters van de IROJ en de cliëntvertegenwoordigers een centrale adviesrol. Deze Stuurgroep wordt ook in de toekomst aangevuld met ad hoc werkgroepen die deelaspecten van het uit te voeren programma voorbereidend voor hun rekening nemen.

2.4.1. Quick wins

Omdat we beseffen dat een aantal aspecten van hoe het decreet integrale jeugdhulp in toepassing werd en wordt gebracht remediëring behoeven, proberen we een aantal quick wins te realiseren. We vermelden in dat verband kort (ze komen elders in dit hoofdstuk terug) de volgende beoogde resultaten:

- een intersectoraal regionaal aanbod dat zorg garandeert voor de meest complexe situaties
- uitbreiding van de capaciteit van de gesloten opvang
- teams indicatiestelling stellen zich maximaal dienstverlenend op als er vragen zijn om de aanmelder te ondersteunen met invullen van A-document
- verdere uitbouw van de consultfunctie bij de Ondersteuningscentra Jeugdzorg (OCJ) met het oog op een meer actieve tussenkomst bij verontrusting
- opheffen van het onderscheid tussen observerend en interveniërend casemanagement bij de OCJ
- vereenvoudiging A-document
- multidisciplinaire teams worden gemachtigde indicatiestellers
- cliëntvriendelijke schriftelijke communicatie van en met de toegangspoort en het OCJ
- inzetten op bekendmaking en vorming (cliëntoverleg, bemiddeling, verontrusting).

2.4.2. Preventie

De resolutie vraagt aandacht voor het versterkt inzetten op preventie. Daarin zien we een centrale rol weggelegd voor de Huizen van het Kind (zie SD 1). We herinneren eraan dat ons preventief beleid vorm zal krijgen via de conferentie voor het jonge kind, uit te werken door Kind & Gezin, en de eerstelijnsconferentie die Zorg en Gezondheid voorbereidt. We overleggen met onderwijs over het detecteren en opvolgen van risico-leerlingen en we maken werk van een toegankelijk aanbod binnen de integrale jeugdhulp en voor volwassenen met de geïntegreerde onthaalfunctie. Met het algemeen welzijnswerk en de centra voor geestelijke gezondheidszorg hebben we aandacht voor relatieproblemen en vechtscheidingen.

2.4.3. We zetten in op krachtgericht werken en vermaatschappelijking van de jeugdhulp

We willen in de jeugdhulp het krachtgericht werken versterken door in te zetten op vorming, door de methodiek van netwerkstrategieën een structurele plaats te geven en door een algemeen kwaliteitskader uit te werken.

Het Managementcomité Integrale Jeugdhulp werkte in 2015 al een intersectoraal kwaliteitskader uit met 10 criteria waaraan elk (toekomstig) aanbod rond krachtgericht werken getoetst kan worden.

Op het vlak van vorming bestendigen we het aanbod voor hulpverleners dat de Steunpunten Expertisenetwerken, Jeugdhulp en Algemeen Welzijnswerk uitvoeren. We verspreiden ook verder de praktijkervaringen en -expertise in het werken met krachtgerichte methodieken.

Wat de vermaatschappelijking van de jeugdhulp betreft, blijft het pleegzorgaanbod een belangrijke partner. Met de invoering van het nieuwe decreet is veel energie gegaan naar

het realiseren van een naadloze doorstart in de nieuwe structuur. Dat is gelukt. Vanaf nu willen we concrete stappen zetten om pleegzorg inhoudelijk te optimaliseren. We zetten daarbij verschillende lijnen uit:

- we blijven investeren in overleg met en intervisie tussen de diensten om goede praktijken uit te wisselen en afstemming waar te maken;
- we zetten in op een regionale dialoog tussen de diensten voor pleegzorg, de intersectorale toegangspoort, de sociale diensten bij de jeugdrechtbank en de OCJ; we doen dat met het oog op een gemeenschappelijke visie op pleegzorg en uithuisplaatsing in uitvoering van de beleidskeuze die pleegzorg naar voor schuift als eerste te overwegen hulpvorm bij een indicatie tot uithuisplaatsing;
- we zullen de pleegzorg inhoudelijk versterken in het werken met en begeleiden van de natuurlijke ouders;
- we verfijnen het registratiesysteem voor pleegzorg waardoor we meer kwantitatief en kwalitatief inzicht krijgen in de pleegzorgprocessen en de inzet van de verschillende pleegzorgvormen;
- we zetten extra in op de recrutering van kandidaat-pleegouders van buitenlandse herkomst;
- We streven in de verdere ontwikkeling van pleegzorg naar overleg met de federale overheid voor een volwaardig statuut van pleegouders.

2.4.4. Tijdig toegang krijgen tot de jeugdhulp

Vooreerst gaat het om het beter bekend maken van de mogelijkheden van rechtstreeks toegankelijke hulp voor alle mogelijke toeleiders. Dit kwam reeds eerder aan bod (SD1). In wat volgt, focussen we op de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

De hoorzittingen hebben in dit verband – terecht – de nood aan een eenvoudiger hanteerbaar A-document onderstreept. We maken daar dan ook werk van. Tegen begin januari 2016 wordt het aangepast. Dat is een eerste stap in een langer lopend proces waarbij we het document ten gronde evalueren en wijzigen. We laten ons daarbij ook leiden door de resultaten van het onderzoek dat het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek momenteel voert naar de kwaliteit van de A-documenten. Uiteraard zal het A-document, we herhalen het, ook afgestemd worden met de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap.

Een vlotte toegang tot hulp hangt ook samen met goede diagnostiek en een gerichte indicatiestelling.

Begin 2016 start Jongerenwelzijn een nieuwe erkenningsronde voor multidisciplinaire teams (MDT), die we positioneren als gemachtigde indicatiestellers. We doen dat in een regelluw kader. Zo wordt de mogelijkheid geboden om samenwerkingsverbanden op te zetten. Antwoord gevend op de vraag om meer ondersteunend en minder controlerend op te treden, wordt ingezet op wederzijdse expertise-uitwisseling tussen de indicatiestellers van de toegangspoort en de multidisciplinaire teams en op de verdere bekendmaking van de vereiste kwaliteitseisen voor het indienen van A-documenten. Om het optreden van de MDT sterker te responsabiliseren zullen hun dossiers door de poort als consensusdossier worden beschouwd. Tegenover die responsabilisering vanaf 1 januari 2016 staat een hogere vergoeding vanaf dat moment.

2.4.5. We werken aan continuïteit in de jeugdhulp

Een kwaliteitsvolle begeleiding, de naadloze overgang naar andere hulp, het verzekeren van de hulpcoördinatie in complexe dossiers en het ontwarren van conflicten lukt maar als alle betrokkenen met elkaar in gesprek gaan. Daarbij komen cliëntoverleg en bemiddeling nadrukkelijk in beeld. Door verder te investeren in dit aanbod, vermijden we breuken in hulpverleningstrajecten.

Het gebruik van zowel cliëntoverleg als bemiddeling neemt toe en we investeerden in de werving, opleiding en ondersteuning van voorzitters en bemiddelaars. Toch stellen we vast dat de meeste cliënten zelf de weg naar dit ondersteunende aanbod nog niet vinden. Om daaraan te verhelpen komt er een op hen gerichte bekendmakings- en sensibiliseringscampagne. Met een animatiefilm, aanwezigheid op sociale media en een informatieve website willen we de informatie voor cliënten maximaal ontsluiten. Daarnaast zorgen we ervoor dat cliëntoverleg beter inzetbaar wordt voor dossiers binnen de Intersectorale Toegangspoort (fase 2 en fase 3). Om cliëntoverleg beter te kunnen monitoren en opvolgen, werken we aan een nieuw registratiesysteem. Dit koppelen we aan een vereenvoudiging van de processen en procedures.

Om de coördinatie van hulptrajecten in het algemeen te verbeteren, zullen we, nauw aansluitend bij de bekommernissen verwoord in de resolutie, de rol en positie van de contactpersoon-aanmelder uitklaren en duidelijker aangeven wie wanneer een coördinatieverantwoordelijkheid zal opnemen. Op die manier moeten we carrousels vermijden.

Vanuit het oogpunt continuïteit vragen jongvolwassenen in de residentiële jeugdhulp bijzondere aandacht. Zij staan op de drempel van de meerderjarigheid, wat een ingrijpende fase is. Cachet vzw kreeg van de Vlaamse Overheid en Cera de opdracht om duurzame oplossingen voor het versoepelen van deze overgang uit te werken. Dat leidde tot de publicatie 'Sur ma Route. Samen op zoek naar een beter parcours van jeugdhulp naar zelfstandigheid'. De publicatie biedt vanuit de beleving van de jongeren zelf verschillende handvatten om de overgang naar de volwassenheid te begeleiden en de zorgcontinuïteit te verzekeren wanneer daar nood aan is. We zorgen er in dit verband voor dat deze aanbevelingen doorstromen naar het werkveld. Dat gebeurt onder meer via een door Cachet uitgewerkte vormingsreeks voor begeleiders uit de bijzondere jeugdzorg, OCMW's, CAW's én jongeren zelf.

In het najaar wordt ook de vergelijkende studie van jongeren die gebruik maken van Begeleid Zelfstandig Wonen in de Bijzondere Jeugdzorg en Begeleid Zelfstandig Wonen in het Algemeen Welzijnswerk afgerond. De onderzoeksresultaten moeten leiden tot meer afstemming en coherentie tussen beide werkvormen. Dat is met name voor de doelgroep van de jongvolwassenen erg belangrijk.

2.4.6. Gepast omgaan met verontrustende situaties

Omgaan met verontrusting situeert zich in een ketenaanpak en is de verantwoordelijkheid van elke hulpverlener. Om daar inzicht in te krijgen gaven we recent opdracht om een aantal processen, op basis van case-analyses, vanuit een actiegerichte wetenschappelijke blik te analyseren. We verwachten daarover een rapport in het voorjaar van 2016.

De resolutie pleit met nadruk voor één duidelijk organisatiemodel voor de gemandateerde voorzieningen. Aansluitend bij die bekommernis zullen we erop toezien dat de evoluties in de sector van de Vertrouwenscentra en bij de OCJ afgestemd vorm krijgen. Daarbij moet verzekerd worden dat in situaties van verontrusting maximaal alert en gepast wordt gereageerd, zowel t.o.v. cliënten en hun context als in de ondersteuning van voorzieningen.

Voor de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK) loopt momenteel een tweeledig proces. Enerzijds willen we de slagkracht van de sector versterken door een betere onderlinge samenwerking. Daartoe richten de VK op korte termijn een samenwerkingsvorm op met rechtspersoonlijkheid, waarbij de focus van de samenwerking ligt op zowel inhoud, communicatie, expertise als deskundigheid. Anderzijds willen we de (kern)opdrachten van de VK concretiseren, in relatie tot zowel de diverse betrokken actoren binnen en buiten de jeugdhulp, als specifiek tot de Ondersteuningscentra Jeugdzorg. Die evolutie krijgt een neerslag in een aangepast besluit dat de financieringsmechanismen herwerkt, op maat van

de nieuwe noden en ook met aandacht voor responsabilisering, slimme deregulering en sociaal ondernemerschap.

De OCJ lopen een analoog hervormingstraject, 'Zorg in en om verandering'. In 2015 bestond het traject uit 3 fases: visiebepaling, procesanalyse en werklasmeting. Deze elementen vormen mee de basis voor een geactualiseerde omgang met verontrusting door de OCJ, waarbij veiligheid, oplossingsgericht werken en partnerschap centrale elementen zijn. Het optreden van de OCJ-medewerkers zelf wordt verder versterkt door afdelingsdagen, de geleidelijke implementatie van Signs Of Safety, intervisie en gerichte vormingsmomenten.

Deze beide evoluties moet snel in elkaar haken en elkaar voeden en versterken. De OCJ en de VK zullen samen de weg inslaan naar een duidelijker optreden en positionering, en dat vanuit een doordachte en effectieve methodische benadering: twee partners voor één aanpak van verontrusting.

2.4.7. Crisishulp verder consolideren en samenwerken met de psychiatrie

In 2015 werd de crisisjeugdhulp versterkt. Zo werden de meldpunten versterkt met 9 VTE. Tegelijk wordt in Vlaams-Brabant en Brussel toegewerkt naar een integratie van meldpunten.

Om het crisisaanbod ten gronde op te volgen werd in de schoot van de gemengde stuurgroep integrale jeugdhulp een werkgroep opgericht die de hoge(re) instroom en de knelpunten in de werking van de crisisnetwerken analyseert. Dat moet in het najaar van 2015 uitmonden in een plan dat de crisisnetwerken herpositioneert in het jeugdhulplandschap en verder professionaliseert. Daarbij is de samenwerking met de magistratuur en de zorgcircuits die worden opgericht binnen de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit.

In 2016 wordt de registratie van crisishulp ook opgenomen in het registratiesysteem voor alle niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp waardoor op termijn meer volledige trajectinformatie in beeld kan gebracht worden.

Wat de vermelde zorgcircuits betreft, kaderend in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren zoals beschreven in de al vermelde 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren', beogen we een verregaande samenwerking in crisissen in de jeugdhulp en in de jeugd- en kinderpsychiatrie.

Een dergelijk samengaan van jeugdhulp en psychiatrie willen we overigens breder realiseren, omdat de nood aan psychiatrische ondersteuning in de jeugdhulp steeds toeneemt. We doen dat in ieder geval met onze aanpak van de meest complexe noden van jongeren en hun gezinnen. We ontwikkelden daarvoor een concept waarin een intersectoraal regionaal zorgaanbod, mét betrokkenheid van de psychiatrie, hulp garandeert. De Vlaamse regering keurde een besluit daarover goed, Jongerenwelzijn verspreidde een oproep en wacht nu kandidaturen in. Begin volgend jaar willen we aan drie intersectorale zorgnetwerken verspreid over heel Vlaanderen een kwaliteitslabel toekennen. Zij zullen op jaarbasis een 30-tal jongeren opvangen.

2.4.8. We hebben bijzondere aandacht voor vertegenwoordiging, participatie en rechten in de jeugdhulp

De overgang naar het gewijzigde jeugdhulplandschap noopt ertoe ook de rechten van minderjarigen en ouders in de integrale jeugdhulp (opnieuw) te expliciteren. We zetten daarom specifiek in op informatie en vorming van hulpverleners over deze rechten. We focussen daarbij op het recht op informatie en het recht op instemming. We geven ook aandacht aan de voor cliënten belangrijke figuur van de vertrouwenspersoon. Omdat er nog veel vragen leven over deze vertrouwenspersoon werken we hiervoor een duidelijk

kader uit. We zullen dat bekendmaken en errond sensibiliseren. Dat gebeurt in overleg met cliëntorganisaties.

We monitoren de uitoefening van de rechten verder via integrale jongereninspecties. Zorginspectie en de onderwijsinspectie werken daarrond samen.

Participatie van ouders en minderjarigen, net als participatie van mensen in armoede, in en aan de jeugdhulp is een centraal element in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp. We realiseerden de aanwezigheid van cliëntvertegenwoordigers in alle vergaderingen van de beleidsstructuur van IJH. We ondersteunen de cliëntvertegenwoordigers in hun opdracht door een gezamenlijke voorbereiding van de vergaderingen (informatie geven, ervaringen delen, inbreng voorbereiden) en door het ontwikkelen van thematische adviezen, nl. 'cliënttoetsen'. Op geregelde tijdstippen organiseren we een Vlaams overleg tussen alle cliëntvertegenwoordigers om ervaringen uit te wisselen. We willen nog meer inzetten op het realiseren van een participatiecultuur zodat coproduceren en meebeslissen, ook vanuit cliëntperspectief, meer kansen krijgt. Een structurele erkenning en financiering van de ouders- en jongerenorganisaties in de jeugdhulp, die het merendeel van de cliëntvertegenwoordigers afvaardigen, wordt voorbereid als opstap naar de realisatie van een intersectoraal interregionaal cliëntenforum.

2.4.9. Afstemming en intersectorale gedragenheid

Een integrale jeugdhulp veronderstelt nog steeds dat wordt geïnvesteerd in een draagvlak met alle actoren, ook tussen de betrokken administraties. We willen daar de komende maanden stappen vooruit in zetten. We werken daarom intersectoraal aan een aantal doelstellingen. Concreet willen we de registratie(gegevens) in de verschillende sectoren beter op elkaar afstemmen en effectiever ontsluiten. Daar zal een eerste intersectoraal jaarverslag integrale jeugdhulp uit voortvloeien.

We willen financieringsmodellen op elkaar afstemmen, waarbij de focus in eerste instantie ligt op die componenten van de financiering die een rechtstreeks impact hebben op de gebruiker (zakgeld en gebruikersbijdragen), maar we hebben ook aandacht voor subsidietechnische aspecten zoals anciënniteitstoeslagen, reservebepalingen en innovatiecoëfficiënten. We willen de communicatie over de jeugdhulp intersectoraal stroomlijnen en we ontwikkelen een intersectorale programmatietool.

2.4.10. Digitaal ontsluiten van data

We willen data inzake jeugdhulp digitaal te ontsluiten.

We werken daartoe een informatiestuurplan uit. In een eerste beweging stemmen we de bestaande systemen binnen Jongerenwelzijn verder op elkaar af. We denken daarbij bijvoorbeeld aan de integratie van de aanmeldingen bij de toegangspoort en het crisisnetwerk, en het opzetten van mogelijkheden tot uitwisseling van cliëntgegevens tussen de systemen.

2.4.11. Gemeenschapsinstellingen en plan gesloten opvang

De gemeenschapsinstellingen integreerden een meer contextgerichte aanpak in hun hulpverleningsaanbod. Mee in dat verband is onder meer het door private aanbieders opgezette mobiele nazorgprogramma 'Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer' (NPT) voor jongeren met een gemiddeld tot hoog recidiverisico belangrijk. Aanvankelijk was dat beperkt tot de provincie Antwerpen. Het is ondertussen uitgebreid naar de provincies Limburg en Vlaams-Brabant. Voorts zetten de gemeenschapsinstellingen, op basis van time-outovereenkomsten met private voorzieningen, sectorale en intersectorale hulptrajecten op voor moeilijk te begeleiden jongeren.

Als antwoord op een duidelijke maatschappelijke nood voeren we het meerjarenplan voor gesloten opvang stapsgewijs uit. Het plan bevat initiatieven op korte (gemeenschapsinstelling De Zande), middellange (gemeenschapsinstelling De Grubbe) en lange (gemeenschapsinstelling De Kempen) termijn. We maken dat concreet.

In 2015 nemen we campus Wingene gefaseerd in gebruik. Eind 2015 zijn in de gemeenschapsinstelling De Zande 9 bijkomende plaatsen voor jongens en 9 plaatsen voor meisjes gerealiseerd. In 2016 is er een verdere uitbreiding met 18 plaatsen: in mei 9 plaatsen voor meisjes, in oktober 9 plaatsen voor jongens.

Deze realisaties gaan gepaard met de start van de renovatiewerken van zes leefgroepen in de campus Ruiselede in 2015 en de ingebruikname van twee nieuw gebouwde leefgroepen op de campus Beernem in 2016.

Medio 2016 worden twee nieuw gebouwde leefgroepen op de campus Beernem in gebruik genomen. Dit komt neer op een uitbreiding van de capaciteit met 18 plaatsen. Ook staan dan de renovatieplannen van 6 leefgroepen op de campus Ruiselede op de agenda.

Voor De Grubbe bereiden we verregaande infrastructuurwerken voor. De afronding van dat masterplan plannen we tegen 2020. Ook op de langere termijn voorziet het meerjarenplan voor gesloten opvang in de bouw van een meisjescampus in de gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol.

Eén van de hoekstenen waarop de evolutie naar een meer gedifferentieerd aanbod in de gemeenschapsinstellingen steunt, is een doelmatiger organisatie van de toegang tot deze beveiligde publieke voorzieningen. Met het oog hierop verkennen we de mogelijkheid om De Grubbe om te vormen tot een multifunctioneel oriëntatiecentrum. We hebben ondertussen de processen van de instroom in de gemeenschapsinstellingen via het Centraal AanmeldPunt gerationaliseerd. Dit nemen we ook mee op in het overleg met de magistratuur.

Met de zesde staatshervorming werd de Vlaamse Gemeenschap in 2015 bevoegd voor het beheer van het detentiecentrum voor uit handen gegeven jongeren in Tongeren.

In de opstartfase focusten we op continuïteit en op het juridisch verankeren van de samenwerking met de federale overheid. In 2016 werken we een visie uit rond uithandengeving en geven we vorm aan de missie van het Vlaams Detentiecentrum voor uit handen gegeven jongeren. In samenwerking met het ruimere hulpverleningsnetwerk passen we het strategisch plan voor gedetineerden toe op deze specifieke groep van volwassenen. We onderzoeken in 2016 ook of er mogelijkheid is een voor deze doelgroep meer passende infrastructuur te realiseren.

We investeren ook in de opvang en begeleiding van meisjes met complexe problematieken die zich in precare situaties bevinden. Enerzijds kennen we aan Child Focus een projectsubsidie toe om de problematiek van loverboys in beeld te brengen. Het project moet ons inzichten bezorgen in de omvang van het fenomeen, in gewenst zorgaanbod en in de wijze waarop hulpverlenende en politionele actoren beter samen kunnen werken. Anderzijds starten we een traject op om na te gaan of er een kwaliteitsvol alternatief voor gesloten opvang gecreëerd kan worden in de private voorzieningen van Jongerenwelzijn. Hierbij maken we ook werk van een geëigende begeleiding en ketenaanpak van veelplegers (ernstig recidiverende jongeren). We baseren ons hiervoor op het concept van de proeftuinen, die een sterk structurerend en beveiligend aanbod koppelen aan een gefaseerd en intensief traject waarbij in functie van de noden verblijf-, begeleidings- en ondersteunende modules flexibel ingezet kunnen worden. We voorzien infrastructuursubsidies indien initiatiefnemers veiligheidsverhogende en toezichtsbevorderende aanpassingen moeten doorvoeren.

Finaal moet deze trajecten ook aanbevelingen opleveren voor het nieuwe Vlaams decreet jeugd(sanctie)recht.

Tot slot zullen we de inspectieresultaten van de gemeenschapsinstellingen opvolgen. We willen ook kwaliteitscriteria en goede praktijken verzamelen over isolatie- en afzonderingspraktijken.

2.4.12. (De)radicalisering

We participeren aan het Vlaams Platform radicalisering dat het door de Vlaamse regering goedgekeurde "Actieplan ter preventie van radicaliseringsprocessen die kunnen leiden tot extremisme en terrorisme" uitvoert en opvolgt. We monitoren tegelijkertijd de uitvoering van de resolutie die het Vlaams parlement ter zake goedkeurde.

Een aantal van de acties van het plan waarvoor ons beleidsdomein (mee) verantwoordelijk is, lopen al. De belangrijkste daarvan:

- in gemeenten met een radicaliseringsproblematiek organiseren we overleg tussen de lokale (de)radicaliseringsambtenaren en de jeugdhulp;
- in overleg met koepels en steunpunten werken we aan een aanbod van vorming en expertiseondersteuning voor hulpverleners;
- we stellen referentieconsulenten aan bij de Ondersteuningscentra Jeugdzorg en referentie-justitie-assistenten bij de justitiehuisen en leiden hen op om op de tweede lijn informatie, advies en ondersteuning te installeren;
- we bereiden - en daaraan geven we prioriteit - de opstart voor van een hulplijn voor ouders, vrienden en kennissen van radicaliserende jongeren.

Aanvullend daarbij maken we werk van de volgende acties:

- het realiseren van voldoende preventief welzijns- en jeugdhulpaanbod, in eerste instantie in die gemeenten met een grote radicaliseringsproblematiek;
- het bekendmaken van mogelijkheden tot hulpverlening en ondersteuning voor ouders en jongeren, onder meer via het Minderhedenforum en moskeeën;
- het integreren van een aanpak van radicalisering in het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.
- het realiseren van een kader voor cultuurgevoelige jeugdhulp waarin de vorming en expertiseondersteuning voor hulpverleners zijn plaats krijgt.

Dat laatste punt illustreert het belang van een aanpak waarbij de (de)radicaliseringsthematiek een plaats vindt in een bredere bedding van cultuurgevoelige hulp, niet enkel jeugdhulp.

2.4.13. Vluchtelingenproblematiek en niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

De recente vluchtelingenproblematiek impliceert een verhoogde instroom en vraag naar onthaal en opvangplaatsen, individuele psychosociale begeleiding (met aandacht voor trauma's) en medische/psychosociale preventie. In dit kader lanceerden we een oproep naar de betrokken sectoren, teneinde een aantal acties die we hier formuleren mee invulling te geven.

Voor de opvang van gezinnen met kinderen zal in een samenwerking tussen Pleegzorg Vlaanderen, Vluchtelingenwerk Vlaanderen en de diensten binnen de jeugdhulp met expertise in de opvang van vluchtelingen een pilootproject starten om de huidige kandidaat-gastgezinnen te matchen met een vluchtelingengezin. Daarbij zorgen we voor een aangepaste begeleiding van de (kandidaat pleeg-)gezinnen. Ook voor de opvang van niet-begeleide minderjarigen is meer capaciteit voor de screening en matching noodzakelijk, en een versterking van het categoriale aanbod. Beide initiatieven worden nauwgezet gemonitord en ontwikkelen zich volledig binnen de bepalingen opgenomen in het decreet houdende de organisatie van pleegzorg van 29 juni 2012.

We maken voortgang in de onderhandeling met de federale overheid over het samenwerkingsprotocol inzake de niet-begeleide minderjarigen.

Voor adolescenten voorzien we plaats in het aanbod begeleid zelfstandig wonen. oberen Om de toenemende vraag naar individuele psychosociale begeleiding en onthaalfunctie van erkende vluchtelingen op te vangen, komt er een tijdelijke versterking van bepaalde CAW's (Antwerpen, Brussel, Gent en de kuststreek). We versterken tevens het aanbod woonbegeleiding binnen de CAW om ook de uitstroom uit de tijdelijke opvang te verhogen. Ook de lokale besturen worden hierbij betrokken.

De basisdienstverlening van Kind en Gezin inzake medische/psychosociale preventie voor zowel zwangere vrouwen als voor jonge kinderen wordt ingezet en georganiseerd in samenwerking met Fedasil en het Rode Kruis Vlaanderen.

Voor de coördinatie inzake de begeleiding van kinderen en jongeren wordt een herkenbaar en gecentraliseerd meld- en infopunt voor professionals opgestart. Per regio voorzien we hierbij ook een bijkomend aanbod binnen de integrale jeugdhulp van outreachende gespecialiseerde psychologische ondersteuning van professionals inzake traumabegeleiding van kinderen en jongeren op de vlucht. Het betreft kinderen en jongeren die recent instroomden en die onderwijs volgen. Het aanbod richt zich zowel naar onderwijs- (scholen, CLB) als welzijnssettings.

Samen met het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers, zorgen we er ook voor dat de nieuwe migranten zo goed mogelijk gevaccineerd en dus beschermd geraken.

2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken

2.5.1 Hulplijn 1712

Op korte termijn komen er twee aparte websites voor respectievelijk kinderen (-12 jarigen) en jongeren (+12 jarigen). Op die manier willen we het bereiken van 1712 voor hen makkelijker maken. Momenteel lopen we een participatief traject met (vertegenwoordigers van) kinderen en jongeren om begin 2016 te landen met de lancering en bekendmaking van de kindvriendelijke websites. In dit kader onderzoeken we, samen met de minister bevoegd voor jeugd, welke de mogelijkheden zijn binnen het communicatieplatform voor jongeren.

Met het oog op het vergroten van de bekendheid van 1712 herhalen we in oktober 2015 de generieke 1712-campagne.

We garanderen de kwaliteitsvolle ondersteuning van de 1712-medewerkers door het gebruiksvriendelijker maken van het 1712 e-dossier en door het permanent actualiseren van hun handelingskader. Daarnaast organiseren we de jaarlijkse 1712-dag voor de medewerkers en zetten we in op de optimalisering van vorming en intervisies. We focussen daarbij in elk geval op hoe 1712 maximaal adequaat kan toeleiden naar hulpverlening.

2.5.2. Engagementsverklaring integriteit

In uitvoering van de engagementverklaring ter bescherming van de seksuele integriteit van minderjarigen in de jeugdhulp en de kinderopvang, in 2012 ondertekend door de koepels en de overheid, zijn een aantal belangrijke acties gerealiseerd. Het gaat onder meer over de doorvertaling en verspreiding van het Raamwerk Seksualiteit en Beleid voor de jeugdhulp en de kinderopvang. Ook is de verplichting ingevoerd voor erkende voorzieningen om in het kader van het kwaliteitsdecreet een procedure uit te schrijven voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag, met inbegrip van een meldplicht aan de erkennende overheid.

We willen op dat elan verder gaan en bereiden momenteel, in gezamenlijk overleg met onderwijs, jeugd en sport, nieuwe engagementen voor. We benaderen die vanuit een brede invalshoek omdat kinderen en jongeren vaker slachtoffer worden van fysiek en psychisch geweld dan van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik. Aansluitend bij wat 1712 aanbiedt gaat het dan o.m. over de ontwikkeling van gebruiksvriendelijke en toegankelijke tools voor kinderen en jongeren zodat zij weten waar ze terecht kunnen met vragen en problemen rond verschillende vormen van geweld, waaronder pesten. Op die manier verbetert ook de toeleiding tot hulpverlening van kinderen en jongeren die het slachtoffer zijn van geweld of misbruik.

Ondertussen voeren we de initiële engagementsverklaring verder uit met aandacht voor vorming over het Raamwerk Seksualiteit en Beleid en het Vlaggensysteem.

Op 1 september 2014 nam het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel de chatbox www.nupraatikerover.be over van Child Focus. In februari 2015 vond een sensibiliseringscampagne plaats voor de bekendmaking van de chatbox. In 2016 herhalen we die, maar op een bredere schaal.

2.5.3. Resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers van historisch geweld en misbruik in jeugd- en onderwijsinstellingen in Vlaanderen en het omgaan met geweld in het algemeen

In aansluiting op de excuses die het parlement formuleerde voor het leed aangedaan aan slachtoffers die zijn misbruikt in instellingen, heeft het parlement in de vermelde resolutie gerichte beleidsaandacht gevraagd voor zowel de problematiek van historisch als actueel misbruik. We voeren die resolutie stelselmatig uit.

In het kader van de aanpak van historisch misbruik rondt de opgerichte Erkennings- en Bemiddelingscommissie eind 2015 haar werkzaamheden af. De Commissie ontving een 12-tal aanvragen. Eén keer vond een rechtstreeks gesprek tussen dader en slachtoffer plaats. De reacties van de slachtoffers die zich tot de Commissie hebben gewend waren uitgesproken positief.

In 2016 werken we aan de voorbereiding van een permanente tentoonstelling, geënt op de tijdelijke tentoonstelling "Pleisterplekken" die in het Dr. Guislain museum liep van november 2014 tot februari 2015. Tussentijds is er ook nog de tijdelijke tentoonstelling rond gedwongen adoptie.

Voorts zorgen we tot eind 2016 voor het faciliteren en monitoren van lotgenotencontacten voor slachtoffers van historisch geweld. In januari 2015 startten in dit kader lotgenotengroepen op in West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en in Limburg.

We investeren ook in een kwantitatief wetenschappelijk onderzoek over geweld op kinderen in het gezin, de school en de vrije tijd. We zien dat als een vervolgonderzoek op het onderzoek van 2011 van het kinderrechtencommissariaat waaruit onder meer bleek dat ook geweld tussen kinderen en jongeren onderling kwantitatief betekenisvol is.

En we willen in samenspraak met de federale overheid de opportuniteit exploreren van een overkoepelende deontologische commissie die toeziet op de naleving van de beroepsethische code.

2.5.4. Vlaams Forum Kindermishandeling

We zullen actief blijven participeren aan het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK). Dat is belangrijk voor de monitoring van de uitvoering van het protocol kindermishandeling. Het VFK is ook een betekenisvol overlegforum om kort op de bal te spelen als het erom gaat de knelpunten aan te duiden in de samenwerking tussen politie, hulpverlening en justitie en eraan te remediëren.

2.5.5. Informatie-uitwisseling tussen welzijn, politie en justitie

In verband met de samenwerking tussen politie, hulpverlening en justitie maken we werk, in onderling overleg, van een stapsgewijze implementatie van de instrumenten 'risico-inschatting', 'casusoverleg' en 'casuscoördinatie'. Momenteel is in dit verband een

ontwerptekst voor de juridische verankering van 'risico-inschatting' in de jeugdhulp door gerechtelijke actoren in het op stapel staande mozaïekdecreet ingeschreven.

De implementatie van de drie genoemde instrumenten wordt verder voorbereid in overleg met Justitie, Binnenlandse Zaken, Onderwijs en het lokale en provinciale bestuursniveau. De focus op het provinciale niveau is daarbij cruciaal omdat daar de projecten CO3 en Protocol van Moed hun beslag kregen. De ervaringen die zo werden opgedaan zijn richtinggevend voor waar we naartoe willen: (virtuele) family justice centers als kader voor een ook juridisch afgedekte informatiedeling tussen politie, hulpverleners en justitie. We streven daarnaar omdat het essentieel is dat we gezamenlijk optreden in situaties van verontrusting en bedreiging van de integriteit van volwassenen en kinderen. Het spreekt voor zich dat dit streven afgestemd wordt met de beschreven evoluties binnen de VK's en OCJ's.

2.5.6. Stroomlijnen aanbod seksueel delinquenten

Recent werkte het begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, een startnota uit met bouwstenen voor het stroomlijnen van het hulpaanbod voor seksueel delinquenten. Het begeleidingscomité werkt in het najaar van 2015 aan een conceptnota met beleidsopties en daaraan gekoppeld, een stappenplan, dat begin 2016 wordt gefinaliseerd. Na goedkeuring van de conceptnota en het stappenplan fungeert het begeleidingscomité als feedbackgroep voor de implementatie van een globale, coherente en gecoördineerde aanpak van daders van seksueel misbruik zodat herhaling van misbruik (en slachtofferschap) zoveel mogelijk kan voorkomen worden.

3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen

3.1 We realiseren Huizen van het Kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning

In 2015 waren er 123 Huizen van het Kind, over 177 gemeenten in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Tegen het eind van de regeerperiode willen we dat heel Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gedekt zijn.

We maken een eerste balans op met betrekking tot de Huizen van het Kind, teneinde zicht te krijgen op de verschillende initiatieven en hun activiteiten. Dit vormt mede de basis voor verdere beleidskeuzes.

Om de Huizen van het Kind te ondersteunen in hun ontwikkeling werd onder coördinatie van EXPOO en in samenwerking met verschillende actoren werk gemaakt van een ondersteuningstraject.

We stellen vast dat de Huizen van het Kind een ruim aanbod en actoren (kunnen) samenbrengen en zo het potentieel hebben om tot een echte basisvoorziening uit te groeien. We vullen dit potentieel in samenwerking met de Huizen van het Kind en andere actoren en beleidsdomeinen in door:

- de Huizen van het Kind inhoudelijk te ondersteunen in het uitbouwen van minder bereikte leeftijdsgroepen, met name zwangeren en (ouders van) tieners en adolescenten.
- de linken te versterken met de eerstelijnsgezondheidszorg, cultuur en onderwijs;
- waar nodig te sensibiliseren en te activeren met betrekking tot specifieke beleidsthema's zoals radicalisering, suïcidepreventie, relatieondersteuning;
- het ondersteuningstraject onder coördinatie van EXPOO verder uit te bouwen.

3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin

3.2.1. De transitie in de kinderopvang zorgzaam ondersteunen

Om te bepalen welke elementen in het decreet kinderopvang van baby's en peuters bijgestuurd moeten worden ging een voortgangsoverleg van start. In de werkgroep zijn vertegenwoordigers uit de kinderopvangsector, gebruikers en partners betrokken. In het voorjaar van 2015 heeft de werkgroep vooral gewerkt aan aanpassingen in regelgeving en bijsturing van een aantal werkwijzen die op korte termijn moeten leiden tot deregulering en administratieve lastenvermindering. De Vlaamse Regering heeft hiertoe een wijzigingsbesluit in juni 2015 principieel goedgekeurd.

Vanaf het najaar 2015 zal ook een aantal thema's nog verder gemonitord worden, ten einde de doelstellingen van het decreet te kunnen bereiken: voldoende, kwaliteitsvolle kinderopvang realiseren die voor iedereen toegankelijk is. In dit kader zullen we eind 2015 voor 50% van de kinderen met een behoefte aan kinderopvang in Vlaanderen de in het decreet voorziene doelstelling halen.

De werkgroep zet haar werkzaamheden dus verder. Op de agenda van het voortgangsoverleg staan onder meer: de impact van de nieuwe regelgeving op de economische leefbaarheid (het versterken van ondernemerschap, de impact van de verplichting om te werken met werknemers vanaf een bepaalde capaciteit binnen subsidietrap 2, de impact van de verplichting voor de organisator om een rechtspersoonlijkheid met sociaal oogmerk aan nemen), de toegankelijkheid en de sociale functie, de impact van het principe dat ouders betalen voor de door hen gereserveerde opvang, het maximaal aantal tegelijk aanwezige kinderen, flexibele opvang, de (on)mogelijkheid om het inkomenstarief en vrije prijs naast elkaar te hanteren in eenzelfde opvanglocatie, etc. Dit moet resulteren in een nieuwe bijsturing van regelgeving in de loop van 2016.

De Vlaamse regering diversifieerde de ouderbijdrage voor kinderopvang. Het nieuwe inkomenstarief voor kinderopvang wordt berekend op basis van officiële gegevens inzake inkomen en gezinssamenstelling. Er zijn ook formele mogelijkheden tot verminderd tarief voorzien die snel verkrijgbaar zijn via de online berekeningsmodule. Als het aldus bekomen tarief toch nog moeilijk betaalbaar is voor de ouders, kan het OCMW een specifiek OCMW tarief toestaan. Automatische rechten worden reeds toegekend aan gezinnen met een leefloon, via het uitgewerkte aanvinkstelsel. Daarnaast maakt Kind en Gezin in overleg met de OCMW's mogelijk dat voor bepaalde verminderde tarieven de OCMW's machtiging krijgen zelf attesten aan te maken.

De impact van de aanpassingen op de berekening van het inkomenstarief (minimumtarief, verminderde tarieven, kinderkorting) worden kwantitatief en kwalitatief gemonitord.

Het systeem voor de berekening voor het inkomenstarief is vandaag complex. We willen de tarievenstructuur en de berekeningswijze vereenvoudigen en transparanter maken. Het voorbereidende werk zal worden opgestart, ook in de context van de ontwikkelingen naar een vernieuwd systeem voor kinderbijslagen.

3.2.2. Financiële leefbaarheid

Na de begrotingscontrole in april 2015 werden de bijkomende middelen voor uitbreiding van de kinderopvang van baby's en peuters in 2015-2016 effectief vastgelegd. Voor de toekenning van deze middelen gebruiken we een nieuwe verdelingsmethode die zowel rekening houdt met de verdeling van de middelen in functie van omschakeling van bestaande kinderopvangplaatsen naar een hogere subsidietrap, als met de verdeling van de middelen in functie van het creëren van nieuwe kinderopvangplaatsen. De methodiek

van deze verdelingsoefening zal gebruikt worden voor komende uitbreidingsrondes in deze regeerperiode. Na opmaak van een concreet beslissingskader voor de behandeling van de aanvragen vertrok de oproep voor aanvraag nieuwe subsidies in juli 2015. Uitvoering en beslissing van toekenning van deze middelen zal gebeuren eind 2015.

Sinds januari 2015 loopt een proefproject waarin een beperkt aantal onthaalouders – aangesloten bij een organisator gezinsopvang – kunnen werken als thuiswerkende kinderbegeleider in een werknemersstatuut. Tegen de zomer 2016 zal het project worden geëvalueerd door een technische werkgroep, bestaande uit de sociale partners en Kind & Gezin. Zij zullen het project evalueren op basis van vijf vooraf bepaalde criteria, zoals omschreven in de nota van de Vlaamse Regering van 14 februari 2014.

Op basis van de resultaten van het project zullen verdere beleidskeuzes gemaakt worden.

We maken ook verder werk van de geleidelijke gelijkschakeling van de subsidiebedragen, wat bijdraagt tot de financiële leefbaarheid van alle kinderopvanginitiatieven.

3.2.3. Buitenschoolse kinderopvang en opvang van zieke kinderen

In de opvang en vrije tijd van schoolkinderen moet de regierol bij de lokale besturen liggen. Die visie werd in samenwerking met de paritaire commissie decentralisatie uitgeklaard, verankerd in een conceptnota voor een nieuw decreet en op 17 juli 2015 goedgekeurd door de Vlaamse Regering. De conceptnota is voor advies voorgelegd aan de betrokken strategische adviesraden, de Jeugdraad en de VLOR, waarna hij opnieuw ter goedkeuring zal worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Vervolgens zal de conceptnota worden overgemaakt aan de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. De nota zal de basis vormen voor een nieuw regelgevend kader.

Als gevolg van de zesde staatshervorming is Kind & Gezin vanaf 1 januari 2015 bevoegd voor de organisatoren die voordien via het Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten (FCUD) gesubsidieerd werden, waaronder ook 33 organisatoren die opvang van zieke kinderen aan huis aanbieden.

Vandaag is er geen specifieke Vlaamse regelgeving voor de opvang van zieke kinderen aan huis. De vroegere FCUD-subsidiëring van deze organisatoren werd alvast verlengd in afwachting van nieuwe regelgeving die de diverse vroegere FCUD-subsidies zal inkantelen in bestaande of nieuw te ontwikkelen Vlaamse subsidieregels voor kinderopvang.

3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen

Vlaanderen grijpt met de overheveling van de kinderbijslag de opportuniteit om de ondersteuning van gezinnen doelmatiger aan te pakken en een geïntegreerd gezinsbeleid uit te werken.

We maken volop werk van een nieuw het decreet Vlaamsekinderbijslag. In het decreet zal de basis gelegd worden voor een nieuw inhoudelijk systeem inzake kinderbijslag en voor de manier waarop de kinderbijslag zal worden uitbetaald. Voor dit laatste gaan we uit van de uitbestede studie inzake kostenefficiëntie van de verschillende uitbetalingssystemen. We benadrukken hierbij het primordiale belang van de continuïteit, correctheid en stiptheid voor wat de uitbetalingen in een nieuw systeem kinderbijslag betreft.

Parallel loopt een onderzoek naar gezins- en inkomensbegrippen, waarin ook simulaties van de uit te betalen bedragen zijn vervat. Na de oplevering van dit onderzoek zal binnen de contouren van het regeerakkoord een beslissing genomen worden over de hoogte van de bedragen. Daarbij wordt in de mate van het mogelijke ook afstemming gezocht met andere inkomensgerelateerde systemen zoals het inkomenstarief kinderopvang.

Intussen participeren we aan het Comité ad hoc dat de samenwerking tijdens de transitieperiode begeleidt en werken we verder aan het regelgevende en organisatorische kader voor de kinderbijslag, met aandacht voor o.a. juridische, ICT-matige, personeelsmatige en communicatieve aspecten. Ook de armoedetoets krijgt aandacht in onze voorbereidingen die in de loop van 2016 moeten uitmonden in een voorontwerp van decreet.

3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid

3.4.1. Conferentie van het jonge kind

In het najaar 2016 organiseren we een Conferentie rond het jonge kind en dit vanuit de fundamentele keuze voor de jongste kinderen. Het scheppen van maximale kansen voor jonge kinderen is een gedeelde verantwoordelijkheid van de private en publieke sector, van een goede thuisomgeving en een stimulerende ruimere omgeving. In het kader van het werken aan een geïntegreerd gezinsbeleid, wordt de komende periode dus de focus gelegd op het thema investeren in de omgeving van jonge kinderen.

Om een horizontale aanpak te stimuleren in het beleid rond kinderen en hun gezin, wordt de Conferentie met als centrale thema 'Hoe nog beter investeren in de omgeving van jonge kinderen' voorbereid in een participatief traject. Een belangrijke inspiratiebron voor deze conferentie is de visietekst 'Een betere wereld voor kinderen', die tot stand gekomen is vanuit een panel van experts.

De conferentie zal leiden tot beleidsaanbevelingen en een aanzet vormen tot concrete acties inzake het beleid voor gezinnen en kinderen.

De conferentie wordt voorbereid door 4 themawerkgroepen:

- aanpakken van gezondheidsongelijkheid met onder meer focus op de pre-, peri- en postnatale periode,
- ontwikkelen van een sterker kindvriendelijk beleid,
- gepast omgaan met verontrusting en dit vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid van de verschillende betrokken actoren,
- participatie van gezinnen en kinderen.

3.4.2. Met kennis van zaken investeren in gezinnen

Een belangrijk instrument om de impact van het beleid op gezinnen te begrijpen is de nieuwe schriftelijke enquête bij gezinnen met kinderen tussen 0 en 25 jaar. Vier thema's staan hierin centraal: (1) gezinsvorming en -ontbinding; (2) de combinatie gezin, zorg en werk; (3) opvoeding en (4) welbevinden.

Een belangrijke doelstelling van de gezinsenquête is om informatie te leveren voor de opmaak van indicatoren voor het gezinsbeleid. Deze moeten toelaten om gerichte beleidsmaatregelen op te stellen en hun impact op gezinnen op te volgen, met bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen. Een tweede belangrijke doelstelling van de gezinsenquête is het aanleveren van informatie over de combinatie gezin, zorg en werk, ook in functie van het actieplan gelijke kansen.

De uitrol voor de eerste bevraging voorzien wij in de eerste helft van 2016. De resultaten zullen ook telkens aan bod kunnen komen op de gezinsconferenties én in de vierjaarlijkse Focus 'Gezin' in VRIND.

3.4.3. Kleuterparticipatie

De Huizen van het Kind spelen een belangrijke rol in het stimuleren van de taalontwikkeling bij jonge (anderstalige) kinderen, de tijdige deelname aan het kleuteronderwijs en de betrokkenheid van ouders in de opvoeding.

In 2015 startte hieromtrent een voorbereidend overleg tussen het agentschap Binnenlands Bestuur, Onderwijs en Kind & Gezin. In samenwerking met de Universiteit Gent werd een eerste aanzet gegeven tot een gezamenlijke visie op de transitie tussen thuis, kinderopvang en de kleuterschool. Aandacht voor continuïteit op verschillende domeinen staat hierbij centraal, waarbij een antwoord moet gezocht worden op twee vragen. Ten eerste, wat hebben gezinnen, de gemeenschap en voorzieningen nodig om transities succesvol te laten verlopen? Ten tweede, welke uitdagende acties of initiatieven kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de noodzakelijke continuïteit? In de komende periode zal deze visie verder verfijnd worden en een actieplan uitgezet worden om kinderen, ouders en voorzieningen in deze transities te ondersteunen.

3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd

Op 30 juni 2015 heeft het Vlaams Parlement het voorstel van decreet voor binnenlandse adoptie goedgekeurd. Dit nieuwe decreet treedt ten laatste op 1 juli 2016 in werking. Op dat moment komt er één procedure voor binnenlandse en buitenlandse (interlandelijke) adoptie van een ongekend kind, waarbij de huidige wachtlijsten voor interlandelijke en binnenlandse adoptie zullen samengevoegd worden. Om de voorbereiding te kunnen starten, zal er gewerkt worden via gericht instroombeheer. Hierbij zal rekening gehouden worden met het aantal en het profiel van de kinderen dat nood heeft aan (binnenlandse én interlandelijke) adoptie, alsook met het profiel en de wensen van de kandidaat-adoptieouders. Het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) zal hiervoor een procedure uitwerken. Voor wat betreft buitenlandse adoptie onderzoeken we verder welke herkomstlanden de mogelijkheid bieden tot homo-adoptie.

Er komt één erkende en gesubsidieerde adoptiedienst voor binnenlandse adoptie die instaat voor de bemiddeling, de nazorg en de begeleiding van zowel de kandidaat-adoptieouder als de geboorteouder. De drie bestaande diensten worden ondersteund om hun werking te fusioneren.

Het decreet voorziet in een regeling voor bewaring en inzage van alle adoptiedossiers. Daartoe draagt de adoptiedienst van ieder adoptiedossier een kopie over aan het VCA. Binnen het VCA worden deze dossiers, maar ook andere dossiers over adopties in het verleden samengebracht en gedigitaliseerd.

Hiermee wordt uitvoering gegeven aan één van de aanbevelingen van het experten panel rond gedwongen adoptie. In opvolging van de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende de erkenning van de slachtoffers en overlevende van de gedwongen adopties in Vlaanderen, zal een werkgroep tevens onderzoeken hoe geadopteerden, maar ook bijvoorbeeld donorkinderen toegang kunnen krijgen tot afstammingsinformatie. Daarbij zal concreet bekeken worden of, en op welke wijze een DNA-databank, (operationeel) vorm kan krijgen.

4. We positioneren de justitiehuisen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen

4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers

4.1.1. Werk maken van een Vlaams decreet justitiehuisen

De justitiehuisen maken deel uit van de federale bevoegdheden die op 1 juli 2014 in het kader van de zesde staatshervorming overgeheveld zijn naar de Vlaamse overheid. Ze staan in voor de begeleiding en opvolging van onder andere voorwaardelijk in vrijheid gestelde gevangenen, veroordeelden tot een werkstraf, mensen met een enkelband en probanten. Ook slachtoffers kunnen er een beroep op doen in het kader van een gerechtelijke procedure.

Om deze nieuwe taken ten volle uit te voeren, ontwikkelen we een Vlaams decreet justitiehuisen dat de bakens uitzet voor een kwaliteitsvolle werking van de justitiehuisen. In de komende maanden nemen we de eerste stappen in de voorbereiding naar dit nieuwe decreet.

Als eerste bevragen we eind oktober 2015 de stakeholders over thema's die een decretale basis vragen: missie, visie, doelgroepen, kerntaken, kwaliteit, gegevensdeling, rechtspositie en partnerships. We zetten ook een intern traject op binnen de afdeling justitiehuisen om ook hier, inhoudelijk en organisatorisch, voeding te krijgen voor het nieuwe decreet.

De resultaten van de stakeholdersbevraging presenteren we op een conferentie in december 2015. De conferentie is als het ware het sluitstuk van de voorbereidende fase op het decreet en levert de bouwstenen ervoor aan. Na de conferentie kan dan het logistieke traject starten dat moet leiden tot het nieuwe decreet.

Indien er in dit verband samenwerkingsovereenkomsten met derden gesloten moeten worden, dan zal ook de non-discriminatieclausule opgenomen worden.

4.1.2. Een kwaliteitsvolle dienstverlening

Uiteraard krijgt in het beschreven pad naar het decreet ook het aspect kwaliteit zijn plaats. Het is de bedoeling dat we op de opdrachten, doelstellingen en resultaatgebieden die voor de justitiehuisen worden geëxpliciteerd, kwaliteitsindicatoren enten. Die zullen leiden tot een 'kwaliteitsplan justitiehuisen'. Daarin verwerken we zeker ook de aandachtspunten die we kunnen distilleren uit de integriteitsbevraging die gehouden is in de afdeling. Heel wat integriteitsaspecten houden namelijk verband met kwaliteit.

Om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen, zetten we ook in op een goed kennisbeheer en op efficiënte kennisdeling via aangepaste communicatiedragers. In de afgelopen maanden is intensief gewerkt aan de creatie van een nieuwe databank voor het cliënt- en mandaatbeheer van de justitiehuisen, de SIPAR versie 2.0. De lancering van SIPAR 2.0, met de integratie van nieuwe mandaten (bijvoorbeeld elektronisch toezicht en probatie als autonome straf), de databank van slachtofferonthaal SOSIP en randapplicaties, is voorzien op 1 november 2015.

Daarnaast is voor de justitiehuisen een nieuwe website ontwikkeld. Ook actualiseren we op korte termijn de infobrochure en werken we aan een nieuw intranet. Voor de justitieassistenten wordt voorzien in een opleiding omtrent de armoedeproblematiek.

4.1.3. Elektronisch toezicht en probatie

Eén van de nieuwe bevoegdheden voor de gemeenschappen is het elektronisch toezicht. Het beheer van het Centrum voor Elektronisch Toezicht is evenwel een gezamenlijke bevoegdheid waarvoor een apart samenwerkingsakkoord geldt. Dat samenwerkingsakkoord van 10 december 2014 tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap betreffende het beheer van het elektronisch toezicht kreeg formeel instemming met het decreet van 3 juli 2015.

We bereiden ons voor op de inwerkingtreding van de wet van 7 februari 2014 tot instelling van elektronisch toezicht als autonome straf. Het kerntakendebat en het bestaand wetenschappelijk onderzoek zullen verder richting geven aan de rol en de taak die het justitiehuis en het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht (VCET) in het kader van het elektronisch toezicht als autonome straf kunnen opnemen.

Belangrijk is ook de wet van 10 april 2014 tot invoering van de probatie als autonome straf. We stelden een actieplan op waarin niet enkel de opdrachten binnen de afdeling aandacht krijgen. We geven ook de samenwerking met andere actoren een plaats. Essentieel is in elk geval het overleg met de probatiecommissies. De wet wijzigt namelijk hun bevoegdheid ingrijpend. Wat dat betekent voor de rol van de justitieassistenten moeten we uitklaren.

De wet voorziet in een evaluatie, 18 maanden na inwerkingtreding. Deze evaluatie zal gebeuren door de federale overheid maar we anticiperen daarop door het aanleveren van cijfermateriaal, het expliciteren van knelpunten en het formuleren van verbetervoorstellen.

Ook met betrekking tot bestaande opdrachten zullen wijzingen van de federale regelgeving aanleiding geven tot de opmaak van nieuwe actie- en evaluatieplannen. Zo wordt onder meer verwacht dat de opdracht 'bemiddeling in strafzaken' zal moeten worden herbekeken.

Over al deze thema's en de uitdagingen voor de toekomst zullen we ook in gesprek gaan met de medewerkers van het VCET en de justitiehuizen.

4.1.4. Permanente dialoog met gerechtelijke en penitentiaire partners

Het is evident dat structureel overleg met de administraties op alle beleidsniveaus en met de magistratuur cruciaal is om de positie van de justitiehuizen en het optreden van de justitieassistenten efficiënt en effectief te laten zijn. Afstemming is in dit verband een sleutelwoord. Om dat te bereiken participeren we aan diverse overleg-, advies- en beslissingsfora.

In eerste instantie is de IMC Justitiehuizen belangrijk. Vanaf september 2016 tot september 2017 nemen we het voorzitterschap van de IMC JH op.

Het algemene kader dat in een IMC JH vorm krijgt dient aangevuld met lokaal overleg over mogelijkheden en moeilijkheden in de dagelijkse praktijk. We blijven dan ook sterk investeren in overlegorganen op het niveau van de gerechtelijke arrondissementen. Zij brengen de lokale partners samen voor een permanente dialoog over en opvolging en evaluatie van hun samenwerking. Met de afdeling justitiehuizen bewaken we dat lokale en regionale keuzes sporen met het centraal uitgewerkte kader. Al te sterke verschillen tussen arrondissementen stroken niet met de rechtsgelijkheid die we beogen. We inventariseren de goede praktijken en rollen die breed uit.

Bij de overdracht van de justitiehuizen van het federale niveau naar de gemeenschappen is gekozen voor continuïteit, ook op organisatorisch vlak. Dit betekent dat de hervormingen van de gerechtelijke arrondissementen voorlopig geen invloed hebben op de organisatie van de justitiehuizen. We starten wel met een verkenning van de noties schaalgrootte en antennewerking. Aspecten die ook onderdeel zijn van het te voeren kerntakendebat in het licht van het nieuwe decreet. Voor het arrondissement Halle - Vilvoorde is de keuze voor een antennewerking al gemaakt.

Met het oog op de voorbereiding en uitvoering van richtlijnen voor het strafrechtelijk beleid organiseert het College van procureurs-generaal expertisenetwerken bestaande uit magistraten en uit ambtenaren-deskundigen. Vanuit WVG participeert de afdeling justitiehuisen aan volgende expertisenetwerken: bemiddeling in strafzaken, strafuitvoering en uitvoering van veiligheidsmaatregelen en internering, strafrechtspleging, slachtofferbeleid en misdrijven tegen personen. Jongerenwelzijn participeert aan het expertisenetwerk jeugdbescherming.

In uitvoering van de nota van de Vlaamse Regering van 13 februari 2015 over de operationalisering van het Vlaams strafrechtelijk vervolgingsbeleid, de vertegenwoordiging van Vlaanderen in het College van procureurs-generaal, de Kadernota Integrale Veiligheid en het Nationaal Veiligheidsplan, participeren we aan de politiek-ambtelijke werkgroep. Deze werkgroep verzamelt gegevens over participatie aan expertisenetwerken, over andere overlegfora inzake het vervolgingsbeleid, over desiderata inzake thema's waarover overleg gewenst wordt of die men opgenomen wil zien in de Kadernota Integrale Veiligheid.

We vermelden nog dat de leidend ambtenaar van het departement participeert aan de selectie en de evaluatie van de assessoren in strafuitvoerings- en interneringszaken.

4.1.5. Passende hulp- en dienstverlening voor slachtoffers en daders

Slachtofferzorg bestaat uit drie pijlers: slachtofferbejegening (politie), slachtofferonthaal (justitie) en slachtofferhulp (gemeenschappen). Deze slachtofferzorg wordt in Vlaanderen georganiseerd op basis van onder meer het samenwerkingsakkoord van 7 april 1998 tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap.

Het feit dat de justitiehuisen (en dus slachtofferonthaal) onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen, maakt mogelijk dat we onze aanpak herdefiniëren. Er zijn immers synergiën mogelijk tussen slachtofferbejegening, slachtofferonthaal en slachtofferhulp. Daarbij moeten we op zoek gaan naar maximale afstemming en een meerwaarde voor het slachtoffer. We schuiven deze uitdaging dan ook mee in het proces dat moet leiden tot het decreet justitiehuisen. Het zal zaak zijn daarbij prioritair te focussen op de verhouding tussen slachtofferonthaal en slachtofferhulp, die beide onder onze bevoegdheid vallen. We hebben daarbij wel oog voor de verschillen tussen slachtofferonthaal en slachtofferhulp. Veel slachtoffers zullen immers gebaat zijn met informatie uit het strafdossier en de stand van de strafprocedure. Deze meerwaarde die de justitiehuisen in deze kunnen bieden, mag geenszins verloren gaan bij een hervorming.

Op het vlak van slachtofferzorg continueren we in elk geval het ad hoc-overleg met de belangenverenigingen van slachtoffers van seksueel misbruik. Hun inbreng stelt ons in staat onze aanpak maximaal te oriënteren op hun signalen, ervaringen en noden. Concreet maken we werk van het faciliteren van lotgenotencontacten in die regio's waar die nog niet bestaan.

In de opvolging en begeleiding van daders willen we instaan voor een geloofwaardige strafuitvoering. We zijn daarbij steeds op zoek naar vernieuwende methoden van probleembenadering en innovatieve samenwerkingsmodellen. Specifiek met betrekking tot de voorlichtingsfunctie ten aanzien van de magistratuur wordt nagegaan welke rol de justitiehuisen in de verschillende drugbehandelingskamers kunnen opnemen. Met de private, lokale, provinciale, regionale en federale partners die betrokken zijn bij de uitvoering van een gerechtelijke of administratieve beslissing streven we de uitbouw van een doelgroepspecifiek aanbod na. Er wordt daarbij maximaal gebruik gemaakt van de subsidie instrumenten die deels mee werden overgeheveld (nationale projecten), deels federaal bleven (globaal-plan projecten). De verschillende subsidiekaders worden gestroomlijnd en de inpasbaarheid in de Vlaamse subsidieregelgeving wordt geoptimaliseerd. Om de samenwerking met de federale overheid voor het veiligheidsfonds

en het verkeersveiligheidsfonds te faciliteren werd tussen de federale overheid en de gemeenschappen een samenwerkingsprotocol afgesloten.

De overheveling van de justitiehuzen naar Vlaanderen biedt tevens een opportuniteit voor het verstevigen van de relatie met de actoren van de hulp- en dienstverlening die niet rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van een gerechtelijke of administratieve beslissing. Er wordt gestreefd naar een betere toegankelijkheid van het hulp- en dienstverleningsaanbod voor de doelgroep niet-gedetineerde justitiabelen zodat - naar analogie met de doelstellingen van het strategisch plan - ook zij zich maximaal kunnen ontplooiën en deelnemen aan de samenleving.

4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners

4.2.1. Een sterke inbedding van de eerstelijns juridische bijstand

In overleg met de commissies juridische eerstelijnsbijstand (CJB) en de Orde van Vlaamse Balies (OVb) maken we een situatieschets en omgevingsanalyse op van het huidige aanbod inzake eerstelijns juridische bijstand. Op basis daarvan ontwerpen we een actieplan om de rechtshulp te optimaliseren. Daarbij willen we de toegankelijkheid verhogen. Hierbij onderzoeken we de mogelijkheden met betrekking tot online rechtshulp. We werken ook duidelijke kwaliteitscriteria uit. In dat proces betrekken we de eerstelijns welzijnsactoren, zoals de centra voor algemeen welzijnswerk en de OCMW's. Ook met een vertegenwoordiging van de meest kwetsbare gebruikers plegen we overleg. Het is onze overtuiging dat een kwalitatieve, toegankelijke rechtshulp pas tot stand komt als die uitgaat van een nauwe samenwerking tussen juristen en sociale werkers. We gaan ook na of en hoer we de eerstelijns juridische bijstand kunnen positioneren binnen het eerstelijns welzijnswerk.

4.2.2. We maken werk van een decreet jeugd(sanctie)recht in Vlaanderen

Een specifiek element in het samenspel tussen welzijn en justitie is het uit te werken decreet jeugd(-sanctie)recht. Dat wordt momenteel, in overleg met betrokken actoren, voorbereid. De conceptnota 'Contouren en plan van aanpak voor een Vlaams beleid inzake een gedifferentieerde aanpak van jeugddelinquentie', die door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd op 20 maart 2015, is daarbij richtinggevend voor de werkzaamheden van een aantal thematische werkgroepen die starten in oktober. Parallel aan deze werkgroepen loopt er een traject met jongeren en ouders om zo maximaal mogelijk ook hun stem te horen. Op die manier voeren we een maatschappelijk debat. We willen dat afronden tegen mei 2016. Daarna brengen we de conclusies en aanbevelingen uit de verschillende werkgroepen samen als basis voor een ontwerp van decreet.

4.2.3. Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

In juli 2015 keurde de Vlaamse Regering een strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden goed. De uitvoering van het strategisch plan gebeurt via de opmaak van actieplannen per gevangenis. De actieplannen geven concreet vorm aan de grote lijnen van het strategisch plan, nl. inspelen op de behoeften van gedetineerden en hun sociale omgeving en gedetineerden en geïnterneerden voorbereiden op hun leven na de gevangenis. De Vlaamse beleidscoördinatoren stellen deze plannen op in overleg met de collega's van FOD Justitie. Zo'n actieplan loopt voor een periode van twee jaar.

Naast dit traject werken we verder aan specifiek strafuitvoeringsbeleid voor bepaalde doelgroepen. In overleg met de gevangenisadministratie en met het Vlaams Platform radicalisering komt er een actieplan voor gedetineerden die banden hebben met gewelddadig extremisme. Momenteel loopt ook, in samenwerking met UGent, een onderzoek naar het gezondheidsprofiel van gedetineerden. De resultaten worden eind 2015

verwacht en zullen de basis vormen om in overleg met het directoraat-generaal Penitentiare Inrichtingen het Vlaamse beleid eventueel bij te sturen. Daarbij zal ook bijzondere aandacht gaan naar de verslavingsproblematiek.

4.2.4 Forensische psychiatrie

We beschouwen het OPZC van Rekem als het expertisecentrum dat ons ondersteunt in de uitwerking van het beleid inzake forensische psychiatrie.

Het forensisch psychiatrisch centrum Gent (FPC Gent), die door een privé-partner wordt uitgebaat, is een 'nieuwe speler' in het zorglandschap voor geïnterneerden. Daardoor konden in de loop van 2015 een aantal geïnterneerden de overstap maken van de gevangenis naar een nieuwe setting waar meer gerichte zorg mogelijk is. We stelden in dit verband een actieplan zorg- en dienstverlening aan geïnterneerden op.

Zorginspectie staat in voor het toezicht op de kwaliteitszorg, de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid in het FPC Gent, en dit op basis van een protocolakkoord dat in 2015 werd afgesloten met de federale overheid. In het najaar van 2015 vindt een eerste oriënterende audit plaats. In 2016 volgt een tweede inspectiebezoek, waarbij we enerzijds zullen focussen op de uitstroom en waarbij we anderzijds op een aantal punten de vergelijking zullen maken tussen de zorg in het FPC en die in andere vormen van residentiële forensisch-psychiatrische zorg.

Intussen is de bouw van een tweede FPC in Antwerpen gestart. We volgen dit nauw op.

4.2.5. Structureel overleg met de magistratuur

Alleen al uit dit hoofdstuk blijkt de nood aan structureel overleg met de magistratuur: de justitiehuisen, het FPC, het jeugd(-sanctie)recht... het zijn allemaal thema's waarover nauw overleg en een goede samenwerking belangrijk zijn. Maar er is meer. Ook als het gaat om informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, justitie en politie (een bijkomende belangrijke partner!), om risico-inschatting van individuele gezinssituaties, om casusoverleg en -coördinatie in dat verband, om de omgang met de wils(on)bekwaamheid door hulpverleners en vrederechters... telkens is overleg in het geding met als finaliteit een consensus over een gedeelde aanpak.

Gelukkig vindt dat overleg ook plaats, op verschillende momenten en in diverse fora.

We willen in dat verband, in overleg met justitie en politie, komen tot een organogram waarin duidelijk staat gestipuleerd hoe de verschillende overlegfora zich tot elkaar verhouden en wat waar wordt geadviseerd en/of beslist.

5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven

5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg

5.1.1. Verdere inzet op gegevensdeling om te komen tot een betere dienstverlening ten aanzien van de burger

In 2015-2016 willen we verder het fundament leggen om de gegevensdeling in de zorg mogelijk te maken. Daartoe dient er werk gemaakt te worden van de verdere uitbouw en een breder gebruik van veelal bestaande bouwstenen. Deze bouwstenen zijn stuk voor stuk relevant in functie van de kwaliteit van zorg, administratieve vereenvoudiging en transparantie voor de cliënt.

Zo zullen we het agentschap voor de gegevensdeling in de zorg vorm geven. Dat agentschap zal het elektronisch delen van gegevens over zorggebruikers tussen hun zorgverleners concreet mogelijk maken. We stellen uitvoeringsbesluiten op om het decreet gegevensdeling gefaseerd in werking te stellen.

We hebben in 2015 via folders bij de huisartsen en de apothekers de burgers geïnformeerd en gesensibiliseerd over het belang van hun toestemming bij het delen van hun gegevens. Dat gaan we ook de volgende jaren blijven doen.

In 2015 werd het interministeriële actieplan e-Gezondheid geëvalueerd en bijgestuurd. De federale overheden, de Gemeenschappen en de Gewesten hebben gezamenlijk het initiatief genomen om een Ronde Tafel e-Gezondheid 2015 te organiseren. Vlaanderen wil de bestaande projecten nog beter op elkaar afstemmen. Deze afstemming is belangrijk om de burger toegang te geven tot zijn gezondheidsgegevens, ongeacht waar hij verblijft in België. De belangrijkste prioriteiten voor Vlaanderen in het kader van de Ronde Tafel e-Gezondheid 2015 zijn:

- Uitrol en effectief gebruik van het Vitalink Medicatieschema en Sumehr (een beknopt gezondheidsdossier) door de betrokken actoren in de zorg, waarbij ook werk gemaakt wordt van de toegankelijkheid voor de gebruikers in het kader van de verdere uitbouw van Vitalink.
- Vanuit een minimaal 'ziekenhuis elektronisch patiëntendossier', de gegevensdeling tussen ziekenhuizen, gebruikers en de eerste lijn realiseren, en dit prioritair voor het medicatieschema.
- Participeren aan het project COBRHA+, waarin de basisidentificatiedata over zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers worden bijgehouden, om op termijn te komen tot de oprichting van een uniek loket.
- Via Vitalink, de centra voor leerlingenbegeleiding, ouders en artsen toegang geven tot het Kinddossier van Kind & Gezin.
- Aansluiten bij het federale Virtual Integrated Drug Information System-project voor de realisatie van een 'virtueel medicatiedossier', met onder andere het Vitalink medicatieschema als een component hierin.
- Met respect voor de principes en het doel van Vitalink participeren aan de ontwikkeling van een Personal Health Record om gegevens optimaal te laten consulteren (en bijwerken) door de zorggebruiker.
- Een antwoord bieden op de vraag hoe Vitalink kan aansluiten bij de evolutie omtrent 'Mobile Health', waarbij ook de zorggebruiker op termijn zelf gegevens kan inbrengen in zijn elektronisch dossier
- Verder inzetten op de opleiding van de zorgverstrekkers inzake e-gezondheid via het project éénlijn.be.

We zullen uiteraard ook actief meewerken aan de ontwikkeling van het samenwerkingsakkoord tussen de federale staat, de Gemeenschappen en de Gewesten over het co-beheer van het eHealth-platform.

Cruciaal is in elk geval de uitbouw van CoBRHA, een databank met basisidentificatiedata van alle zorgverstrekkers en alle zorgvoorzieningen in ons land, tot een soort kruispuntbank voor de zorg, CoBRHA+. Daardoor zullen de diverse (en vele) overheden die zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers erkennen beter elektronisch kunnen samenwerken en gegevens delen. Zo ook zal het gegevensverkeer tussen de zorgverstrekkers / zorgvoorzieningen en de zorgoverheden verder gedigitaliseerd worden. We zullen dit onder meer realiseren met middelen uit het programma Vlaanderen Radicaal Digitaal.,

Een andere voorname bouwsteen is het gebruikers- en toegangsbeheer voor zorgapplicaties. Het is immers van cruciaal belang dat zorggegevens enkel geconsulteerd kunnen worden door de eigen zorgverstrekkers en enkel nadat de zorggebruiker zijn akkoord heeft gegeven. De verdere optimalisering van het uniform gebruikers- en toegangsbeheer, een basisdienst van het eHealth-platform, is dan ook nodig, net als de implementatie van de eHealthbox, een beveiligde elektronische brievenbus, voor alle zorgverstrekkers / zorgvoorzieningen.

De uitbouw van een gemeenschappelijk databestand met de gegevens van alle zorgvoorzieningen die door de Vlaamse overheid erkend worden, is nog zo een bouwsteen. Op termijn kan het een goede bron zijn voor de sociale kaarten, de sociale planning... We bekijken hoe het bestaande Platform Welzijn en Gezondheid, een initiatief van de Vlaamse provincies en het Huis voor Gezondheid vzw, geïntegreerd kan worden met deze dataset.

Bovendien willen we geavanceerde generieke diensten bouwen om eenvoudiger eGov-diensten te kunnen ontwikkelen, die bestaande gegevens beter hergebruiken. We hebben daartoe het concept 'GPS' uitgewerkt, wat staat voor Gemeenschappelijk Plateau Services. Dit Gemeenschappelijk Plateau is gebaseerd op één gemeenschappelijke catalogoog van alle beschikbare e-diensten. GPS werkt aan de hand van deze catalogoog als 'slimme' wegwijzer.

Daarnaast willen we de toepassingen die specifiek bedoeld zijn voor zorgverstrekkers aanbieden via het unieke loket bij eHealth. Zorgverstrekkers zoals artsen, verpleegkundigen, tandartsen... dienen immers aanvragen te doen bij veel verschillende overheden. Via het unieke loket bij eHealth zullen ze een op hun maat gesneden overzicht krijgen van de e-diensten bij deze overheden, zonder dat ze zich moeten bekommeren om de vraag wie nu ook weer precies bevoegd is.

Naast de verdere uitbouw en de verbetering van de vermelde bouwstenen zullen we ook deze regeerperiode een aantal concrete projecten uitvoeren, die inzetten op de elektronische gegevensdeling en/of het hergebruik van gegevens in de zorg. Daarvoor verwijzen we graag naar het actieplan 'Naar een e-Zorgzaam Vlaanderen', zoals dat gepubliceerd werd op de website van Flanders' Care.

5.1.2. Faciliteren van de gegevensdeling op het terrein en informeren en sensibiliseren van de zorgverleners en de zorggebruikers

Eind 2013 lanceerden we het project éénlijn.be. Met dit project, dat nog loopt tot eind 2016, willen we de samenwerking en gegevensdeling tussen eerstelijnsactoren in de gezondheidszorg aanmoedigen en het gebruik van ICT-toepassingen en eGezondheidsdiensten bevorderen. We doen dit aan de hand van klassikale en online opleidingen en voorzien ook ondersteuning op afstand, via mail of telefoon. Zo werd de opleiding over gestructureerd registreren al door meer dan 700 huisartsen gevolgd.

In de eerste twee projectjaren richtte éénlijn.be zich tot de doelgroep van huisartsen, apothekers, thuisverpleegkundigen, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, tandartsen en kinesitherapeuten. Vanaf dit najaar zullen ook vroedkundigen, ergotherapeuten, podologen, eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten, psychiatrische thuiszorg en diëtisten betrokken worden.

Op termijn willen we de ondersteuning van éénlijn.be structureel verankeren. Hoe we dit concreet zullen aanpakken, zullen we bespreken met het werkveld. Na een reflectie vanuit wetenschappelijke hoek zullen we onze definitieve voorstellen naar voor brengen op de eerstelijnsconferentie in het voorjaar van 2017. (cf. 2.3.1)

Verder besliste het RIZIV om midden 2015 vier, door Vlaanderen voorgestelde, acties te cofinancieren: een coördinator functionele uitrol Vitalink medicatieschema's, een coördinator helpdesks, de uitbouw van een online leeromgeving en de uitbreiding van éénlijn.be. Met een coördinator functionele uitrol Vitalink medicatieschema's wordt de focus gelegd op een gecontroleerde uitrol van het medicatieschema, op basis van een actieplan. De coördinator helpdesks zal afspraken maken tussen alle partijen die ondersteuning bieden aan de gebruikers van de e-gezondheidsdiensten (de zorgverstrekkers) en deze opvolgen. Via een online leeromgeving moet een zorgverstrekker een antwoord kunnen vinden op veelgestelde vragen (FAQ), screenfilms bekijken, handleidingen over het gebruik van e-gezondheidsdiensten en presentaties kunnen raadplegen. De uitbreiding van éénlijn.be wil aan de ene kant webinars (online opleidingen) voor huisartsen aanbieden en aan de andere kant de ondersteuning van eerstelijnsactoren uitbreiden.

5.1.3. Maximale aansluiting bij het eHealth-platform en de verdere uitbouw van Vitalink

Op dit moment is het mogelijk om via Vitalink het medicatieschema, de samenvatting van het medisch dossier van de huisarts en een overzicht van toegediende vaccinaties te delen tussen diverse actoren in de zorg en de zorggebruiker. Het komende jaar zullen we het gebruik ervan verder aanmoedigen in een 100-tal clusters van zorgverstrekkers.

Het voorbije jaar zijn er een aantal nieuwe voortrajecten gestart die kunnen leiden naar nieuwe gegevens die via Vitalink kunnen gedeeld worden:

- De gegevens van het 'Geïntegreerd Elektronisch Dossier' van Kind & Gezin.
- Informatie van het Centrum voor Kankeropsporing over de status van een bevolkingsonderzoek.
- Een journaal en agenda voor actoren in de zorg.

In 2016 blijft de verdere uitbouw en gebruik van Vitalink prioritair om te komen tot een breed gebruik van deze projecten binnen de eerste lijn en om in een verdere fase te komen tot de gegevensdeling tussen ziekenhuizen, de woonzorgcentra, gebruikers en de eerste lijn.

Voor de realisatie van een uitgebreider gebruik van Vitalink werken we sinds 2014 samen met iMinds Health. iMinds Health zal ondersteuning bieden bij de projectbegeleiding van nieuwe initiatieven voor gegevensdeling via Vitalink, zal ons adviseren omtrent interoperabiliteit, standaarden en user experience en zal een test lab uitbouwen en aanbieden voor Interoperabiliteitsverificatie.

5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen

5.2.1. Erkennings- en financieringskaders, regelluwte en administratieve vereenvoudiging

Voor de afstemming van erkennings- en financieringskaders kiezen we twee invalshoeken. We vermeldde die eerder. In het kader van de VSB streven we naar maximale analogie

tussen de verschillende pijlers. En in het veld van de jeugdhulp werken we gericht aan afstemming van de financieringsmodellen.

Daarnaast streven we naar regelluwte en administratieve vereenvoudiging. De ontwikkeling van een e-loket voor de erkenning van de gezondheidszorgberoepen en voor de prijzencontrole van ouderenvoorzieningen, de vereenvoudiging van de procedures voor de beoordeling van aanvragen voor hulpmiddelen en de aanpassing van de werkingsprocessen jeugdhulpregie zijn maar enkele van de acties die we op dat vlak ondernemen. Ze geven burgers, voorzieningen en initiatiefnemers meer tijd en ruimte om de focus te leggen of te houden op de uitwerking van gepaste hulp- en dienstverlening dan wel op de administratieve organisatie ervan. Ze bieden ruimte voor de innovatieve kracht van de partners die de beleidsdoelstellingen (mee) helpen realiseren. Het sociaal ondernemerschap vaart er wel bij. We maken dan ook verder werk van een plan regelluwte door genoemde en andere dereguleringsacties gestructureerd uit te voeren en systematisch te monitoren.

5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

De moeilijke budgettaire situatie van de Vlaamse overheid, de zesde staatshervorming waarbij het onderdeel uit de ziekenhuisfinanciering dat betrekking heeft op investeringen naar Vlaanderen wordt overgedragen, de gewijzigde houding van de Europese instanties met betrekking tot de alternatieve financiering en de uitvoering van de resolutie van het Vlaams parlement inzake de investeringssubsidies in de residentiële ouderenzorg nopen het VIPA tot een grondige evaluatie en bijsturing van de investeringspolitiek.

In het voorjaar van 2015 boog een taskforce met betrokkenheid van diverse actoren (de zorg- en welzijnssector, de financiële sector, de bouwsector, andere administraties die hierover expertise hebben...) zich over de investeringspolitiek van VIPA.

5.3.1. Klassiek systeem

De sectoren die reeds onder de klassieke financiering vielen, zullen dat blijven doen.

Ook voor de voorzieningen voor personen met een handicap geldt voorlopig de klassieke financiering. We onderzoeken samen met de sector van personen met een handicap wat de impact is van de persoonsvolgende financiering - en daarmee het verdwijnen van de huidige erkenningsvormen - op de infrastructuurbetoelaging. Daarbij zal er bijzondere aandacht gaan naar de voorzieningen voor minderjarigen en de voorzieningen voor personen met een beperking met zware (medische of gedragsmatige) zorgnoden.

Vanaf 2016 brengen we ook de lokale en regionale dienstencentra, evenals de dagverzorgingscentra terug onder bij de bestaande klassieke financiering.

5.3.2. Alternatieve financiering

Voor de ouderenzorg ontwikkelen we in dialoog met de sector een forfaitair systeem, binnen de budgettaire marges. In dit forfaitaire systeem zullen we een forfait voor het gebruik van infrastructuur toevoegen aan de exploitatiefinanciering. Hierover werd advies gevraagd aan het INR, alvorens dit verder te concretiseren wachten we het advies af. Deze financiering zal op termijn ingekanteld worden in de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg.

Voor voorzieningen die voor 31 december 2014 een ontvankelijk technisch-financieel plan indienden en ook voldoen aan de noodzakelijke voorwaarde inzake erkenning, zullen we samen met de sector en in de schoot van de Vlaamse regering prioriteitscriteria vastleggen. Op basis van deze criteria worden een aantal voorzieningen opgenomen in een eerste fase van het nieuw financieringsmodel. Vervolgens, zal ten laatste in 2018, het forfaitaire systeem geleidelijk uitgebreid worden naar heel de sector.

Daarnaast hebben we ook met de ziekenhuissector de dialoog opgestart over de invoering van een nieuw geforfaitariseerd financieringssysteem. De streefdatum voor de inwerkingtreding van een basisforfait is in de loop van 2016. Ook voor de toekomstige investeringen die tot op heden via VIPA en de bouwkalender verliepen, onderzoeken we of een financiering in de exploitatie op forfaitaire basis (een strategisch forfait) een mogelijkheid is. Dit laatste moet evenwel passen in de zorgstrategische planning zoals opgenomen in het Vlaams Regeerakkoord.

Rekening houdend met de budgettaire situatie kunnen we in 2015 geen goedkeuringen geven voor niet-prioritaire verbeteringswerken die men voor 31 december 2015 zou willen opstarten, noch voor groot onderhoud, noch voor andere investeringen die niet onder de bepalingen van de financieringswet vallen. De financiering van die investeringen zal mee geïncorporeerd worden in het nieuw uit te werken forfaitair financieringssysteem.

5.3.3. Kenniscentrum

In 2014 ontwikkelde het VIPA een nieuwe missie en visie. Het formuleerde ook strategische en operationele doelstellingen als geactualiseerde vertrekbasis voor de invulling van de nieuwe rol van het VIPA. Het VIPA wil als kennisloket beleidsvoorbereidend en -evaluerend werk verrichten zodat het beleid onderbouwde en strategische keuzes kan maken om een innoverend en duurzaam beleid voor welzijns- en zorginfrastructuur te voeren. Vanuit dezelfde rol als kennisloket kan het VIPA op een geïntegreerde manier vrijblijvend advies en begeleiding aan initiatiefnemers voorzien om betaalbare, kwaliteitsvolle, multifunctionele en duurzame welzijns- en zorginfrastructuur te ontwikkelen. Het kenniscentrum doet hierbij een beroep op een mix van expertise vanuit zowel de profit als de non-profitsector.

Het VIPA heeft externe expertise ingeschakeld om de hernieuwde VIPA-opdracht verder te vertalen in concrete acties en om te komen tot een geschikt organisatiemodel en personeelsplan met de profielen van de personeelsleden die deze opdracht kunnen waarmaken. We voorzien hierover een rapport in december 2015.

Het VIPA werkt het komende jaar ook verder op een eerste versie van een duurzaamheidsmeter voor gebouwen in de welzijns- en zorgsectoren. We nemen internationale instrumenten als voorbeeld en nemen duurzaamheidselementen die niet specifiek anders zijn voor zorginfrastructuur, integraal over. De duurzaamheidsmeter laat zorgvoorzieningen toe om hun integrale duurzaamheid te meten en geeft de overheid de kans om duurzame oplossingen in het ontwerpproces vrijblijvend te stimuleren.

5.3.4. Multifunctioneel bouwen

We willen een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting mogelijk maken. Daartoe is het belangrijk om te evolueren naar aanpasbare en multi-inzetbare infrastructuur. Maar ook rekening houdend met demografische evoluties is het aangewezen dat men al in de bouwfase rekening houdt met een mogelijke andere invulling van een gebouw in de toekomst. De principes van universlag design en integrale toegankelijkheid nemen we hierin mee. Door in de bouwfase dit mee in ogenschouw te nemen, kunnen namelijk onnodige extra verbouwingskosten in een latere fase vermeden worden.

In 2016 gaan we na op welke punten we de regelgeving infrastructuurregels oplegt, moeten aanpassen om ervoor te zorgen dat gebouwen mits beperkte kosten van functie/bestemming kunnen veranderen en er in één gebouw verschillende (zorg)functies kunnen worden gehuisvest. We zullen dit uiteraard ook doen in overleg met de betrokken sectoren.

5.3.5. Brandveiligheid

In 2011 actualiseerden we de brandveiligheidsnormen in de ouderenvoorzieningen. Omwille van nieuwe zorgconcepten en andere beschikbare brandbeveiligingsmaatregelen dringt een verdere actualisatie zich op. We zullen ons hiervoor baseren op de resultaten van het VIPA onderzoek 'Brandveiligheid in ouderenvoorzieningen: onderzoek naar de doelmatigheid van alternatieve brandveiligheidsmaatregelen in nieuwe zorgconcepten' dat tegen midden 2016 wordt afgerond. Deze actualisering zal in overleg met de sector gebeuren.

5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren

5.4.1. Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

Met het oog op het realiseren van zo kwalitatief mogelijke hulpverlening, stimuleren we de organisaties op het terrein tot zelfevaluatie. Zelfevaluatie biedt organisaties de kans tot benchmarking: de eigen processen en resultaten systematisch vergelijken met die van andere (soortgelijke) organisaties. Op basis van deze inzichten kunnen organisaties van elkaar leren (benchlearning).

Voor het meten en monitoren van de pedagogische kwaliteit van de kinderopvang van baby's en peuters loopt vanuit Kind & Gezin, in samenwerking met de kinderopvangsector, opleidings- en vormingsinstanties, ouders en experts, het MeMoQ-onderzoek. In dit kader hebben we een visietekst op kwaliteitsvolle kinderopvang opgesteld en een wetenschappelijk meetinstrument ontwikkeld. Aan de hand van dit meetinstrument voeren we een nulmeting uit van de pedagogische kwaliteit van de kinderopvang in Vlaanderen en Brussel. In een laatste fase van het onderzoek zullen we nog twee instrumenten ontwikkelen: een evaluatie-instrument voor Zorginspectie en een zelfevaluatie-instrument waarmee de sector zelf aan de slag kan.

Voor de eigen preventieve dienstverlening werkt Kind & Gezin op basis van wetenschappelijk literatuur aan de ontwikkeling van maatschappelijk relevante indicatoren die voor alle lokale teams richtinggevend zijn. We leggen parameters vast die aangeven wat nodig is om de vermelde indicatoren te bereiken. Bedoeling is dat de lokale teams cijfergegevens over deze indicatoren verzamelen. Deze moeten hen in staat stellen om de eigen werking op te volgen en lokale prioriteiten te stellen. Voor de externe dienstverlening van de Huizen van het Kind en de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning willen we een gelijkaardig kader met bijhorende kwaliteitsindicatoren creëren.

De door Jongerenwelzijn erkende organisaties hebben in juni een eerste maal een kwaliteitsverslag ingediend, dat gebaseerd is op een zelfscore van de subthema's zoals vastgelegd in het nieuwe uitvoeringsbesluit bij het kwaliteitsdecreet. Op basis van de resultaten kunnen de organisaties verbeteracties plannen. In het voorjaar van 2016 zal Jongerenwelzijn op een kwaliteitsdag de resultaten van de verslagen terugkoppelen aan de sector. In samenwerking met de sector zal het agentschap onderzoeken hoe het op de meest efficiënte manier de scores en goede praktijken voor iedereen toegankelijk en bruikbaar kan maken.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk kreeg de opdracht om tegen eind juni 2015 een zelfevaluatie-instrument voor de CAW's en de Centra voor Tele-onthaal te ontwikkelen. We zullen nagaan of we dit instrument veralgemeend in gebruik zullen nemen in deze sectoren. Met de sector samenlevingsopbouw gaan we in gesprek over de mogelijkheden van zelfevaluatie.

Voor de sector personen met een handicap vraagt de implementatie van de persoonsvolgende financiering om een nieuwe visie op kwaliteitszorg. Afgestemd op het

verloop van deze transitie zullen we in de tweede helft van 2016, in nauwe samenwerking met de sector, starten met de ontwikkeling van nieuwe indicatoren. Het concept 'kwaliteit van bestaan' zal daarvoor als basis dienen.

Met de federale overheid en de initiatiefnemers zullen we onderzoeken hoe we de ontwikkeling en ingebruikname van kwaliteitsindicatoren kunnen toepassen binnen de Federale Penitentiaire Centra voor Geïnterneerden.

Er zijn objectieve indicatoren uitgewerkt die de kwaliteit van zorg en veiligheid en de kwaliteit van zorgverleners en -organisatie binnen de woonzorg opvolgen. Daarnaast is er ook een bewonersbevraging over de kwaliteit van leven in woonzorgcentra. De resultaten van deze indicatoren laten toe om de woonzorgcentra te ondersteunen bij hun kwaliteitswerking en om bewoners en het bredere publiek te informeren over de kwaliteit van zorg. Beleidsmatig kunnen we de resultaten ook benutten bij inspecties en erkenningsbeslissingen.

In het algemeen zullen we extra inzetten op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg. We zullen werk maken van indicatoren, het hertekenen van de inspecties, referentiekaders, ... We verwijzen hierbij o.a. naar de verderzetting van het VIP²-GGZ-project. Dit project richt zich op de zorg binnen de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven voor beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen. Er is al een eerste set van zeven indicatoren ontwikkeld. We zullen deze in het najaar voorstellen op de studiedag 'Ready for take-off: kwaliteitsindicatoren in de GGZ'. Na validatie zullen we deze indicatoren gefaseerd invoeren.

Met betrekking tot vrijheidsberovende maatregelen zal een thematische inspectie opgezet worden in de verschillende betrokken sectoren.

Binnen het Vlaams Indicatorenproject (VIP²) konden we tot nu toe een aantal indicatoren voor kwaliteit van zorg in de Vlaamse ziekenhuizen afbakenen. We willen deze inzichten verduurzamen, bijvoorbeeld voor toepassing binnen de thuiszorg. We zullen het VIP²-project daarom een structurele basis geven via het nog op te richten Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ). Dit najaar zal de eerste vergadering plaatsvinden van de stuurgroep VIKZ. In deze stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de Vlaamse Overheid, de ziekenhuiskoepel, de patiëntenverenigingen en andere partners. De stuurgroep heeft als doel om de effectieve oprichting van het VIKZ voor te bereiden. Hiertoe zullen we een regelgevend kader uitwerken. Binnen het VIKZ zullen we ook intersectorale kwaliteitsindicatoren formuleren, daar waar mogelijk.

5.4.2. Accreditering in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen

Sinds 2008 wordt er voor het toezicht op de psychiatrische ziekenhuizen gewerkt met een auditmethodiek. Deze methodiek is gebaseerd op een referentiekader en sluit aan bij de methodiek die in de sector van de algemene, universitaire en categorale ziekenhuizen reeds gebruikt werd. Zowel het referentiekader als de methodiek werden de voorbije jaren geëvalueerd, geactualiseerd en bijgestuurd. Zo bevestigt Zorginspectie nu ook de zelfevaluatie van het ziekenhuis. In 2015 zijn we samen met de sector een nieuw traject gestart om het referentiekader verder te actualiseren.

In de algemene ziekenhuizen is er gekozen voor een nieuw toezichtmodel. Dit toezichtmodel is een deel van een volledig kwaliteitsbeleid waarin ook accreditatie en indicatoren (VIP² project) een plaats hebben. We zullen samen met de sector onderzoeken of het mogelijk is om binnen een bepaalde tijdsperiode dit drieluik inzake kwaliteit ook in te voeren in de psychiatrische ziekenhuizen.

Naast het verder ontwikkelen van de instrumenten van de auditmethodiek gaan we na hoe we de kwaliteitsdynamiek in de psychiatrische ziekenhuizen verder kunnen versterken. De nadruk wordt gelegd op zelfcontrole en risicogestuurde inspecties.

Wat het kwaliteitsbeleid en meer bepaald de accreditatie betreft in de algemene ziekenhuizen, zullen accreditatieorganisaties inzage krijgen in medische dossiers. Dit is juridisch vastgelegd in het op stapel staande Mozaïekdecreet.

5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt

5.5.1. Professionaliseren van het toezicht om de doeltreffendheid ervan te versterken

We organiseren het toezicht zoveel als mogelijk risicogestuurd omdat dit het beste aansluit bij de tendens tot deregulering en gedeelde verantwoordelijkheden. We hebben hiertoe al diverse initiatieven ontplooid. Zo is het toezicht op de Vlaamse zorgverzekering gebaseerd op een risicoanalyse die de diverse processen in kaart brengt; jaarlijks selecteren we één of meer processen voor de inspectie bij de zorgkassen. We volgen de woonzorgcentra periodiek op en intensiveren dit bij vastgestelde risico's. In de sector gezinsopvang waar de onthaalouders alleen werken, inspecteren we frequenter. In dit licht werken we momenteel het inspectieconcept in de kinderopvang verder uit; ook dit concept vertrekt vanuit het idee van risicogestuurd inspecteren. We geven uitvoering aan de bepaling met betrekking tot "het toezicht door derden" zoals voorzien in het decreet kinderopvang van baby's en peuters. Daarnaast werken we de risicoanalyse PAB verder uit en zullen we deze implementeren en leggen we vast hoe we dit zullen handhaven..

De focus bij inspectiebezoeken ligt op outcome en ex post-controle. Speciaal aandachtspunt bij het toezicht is de naleving van de voorwaarde dat gebruikers in het Nederlands kunnen worden geholpen. In het najaar van 2015 finaliseren we een inventaris van voorzieningen die volgens vaststellingen van Zorginspectie niet of in beperkte mate Nederlandstalige hulp- en dienstverlening kunnen aanbieden.

De Vlaamse overheid heeft de ambitie om de inspecties, in alle sectoren, verder te professionaliseren. Om de ambitieuze doelstellingen te halen die opgenomen zijn in het regeerakkoord is er een beleidsdomeinoverschrijdend initiatief opgestart waar ook ons beleidsdomein aan deelneemt: 'N-project Vlaams inspectie- en handhavingsbeleid en vervolgingsbeleid'.

5.5.2. Afstemming financieel toezicht op nieuwe ontwikkelingen

Met het oog op de invoering van de persoonsvolgende financiering in de sector van de voorzieningen voor personen met een handicap gaan we na hoe het toezicht op het persoonsvolgend en persoonsgebonden budget in het buitenland gebeurt en wat de ervaringen met deze financieringssystemen zijn.

5.5.3. Transparantie van toezichtresultaten

Na een jarenlang overleg met de stakeholders publiceren we sinds mei 2015 de inspectieverslagen van het internistisch zorgtraject in de algemene ziekenhuizen op de site van Zorginspectie. We willen hiermee niet enkel de gebruikers informeren, maar ook de ziekenhuizen zelf aanzetten om met de verbeterpunten in het verslag aan de slag te gaan. Daarnaast is het ook een manier om Zorginspectie blijvend uit te dagen om de kwaliteit van de inspectieverslagen te verbeteren. We zullen de nodige voorbereidingen treffen, zoals het overleg met de betrokken sectoren, om ook in andere sectoren zoals de woonzorg, de resultaten van de inspecties te publiceren

5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg

Met Flanders' Care blijven we onze missie trouw: 'op een aantoonbare manier de kwaliteit van zorg verbeteren door innoveren en ondernemen in de zorg te stimuleren'.

5.6.1. Governance

Om deze missie te bereiken, hebben we een transversaal bestuursmodel opgezet. De samenwerking tussen de beleidsdomeinen welzijn, zorg, innovatie, werk, economie, begroting en buitenlands beleid is immers essentieel en dit op alle niveaus. De politiek-ambtelijke aansturing van Flanders' Care ligt bij een beleidsdomeinoverschrijdende stuurgroep. Deze stuurgroep fungeert als het transversaal sturingsorgaan. Op ambtelijk niveau is er een liaison overleg waarin operationele uitvoering wordt gegeven aan de actielijnen uit het actieplan. We streven naar een maximale input van de betrokken stakeholders. Co-creatie en participatie staan hierbij voorop. We hebben de brede community een eerste maal geconsulteerd tijdens het Participatieforum Flanders' Care in juni 2015. Daarnaast richten we een onafhankelijke adviesgroep op die advies verleent doorheen de hele werking van Flanders' Care.

5.6.2. Actieplan Flanders' Care

Het actieplan Flanders' Care 2015 – 2019 bestaat uit een consolidatierapport van de voorgaande periode, concrete actielijnen en een aanpak om toekomstige innovaties en ondernemerschap te bewerkstelligen. De verschillende acties uit verschillende beleidsdomeinen die Flanders' Care vorm geven, worden opgenomen. Het gaat om een dynamisch actieplan, bij de uitvoering van de actielijnen maar ook flexibel willen zijn om in te spelen op nieuwe tendensen en uitdagingen.

Het consolidatierapport wordt opgemaakt in samenspraak met de liaisons met als startmateriaal de aanbevelingen, suggesties en ervaringen uit verschillende bronnen en instrumenten, de input van de stakeholders via het Participatieforum en de roadshow van het Agentschap Ondernemen. De ontsluiting van deze informatie rond ervaringen met zorginnovatie moet toelaten dat de leereffecten hun weg vinden naar het op stapel staande actieplan. We bekijken daarbij ook of de bestaande instrumenten tot ondersteuning hun doel bereiken, namelijk innovatie en ondernemerschap stimuleren om kwaliteitsvolle zorg te bekomen. Op basis van deze informatie kunnen we bestendigen wat goed is, verbeteren waar nodig en toevoegen wat ontbreekt.

Het dynamisch actieplan is een transversaal plan waarbij de activiteiten en de middelen van de betrokken beleidsdomeinen optimaal ingezet worden om zorginnovatie te stimuleren. Waar mogelijk bouwen we voort op al bestaande initiatieven.

In november 2015 wordt een eerste versie van het actieplan gefinaliseerd en voorgelegd aan de Vlaamse regering. De zes actielijnen die vermeld staan in het regeerakkoord vormen de rode draad van het actieplan: gegevensdeling en -ontsluiting, leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid en assistieve technologie, aandoeningen van het brein, zorg voor talent en internationaal ondernemen. Het spreekt vanzelf dat deze opdeling wordt overstegen door de onmiskenbare raakvlakken die de thema's kenmerken. Flanders Care is een intersectoraal en beleidsdomeinoverschrijdend verhaal.

We staan op het gebied van gegevensdeling zowel inhoudelijk als technisch voor grote uitdagingen. De doelstelling om tot personal health records te komen vraagt van de organisaties een cultuuromslag en het omgaan met nieuwe toepassingen en werkmethodes. Technische en juridische randvoorwaarden situeren zich op onder meer het vlak van interoperabiliteit en privacy. We verwijzen daarvoor naar 5.1. Ook 'internet of

things' en M-health hebben nood aan gevalideerde systemen om op een correcte manier met data om te gaan. Hier is nauwe samenwerking met I minds belangrijk.

Wat assistieve technologie betreft verwijzen we naar het Europese AAL forum dat recent in Gent plaats vond. Met de organisatie van dit forum zetten we Vlaanderen als topregio op het vlak van ICT-gedreven oplossingen mee op de kaart. We zoeken in dit verband ook aansluiting bij initiatieven die de missie van Flanders' Care uitdragen zoals MedTech Flanders. Voor de nieuwe oproep van AAL, die gepland is in het voorjaar van 2016, opteerde Zorg en Gezondheid voor de thema's 'How can ICT/Smart Technologies support an improved diet and nutrition of older people?' en 'Living well with dementia'.

Om thuiszorg alle kansen te geven, is het belangrijk om - waar nodig en nuttig - gebruik te maken van hulpmiddelen en technologie. Daarom blijven we inzetten op de ontwikkeling van hulpmiddelen en het verwerven en verspreiden van kennis met betrekking tot rationeel gebruik van deze hulpmiddelen en assistieve technologie. We gaan na hoe we in de nieuwe maakindustrie functioneel kunnen inzetten op maximale afstemming met de behoeften van de zorgvrager

Naast chronische zorg, zijn de uitdagingen rond 'aandoeningen van het brein' groot. In Vlaanderen zijn hersenaandoeningen de derde meest voorkomende doodsoorzaak, na kanker en hart- en vaatziekten. Maar door hun chronisch verloop en hoge morbiditeit zijn ze de belangrijkste 'ziekmaker'. Flanders' Care zet dan ook mee in op instrumenten die bijdragen tot preventie en een aangepast zorgaanbod voor mensen met een aandoening van het brein. De aanbevelingen die een uitgebreide werkgroep rond het brein in 2014 formuleerde, zetten we verder om in acties in samenspraak met de stakeholders. Voor niet aangeboren hersenletsels (NAH) focussen we op het Vlaams actieplan.

Ook zorg voor talent blijft een belangrijk thema. Knelpuntvacatures en vervanging van de babyboomgeneratie zorgen voor een blijvende nood aan goed opgeleid personeel, onontbeerlijk om kwaliteit van zorg te garanderen. Er zijn niet alleen nieuwe mensen nodig in de zorg, maar het zorgpersoneel moet in de toekomst ook slimmer worden ingezet. De uitdaging is om zorg en welzijn anders te organiseren met de beschikbare medewerkers én met behoud van zorgkwaliteit. We willen hiertoe verder werken op de inzichten van de Flanders' Care Zoekconferentie en het rapport 'Slimmer zorgen voor morgen' dat daaruit voortkwam.

Deze uitdagingen zijn opgenomen in het actieplan 3.0 'werk maken van werk in de zorg' dat we de komende jaren verder uitrollen.

We focussen daarnaast bijkomend op:

- een toekomstgerichte beroepenstructuur,
- actuele ontwikkelingen met betrekking tot de opleiding verpleegkunde in het kader van de nieuwe Europese Richtlijn 2013/55/EU, wat nieuwe samenwerkingen tussen onderwijs en werkveld vereist met kansen voor duaal leren.
- implementatie van nieuwe beroepen, o.a. mondzorgassistent, zorgtechnoloog en nieuwe profielen in de eerstelijnszorg, van zodra ze op de arbeidsmarkt komen
- analyse van de doorstroom van artsen – tandartsen – apothekers en kinesisten,
- het statuut en de samenwerkingsvormen van zelfstandige zorgverleners,
- qua HRbeleid: opvolging van de werkbaarheidsmonitor, overleg rond sociaal correct en mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid.
- Interculturalisering van de zorg: diversiteit en toegankelijkheid.

Met de actielijn 'internationaal ondernemen' willen we Vlaamse ondernemingen ondersteunen die willen investeren in Vlaanderen en een forum bieden voor internationale samenwerking, ook met het oog op de export. Daarnaast is het essentieel dat Vlaanderen als regio zo veel mogelijk aansluiting zoekt bij Europese initiatieven. In dit verband melden we de ingediende kandidatuur voor het NINE-project in het kader van de oproep Interreg Europe IV-C. Het project NINE brengt 9 Europese regio's samen, waarbij Vlaanderen het

voortouw neemt, om innovatieve ecosystemen op het vlak van thuiszorg en welzijnszorg te verbeteren.

De activiteiten van Flanders Investment and Trade (FIT) worden maximaal in samenspraak met de ondernemingen en de expertniches afgestemd om onze producten en modellen internationaal te exporteren en een opschaling van de markt te bekomen. Speciale aandacht gaat naar China waar concrete vragen rond samenwerking zijn. Daarnaast zoeken we aansluiting bij de Europese innovatieclusters in kader van het programma rond regionale innovatiesystemen.

Aangezien het om een dynamisch actieplan gaat, gelden de bovenstaande thema's als een startgegeven. Het is de bedoeling dat acties uit de verschillende beleidsdomeinen, telkens zich die opportuniteit voordoet, Flanders' Care versterken.

5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur

De welzijns- en zorgvoorzieningen werken in een uiterst complexe context met vele nieuwe uitdagingen: vermaatschappelijking van de zorg, kwaliteit van zorg, zorg op maat, de vraag naar meer efficiëntie, transparantie, schaalvergroting, intersectorale samenwerking, persoonsvolgende financiering, de roep naar sociaal ondernemerschap enz. Goed bestuur kan er mee voor zorgen dat voorzieningen slagkrachtig genoeg zijn om met deze nieuwe uitdagingen om te gaan, meer nog, om er kansen in te detecteren en die kansen te grijpen om zo tot een betere dienstverlening te komen.

In dit kader plannen we overleg met de vertegenwoordigers van de verschillende welzijns- en zorgsectoren. Met de aanbevelingen willen we vervolgens aan de welzijns- en zorgvoorzieningen een praktisch instrument aanreiken om het bestuur in de voorziening te overdenken, bespreken, evalueren en eventueel bij te sturen. In samenspraak met de sector willen we de aanbevelingen het komende jaar bijschaven en finaliseren.

Om de sector hierin verder te ondersteunen, gaan we na of we samen met hen een zelfevaluatie-instrument inzake goed bestuur kunnen ontwikkelen. We hebben hierbij ook aandacht voor de inspanningen die de Koning Boudewijnstichting levert.

6. Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers

6.1 We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken

6.1.1. Binnen het beleidsdomein

Het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 geneert, niet in het minst ook ten gevolge van de 6^e staatshervorming, binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een aantal nieuwe taken of opdrachten. De wijze waarop hier binnen met de administraties aan vorm willen geven en de noodzakelijke veranderingen werden uitgewerkt in een kerntakenplan voor het beleidsdomein. Van de uitvoering van dit kerntakenplan maken we actief werk.

6.1.2. Afstemming en samenwerking tussen steunpunten

Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin telt een grote verscheidenheid aan expertisecentra en steunpunten. Om te komen tot meer afstemming, efficiëntie en een intersectorale aanpak, wordt in eerste instantie met en tussen vijf steunpunten een traject gelopen dat moet leiden tot meer synergie. Het gaat om het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het Steunpunt Jeugdhulp, het Steunpunt Expertisenetwerken, het Vlaams Centrum Schuldenlast en Samenlevingsopbouw Vlaanderen.

We kiezen daarbij voor de oprichting van één vzw die de werking van de steunpunten integreert, met respect voor de historiek en de eigenheid van elk van hen. Het resultaat moet een sterk, decretaal onderbouwd steunpunt zijn, dat efficiënt en intersectoraal optreedt. Thematische aandachtspunten daarbij zijn onlinehulp, radicalisering en vermaatschappelijking.

6.1.3. Jeugd- en kinderrechten

Het vrijwaren van de rechten van het kind is bij uitstek een beleidsdomeinoverschrijdend thema. Onder aansturing van de minister van Jeugd, coördinerend minister kinderrechten, participeren we aan het netwerk aanspreekpunten kinderrechten. We leverden een actieve bijdrage aan de opmaak van het Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan 2015-2019, waarvoor we de uitvoering van het luik 'Welbevinden' coördineren, en werkten mee aan het formuleren van nationale indicatoren voor de Nationale Commissie Kinderrechten.

In 2016 bereiden we een bijdrage voor aan het Belgisch Rapport voor het Comité voor de Rechten van het Kind (2017) en leveren we input voor de monitoring van kinderrechten door de Nationale Commissie Kinderrechten.

6.1.4. Onderwijs

Verschillende beleidsontwikkelingen situeren zich op het raakvlak van onderwijs en welzijn: de ondersteuning van personen met een beperking, het onderwijs voor kinderen met specifieke noden, integrale jeugdhulp, de Huizen van het Kind, buitenschoolse opvang, de organisatie van de leerlingenbegeleiding, het preventieve gezondheidsbeleid... Om op al die terreinen tot een gedeelde aanpak te komen, is er nood aan permanent overleg. Daarom richten we een managementcomité en een gezamenlijke beleidsraad Welzijn-Volksgezondheid-Gezin en Onderwijs-Vorming op. Het forum agendeert de aanpak van gemeenschappelijke beleidsuitdagingen en knelpunten en moet afstemming en coördinatie garanderen. In dit forum zijn al het actieplan 'Samen tegen schooluitval' en de evoluties binnen de integrale jeugdhulp besproken.

6.1.5. Werk- en zorgtrajecten

We bekijken de uitvoering van het werk- en zorgdecreet in overleg met de minister van Werk en Sociale economie.

6.1.6. Wonen-welzijn

Na vier jaar experimenteren in een regelluw kader zijn de elf projecten wonen-welzijn in augustus 2015 afgerond. Dankzij de experimenten weten we welke methodieken een antwoord bieden op de knelpunten in de samenwerking tussen de sociale huisvesting en de welzijnssector.

We werken samen in vier clusters: proefwonen en preventieve en curatieve bemoeizorg, het aanleren van woonvaardigheden, de regelgeving Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en alternatieve woonvormen. In de loop van het komende jaar implementeren we dit viersporenbeleid in het reguliere beleidskader van Wonen en Welzijn, waarbij het voorkomen van dak- en thuisloosheid een belangrijk aandachtspunt blijft.

Mensen die een instelling verlaten (jongerenvoorziening, gevangenis, psychiatrische ziekenhuis) lopen immers een verhoogd risico op thuisloosheid. Via versterkte samenwerkingsverbanden tussen alle betrokken voorzieningen binnen en buiten het beleidsdomein willen we dit risico beperken. We zetten in op een betere monitoring zodat we de samenwerking tussen de betrokken voorzieningen kunnen optimaliseren. Daarnaast zullen we de nazorgtrajecten van mensen die een instelling verlaten, versterken.

In dit kader focussen we ook op de uithuiszettingen, die vooral voorkomen op de private huisvestingsmarkt. We zijn ervan overtuigd dat we heel wat uithuiszettingen kunnen vermijden door intersectorale samenwerking, lokaal en bovenlokaal, tussen de welzijns- en huisvestingsactoren. Er zijn op dat vlak al heel wat goede praktijken op het terrein; het komt er nu op aan om deze goedwerkende (boven)lokale netwerken in kaart te brengen en hun goede werking te ontsluiten.

Tot slot werken we aan een betere samenwerking tussen sociale huisvestingspartners, de welzijnspartners en de lokale besturen op het vlak van woonbegeleiding binnen de sociale huisvesting.

6.1.7. Vakanties met zorg

In samenwerking met Toerisme Vlaanderen zetten we ons verder in voor toegankelijke en met zorg omkaderde vakantie-infrastructuur.

6.1.8. Diversiteit en gelijke kansen

Als beleidsdomein dragen we met concrete acties bij aan het horizontaal integratiebeleidsplan en aan het beleidsplan gelijke kansen. Voor het horizontaal integriteitsplan zijn dat onder meer ons algemene streven om de toegankelijkheid van onze voorzieningen te verhogen voor personen van buitenlandse herkomst en de specifieke acties om de participatie van kleuters aan het kleuteronderwijs te verhogen. Ook ons actieplan 3.0 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' heeft aandacht voor kansengroepen (o.a. mannen, mensen van buitenlandse herkomst, ...). In het kader van de beeldvorming van zorgberoepen maken we ook werk van genderneutrale beeldvorming inzake de zorgberoepen.

Daarmee maken we meteen de link naar het gelijke kansen-plan. Exemplarisch relevant daarvoor zijn onder meer dat de resultaten van onze vijfjaarlijkse gezinsenquête kunnen

ingebracht worden in het gelijke kansen-beleid of onze bijdrage aan het nationaal actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld (2015-2019).

De ongelijkheid in toegang tot het aanbod van welzijns- en gezondheidszorgvoorzieningen is immers een belangrijk algemeen maatschappelijk probleem. De zogenaamd 'herkomstkloof' situeert zich niet enkel op domeinen als opleidingsniveau en arbeidsmarktpositie maar ook op het domein van welzijn en gezondheid. Met een daarop toegespitst onderzoek gaan we na welk beleid de Vlaamse overheid uitzet en kan uitzetten om aan dit probleem - in tijden van superdiversiteit - tegemoet te komen. De onderzoeksvragen zijn o.a.:

- Wat is het momentele beleidskader omtrent etnische diversiteit in zorg en welzijn? Wat zijn de sterktes van dit beleidskader? Waar situeren zich opportuniteiten voor innovatie?

- Welke beleidsdoelen en daaraan gekoppelde acties kunnen vanuit het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin worden vooropgesteld om de ongelijkheid in toegankelijkheid voor personen met een buitenlandse herkomst weg te werken?

De dataverzameling verloopt via drie verschillende methoden: een literatuurstudie, een analyse van beleidsdocumenten en semi-gestructureerde interviews met bevoorrechte getuigen.

Op basis hiervan en in overleg met de sociale partners en experts ter zake zullen we actief werk maken van een diversiteitsbeleid in Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

6.1.9. Sport, gezondheid en welzijn

We subsidiëren VIGeZ voor het nemen van initiatieven die bijdragen tot een meer actieve naschoolse kinderopvang. Binnen de stuurgroep van dit project is er afstemming voorzien met de sportsector door vertegenwoordiging van onder meer SVS (Stichting Vlaamse Schoolsport), ISB (Instituut voor sportbeheer en recreatiebeleid), VSF (Vlaamse Sportfederatie) en het agentschap Sport Vlaanderen.

Daarnaast werken we samen met het domein Sport via verschillende werkgroepen: de Vlaamse werkgroep voeding en beweging en verscheidene stuurgroepen van projecten zoals 'Bewegen op voorschrift' en 'Sport en Jeugdzorg in CANO-organisaties'

6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen

6.2.1. Een hertekende verhouding tussen lokale besturen, de provincies en de Vlaamse overheid

Vanaf 1 januari 2017 zijn de provincies niet langer bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden. Wat het beleidsdomein WVG betreft, zijn de provincies momenteel actief in het ondersteunen van de sociale planning en sociale kaart, het ondersteunen van netwerkvorming en het voeren van een impulsbeleid.

De voorbije maanden hebben de provincies hun welzijns- en zorgbeleid en de daaraan gekoppelde middelen in kaart gebracht. De grijze zones tussen persoonsgebonden en grondgebonden beleid, alsook de provinciale welzijnsinstellingen werden opgelijst. Op basis daarvan hebben we bepaald welk niveau – Vlaams of lokaal – best voor continuïteit kan zorgen. We leggen de komende maanden, in dialoog met de provincies de krijtlijnen vast voor de praktische transitie van de financiële en personele middelen.

Niet enkel de relatie tot het provinciaal beleid, ook de relatie tot het lokaal beleid is in volle evolutie. De Vlaamse Regering richtte met vertegenwoordigers van de VVSG en de

Vereniging van de Vlaamse Provincies (VVP) de commissie decentralisatie op. Die moest nagaan op welke terreinen de autonomie van de lokale besturen kan verhoogd worden, zodat concrete bevoegdheden van het lokale bestuursniveau niet meer, of minder, door Vlaanderen worden aangestuurd. Voor ons beleidsdomein zijn in dit verband de thema's 'voorschoolse en buitenschoolse kinderopvang' en 'woon- en thuiszorg' besproken. De resultaten van die oefening verwerken we momenteel in een nieuwe visie op lokaal sociaal beleid. Die visie, die een decretale neerslag krijgt, vertrekt van een aantal beleidskeuzes: 1) het erkennen van de coördinatierol van het lokaal bestuur, 2) de keuze voor de duidelijkheid m.b.t. de actorrol en de coördinatierol van het lokaal bestuur en 3) een versterking van de lokale bestuurskracht. In het najaar starten we met de juridische vertaling van die oefening. We zullen de lokale besturen en de sectoren daar nauw bij betrekken.

In het verleden ondersteunde de VVSG succesvol de lokale besturen bij het uitwerken van een sterk lokaal sociaal beleid. Lokale besturen konden een beroep doen op de vele vormings-, intervisie- en andere initiatieven die de VVSG aanbiedt. In een wijzigende context voor de lokale besturen (bestuurlijke reorganisatie van de lokale besturen en decreet lokaal sociaal beleid) herbekijken we de samenwerking met de VVSG. Enerzijds willen we inzetten op het behoud van een sterk sociaal beleid op lokaal vlak. Anderzijds is het belangrijk dat de vermaatschappelijking van de zorg en het streven naar een inclusieve maatschappij een duidelijke plaats krijgen in het ondersteuningsaanbod van de VVSG ten aanzien van de lokale besturen. We zullen in overleg met VVSG nagaan hoe we die bijkomende taakstellingen in concrete afspraken en initiatieven kunnen vertalen.

6.2.2. Regiospecifieke aanpak

De Vlaamse Rand en Brussel

Sommige regio's vragen een specifieke aanpak; dit is het onder meer het geval voor Brussel en de Vlaamse Rand.

We blijven de Brusselnorm hanteren. Conform het Vlaams regeerakkoord en in overleg met de minister bevoegd voor de Vlaamse Rand maken we ook werk van VLABZORGINVEST.

Zo hebben we voor de sector van personen met een handicap in 2015 (net zoals in andere jaren) 10% van de beschikbare middelen voorbehouden voor het wegwerken van de historische achterstand in Vlaams-Brabant en Brussel.

In de kinderopvang hebben we 7,3 miljoen euro uitgetrokken voor uitbreiding van het aantal plaatsen in de Vlaamse Rand en voor omschakeling van bestaande plaatsen naar een hogere subsidietrap. In 2015-2016 voorzien we in de uitbreidingsronde van kinderopvang voor baby's en peuters een voorafname van plaatsen voor Brussel. Deze middelen worden in nauw overleg met de VGC toegekend die de uitbreiding op haar beurt zal aanvullen met bijkomende plaatsen met inkomenstarief gefinancierd met Brusselse Stedenfondsmiddelen, en waar mogelijk met geco-middelen via Actiris. Kind & Gezin engageert zich om de subsidie van deze bijkomende, met Stedenfondsmiddelen geprefinancierde plaatsen over te nemen in Vlaamse reguliere subsidie en dit van zodra mogelijk in kader van een later nog volgende uitbreidingsronde.

Daarnaast zorgen we voor afstemming tussen de Vlaamse (K&G) en de Franse Gemeenschap (ONE) om de gevolgen van het decreet Kinderopvang voor de Brusselse opvangvoorzieningen zo goed mogelijk te ondervangen en ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk kwaliteitsvolle opvangplaatsen in Brussel behouden kunnen blijven. De uitrol en opvolging van dit transitieplan, samen met ONE, blijft ook in 2015-2016 voorop staan. Vanaf 2017 zullen alle standaardregels en bijhorende handhavingsprocedures ook voor de voorzieningen 'in transitie' gelden.

Verder zullen we bij het bouwen aan een hedendaags, kwaliteitsvol, behoeftendekkend en voor gezinnen betaalbaar opvang- en vrijetijdsaanbod voor schoolkinderen specifieke aandacht schenken aan de Vlaamse rand en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het systeem van Vlaamse Sociale Bescherming, dat de Vlaamse Zorgverzekering organiseert, wordt ook in Brussel uitgerold. Brusselaars kunnen vrijwillig aansluiten bij het systeem. Brusselaars die nog niet aangesloten waren bij de zorgverzekering kunnen in 2016 aansluiten bij een zorgkas en hun bijdrage betalen, waardoor ze zonder wachttijd recht kunnen hebben op een BOB. Voor de THAB stemmen we af met de GGC die hiervoor bevoegd is.

In overleg met de VGC maken we voor Brussel werk van een specifieke sensibiliseringscampagne om de Brusselaars te informeren over deze nieuwe ontwikkelingen.

We gaan na hoe de Vlaamse Sociale Bescherming in Brussel kan worden toegepast voor de nieuwe onderdelen die in 2018 worden opgenomen. Dit wordt uitgewerkt in een werkgroep met de betrokken instanties en de deskundigen die actief zijn op het werkveld in Brussel. In een volgende fase zal er ook politiek overleg worden gevoerd met alle relevante ministers, waaronder ook de verschillende Brusselse ministers.

Met de staatshervorming werden een aantal voorzieningen overgeheveld die actief zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg en werkzaam zijn in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad. Voor deze voorzieningen, wordt de Brusselnorm (300.000 inwoners), toegepast voor de berekening van de subsidiëring, indien de subsidiëring gebaseerd is op het aantal inwoners in het werkgebied.

En tot slot signaleren we dat de Vlaamse minister voor Brussel in het najaar van 2015 opnieuw de permanente ambtelijke gemengde commissie in het leven zal roepen, samengesteld uit vertegenwoordigers van de VGC en de Vlaamse Gemeenschap, om het Vlaams beleid in Brussel ambtelijk te ondersteunen. Ons beleidsdomein zal hierin participeren.

Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat

Het Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat (SALK) is een geheel van relancemaatregelen op provinciaal, Vlaams, federaal en Europees niveau dat tot doel heeft om een duurzame reconversie van de provincie te realiseren. Ook voor Welzijn zijn verschillende projecten opgenomen, waaronder de oprichting van Kind en Taal vzw, een grootschalig project dat inzet op gezinsondersteuning en pedagogische taaltraining.

Om de voortgang van het SALK op te volgen, werd er een uitgebreid monitoringsysteem opgezet. Hierbij wordt via welomschreven indicatoren gemeten of de doelstellingen van de verschillende maatregelen en projecten in het SALK gerealiseerd worden. Via een halfjaarlijkse monitoring, waarvan de eerste in de eerste jaarhelft van 2015 heeft plaatsgevonden, wordt de voortgang van het SALK nauwgezet opgevolgd.

6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving

Wegens het succes en de toegevoegde waarde voor ons beleidsdomein van het CASA-project (Consortium for Assistive Solutions Adoption), werd beslist om onder het nieuwe INTERREG Europe-programma een project in te dienen met als projectnaam NINE (Network Innovation EU in Health and Care). We gaven daarbij een positief gevolg aan de vraag van de overige 8 projectpartners om wederom de rol van Lead Partner op te nemen. Midden december vernemen we het resultaat van de selectieprocedure.

In 2015 ontving mijn beleidsdomein verschillende buitenlandse delegaties uit onder andere Jordanië en Australië, alle geïnteresseerd in goede en transfereerbare beste praktijken, onder meer op het vlak van assistieve technologieën en integrale jeugdhulp.

In de context van onze bilaterale relaties hebben we voortdurend internationale contacten. Zo geven wij gevolg aan het verzoek van het ministerie van Werk, Integratie en Sociale Zaken van de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen tot samenwerking en kennisdeling op het vlak van welzijn en gezondheidszorg. Op dit moment worden eveneens de mogelijkheden onderzocht om positief gevolg te geven aan de vraag van het Indonesische Ministerie van Volksgezondheid om een studiebezoek aan ons beleidsdomein te organiseren.

Naast deze verschillende ad hoc initiatieven en relaties neemt de coördinator Internationaal Beleid, in zijn hoedanigheid van attaché Sociale Zaken en Volksgezondheid bij de EU, ook de continuïteit in de opvolging van de gestructureerde institutionele relaties voor zijn rekening. Dit omvat onder andere de opvolging van het Europees beleid via de Algemene Afvaardiging van Vlaanderen bij de permanente vertegenwoordiging van België bij de Europese Unie.

Ook de opvolging van de Vaste Gemengde Commissies valt onder deze noemer. Zo leverden we de nodige bijdragen aan de Samenwerkingsprogramma's tussen Vlaanderen en Hongarije, Polen en Estland.

Verder participeren we aan de activiteiten van het Coral-netwerk (Community of Regions for Assisted Living) en Euregha (European Regional and Local Health Authorities) waar wij als één van de stichtende leden in zetelen.

6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek

6.4.1. *Wetenschappelijk onderzoek*

Eind dit jaar loopt de beheersovereenkomst met de tweede generatie van het Steunpunt WVG af. Binnen het geldig blijvende steunpuntenbesluit, weliswaar rekening houdend met de budgettaire mogelijkheden, zullen we hieraan een vervolg geven via een Steunpunt" met een beperktere focus. Dit Steunpunt zal in eerste instantie rond de Vlaamse sociale bescherming beleidsrelevante deelopdrachten en ad hoc onderzoeken uitvoeren. Het moet daarvoor de nodige expertise samenbrengen. Daarnaast behoudt elke entiteit zijn eigen budget en autonomie voor sectorspecifiek onderzoek. Via samenwerking streven we daarbij ook naar efficiëntiewinst, onder meer door te werken met een beleidsdomeinbreed vijfjarig onderzoeksbeleidsplan.

6.4.2. *Kwaliteitscentrum diagnostiek*

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is een jonge organisatie, operationeel sinds november 2014. Het centrum is gestart met de wetenschappelijke kwaliteitsanalyse van het gebruik van het A-document door de gemandateerde voorzieningen (OCJ en VK), de sociale diensten van de jeugdrechtbank en de door Jongerenwelzijn erkende MDT. De resultaten van deze analyse zullen leiden tot aanbevelingen voor het vereenvoudigen van het A-document en een meer ondersteunende werking van de Intersectorale Toegangspoort. In 2016 kunnen deze aanbevelingen, afhankelijk van het vereenvoudigingsproces, versterkt worden met een vervolgonderzoek naar de beleving en de ervaring van hulpverleners met het A-document.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek coördineerde ook de bijsturing van het classificerend diagnostisch protocol voor verstandelijke handicaps. En het centrum nam haar adviserende rol op in een aantal stuurgroepen: de totstandkoming van het VAPH-zorgzwaarte-instrument voor minderjarigen en de experimentele testing en ingebruikname van de twee instrumenten (IZIKA en IZIJK) voor het bepalen van de zorgintensiteit bij minderjarigen die niet-rechtstreeks toegankelijk jeugdhulp vragen. Het doet dat ook in het onderzoek van het Steunpunt WVG naar de ontwikkeling van een Vlaamse afgeleide van

de ABAS-3. Dat is een Amerikaans instrument met sterke psychometrische kwaliteiten om in functie van classificerende en handelingsgerichte diagnostiek de adaptieve vaardigheden van minderjarigen in te schalen.

Op 11 december 2015 organiseert het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een studiedag over het belang van kwaliteitsvolle diagnostiek en de plaats ervan in het geheel van de hulpverlening.

6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid

6.5.1. *Formele overlegfora versterken*

Naar VESOC-model richten we een nieuwe multipartite overlegstructuur op die de verschillende stakeholders op een volwaardige manier moet betrekken bij de Vlaamse Sociale Bescherming. De eerste conceptnota werd door de Vlaamse regering goedgekeurd. Ook de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SAR WGG) bracht er haar advies over uit. We zullen het concept van de nieuwe overlegstructuur verder uittekenen en aangeven hoe de adviesverlening en samenstelling van de SAR WGG en de raadgevende comités van ons beleidsdomein hierop kunnen aansluiten.

We leggen in het najaar een ontwerp van besluit aan de Vlaamse Regering voor dat het besluit van 19 juli 2007 houdende de samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de interne verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wijzigt. Dit wijzigingsbesluit zal toelaten om het aantal leden voor het raadgevend comité Zorg & Gezondheid uit te breiden in functie van de overgedragen bevoegdheden ten gevolge van de zesde staatshervorming. Het besluit zal ook de verdeling van de mandaten en de wijze van rekrutering bepalen.

6.5.2. *Gebruikersparticipatie*

Op basis van een studie van het Steunpunt WVG over de rechtspositiebepaling en -bescherming van cliënten in de zorgverlening, werken we aan een werktekst voor een handvest. Dat zal de (collectieve) rechten van cliënten en patiënten expliciteren. Een werkgroep en klankbordgroep zullen de werktekst bespreken. In 2016 moet dat leiden tot een traject dat bespreking ervan op de eerstelijnsconferentie voorbereidt.

Sinds 1 juli 2014 is de Vlaamse overheid bevoegd voor het normeren van de ziekenhuizen. Na oprichting en installatie van het raadgevend comité Zorg & Gezondheid zullen we een adviesorgaan samenstellen. Dat zal op gemeenschapsniveau de rol van de afdeling erkenning van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen vervullen. In tussentijd, om te voldoen aan de nood aan advisering over ziekenhuisaangelegenheden, werken we op formele basis met ad hoc werkgroepen waarin de sector en experts vertegenwoordigd zijn.

6.5.3. *De toenemende vergrijzing dwingt ons op ouderenparticipatie te focussen*

Het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen, erkent en subsidieert daartoe een Vlaamse ouderenraad als adviesorgaan, vereist per regeerperiode de opmaak van een ouderenbeleidsplan en stimuleert ook een inclusief lokaal ouderenbeleid.

We hernieuwen de aanstelling van een Vlaamse Ouderenraad en sluiten, in uitvoering daarvan, een nieuwe beheersovereenkomst af

De Vlaamse Regering stelde bij besluit van 25 maart 2011 de vzw Vlaamse ouderenraad aan als Vlaamse ouderenraad van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015. Het mandaat wordt begin 2016 vernieuwd. De leden van de ouderenraad bestaan uit

vertegenwoordigers van representatieve ouderenorganisaties en deskundigen in ouderenkwesties.

De missie, algemene opdracht en resultaatgebieden zijn vervat in een beheersovereenkomst die op 15 april 2011 vernieuwd en verfijnd werd. Vanaf 2016 moet een nieuwe beheersovereenkomst de werkzaamheden aansturen.

We versterken de ouderenparticipatie op lokaal vlak via relevante partnerorganisaties

Op 11 februari 2015 lanceerde het Departement WVG in het Belgisch Staatsblad een oproep tot kandidatuurstelling waarop zowel de vzw Vlaamse Ouderenraad en de vzw VVSG reageerden. Het dossier van de Vlaamse Ouderenraad oriënteert zich uitdrukkelijk naar de ouderen zelf, in de eerste plaats zij die participeren aan de lokale ouderenadviesraden. VVSG oriënteert zich naar de lokale beleidsmandatarissen.

Gezien beide dossiers na onderzoek ontvankelijk en gegrond bleken en deze organisaties de enige kandidaten waren, werden ze beide erkend als relevante partnerorganisaties voor de maximumtermijn van 5 jaar. In oktober 2015 wordt met hen een convenant afgesloten dat het budget en de werking vastlegt.

We ontwerpen het derde Vlaamse ouderenbeleidsplan

In 2014 liep het tweede Vlaamse ouderenbeleidsplan ten einde. Zoals vastgelegd in artikel 5 van het decreet van 7 december stelt de Vlaamse Regering binnen de achttien maanden na de start van de nieuwe regeerperiode, een nieuw Vlaams ouderenbeleidsplan op. De opmaak ervan gebeurt onder de coördinatie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar voor de uitwerking doen we een beroep op de expertise van de relevante administraties binnen de onderscheiden beleidsdomeinen en van de doelgroep zelf. De standpunten en beleidsadviezen die de Vlaamse ouderenraad in de loop der jaren aan de beleidsmakers heeft bezorgd, vormen de spiegel waaraan we ons beleid willen toetsen.

Op basis van de input van de geconsulteerde administraties en de standpunten en aanbevelingen van de Vlaamse ouderenraad detecteren we tegen einde 2015 de gewenste doelstellingen en actiepunten van een maatschappelijk relevant ouderenbeleid.

Budgettaire context

STRATEGISCHE DOELSTELLING 1: Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AD-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AE-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD4AE-WT
	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AB-WT
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AB-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AF-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AH-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AB-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AC-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT
	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS

STRATEGISCHE DOELSTELLING 2: We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorgnoden	Sociale bescherming	GE0-1GDD2AL-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GDD2AK-WT
	Sociale bescherming	GB0-1GHD2AA-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AJ-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GGD2AA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AC-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AF-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AH-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AJ-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AL-WT
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS
2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS
2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AB-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AC-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AE-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AF-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AH-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AI-WT

2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de hulp krijgen die zij nodig hebben	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Jongeren	GB0-1GED2AA-WT
	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT

STRATEGISCHE DOELSTELLING 3: We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
3.1. We realiseren Huizen van het kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen	Kinderen	GB0-1GFD2AA-WT
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS

STRATEGISCHE DOELSTELLING 4: We positioneren de justitiehuisen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AK-WT
4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AI-WT

STRATEGISCHE DOELSTELLING 5: We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AB-WT
5.2. We stemmen de erkenning en financiering binnen het beleidsdomein af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen		
5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur	Zorginfrastructuur	GB0-1GID2AY-IS
	Zorginfrastructuur	GB0-1GID5AY-IS
5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren		
5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt		
5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AA-WT
5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur		

STRATEGISCHE DOELSTELLING 6: Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
6.1. We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT
6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen		
6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving		
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AA-WT
6.5. We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AA-WT

Bijlage 1: regelgevingsagenda

Titel	Status	Strategische doelstelling
Opmaken van een BVR voor de erkenning en financiering van de samenwerkingsstructuur eerste lijn op het regionaal stedelijk niveau	In voorbereiding	SD1
Uitwerken van regelgeving inzake de nieuwe organisatie van de preventieve gezinsondersteuning	In voorbereiding	SD1
Wijzigen van regelgeving armoedebestrijding inzake reguliere financiering vormingsinitiatieven en meerjarenplanning voor de coördinatie van de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een decreet Vlaamse Sociale Bescherming	Lopend	SD2
Opmaken van een BVR Vlaamse Sociale Bescherming	In voorbereiding	SD2
Aanpassen woonzorgdecreet	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet geestelijke gezondheidszorg	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR tot aanpassing van de financiering van de MDT's	Lopend	SD2
Evalueren van het BVR m.b.t. de niet-gereguleerde toelagen	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR om niet-bewijsbare kosten (mantelzorg) in aanmerking te nemen bij de berekening van de uitputting van de schadevergoeding	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR m.b.t. de Diensten Ondersteuningsplan (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	Lopend	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. bijstandsondersteuningsplannen (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	Lopend	SD2

Opmaken van een BVR betreffende het inzetten, de besteding en de verantwoording van het budget nRTH	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. de toeleiding van meerderjarige personen met een handicap naar persoonsvolgende financiering	Lopend	SD2
Opmaken van een BVR houdende vergunde zorgaanbieders	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende regie in het kader van persoonsvolgende financiering	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende erkenning & subsidiëring van MFC voor minderjarige personen met een handicap	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. de transitie naar PVF	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR inzake de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR aangaande de vergunningsvoorwaarden voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR inzake de implementatie van het BOB	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende erkenning en subsidiëring van flexibele aanbodcentra voor meerderjarige personen met een handicap	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR Betoelaging Personeelspunten	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het oprichtingsbesluit van het Agentschap Jongerenwelzijn	In voorbereiding	SD2
Coördineren en actualiseren van het BVR inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de private voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD2
Evalueren van de regelgeving m.b.t. Integrale Jeugdhulp (decreet & BVR)	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet inzake jeugdrecht	Lopend	SD2
Opmaken van een samenwerkingsakkoord over de toepassing van de rechtspositieregeling in het Vlaams detentiecentrum Tongeren	In voorbereiding	SD2

Wijzigen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering	In voorbereiding	SD2
Uitbreiden van de Vlaamse zorgverzekering door de integratie van de Tegemoetkoming van Hulp aan Bejaarden en het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking	In voorbereiding	SD2
Herzien van het sanctiesysteem van de Vlaamse zorgverzekering	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: financiering van de zorgkost in ouderenvoorzieningen	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: programmatie en erkenning RVT en centra voor dagverzorging	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet eerstelijns juridische bijstand	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet betreffende goedkeuring samenwerkingssakkoord Federale Staat en Gemeenschap inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	Lopend	SD2
Wijzigen van het regelgevend kader voor de erkenning en subsidiëring van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept vakantiepvang	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een BVR met betrekking tot de subsidiëring van opvang van zieke kinderen aan huis	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een Vlaams decreet kinderbijslag	In voorbereiding	SD3
Evalueren en aanpassen van regelgeving inzake de kinderopvang van baby's en peuters	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een BVR houdende de vergunningsvoorwaarden en het kwaliteitsbeleid voor opvang aan huis	In voorbereiding	SD3
Uitwerken van de organisatie van een geschillencommissie voor wat betreft kinderopvang	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet betreffende justitiehuizen	Lopend	SD4
Omzetting van de Europese richtlijn 2012/029/EU: rechten slachtoffers van strafbare feiten	In voorbereiding	SD4

Opmaken van een decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het decreet inzake bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor gezinnen met kinderen	In voorbereiding	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor personen met een beperking	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het BVR rond brandveiligheid voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een decreet m.b.t een nieuw financieringssysteem voor verzorgingsvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR m.b.t een nieuw financieringssysteem voor verzorgingsvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een decreet m.b.t een nieuw financieringsmodel voor infrastructuur ouderenzorg	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR m.b.t een nieuw financieringsmodel voor infrastructuur ouderenzorg	In voorbereiding	SD5
Herzien van het kwaliteitsdecreet	In voorbereiding	SD5
Opmaken van regelgeving voor de oprichting van een "Centrum voor Kwaliteit"	In voorbereiding	SD5
Vereenvoudigen van de erkenningsprocedures inzake gezondheidszorgberoepen	In voorbereiding	SD5
Oprichten van een beroepsinstantie voor behandelen van beroepsdossiers	In voorbereiding	SD5
Omzetten van Europese richtlijn 2013/55 betreffende de beroepskwalificaties	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de goedkeuring van een projectsubsidie 'sociaal statuut van onthaalouders'	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de erkenning van organisaties die instaan voor pedagogische ondersteuning in de sector kinderopvang	In voorbereiding	SD5

Opmaken van een BVR betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg	Lopend	SD5
Opmaken van een (nieuw) decreet lokaal sociaal beleid	In voorbereiding	SD6
Opmaken van een kaderdecreet geïntegreerde werking steunpunten	In voorbereiding	SD6
Opmaken van een decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	In voorbereiding	SD6
Uitwerken van de organisatie van een geschillencommissie voor wat betreft kinderopvang	In voorbereiding	SD6

Bijlage 2: moties & resoluties**MOTIES**

Referentie en datum	Titel	Gevolg
134 nr. 5, 14 januari 2015	Motie tot besluit van de in commissie besproken beleidsnota Armoedebestrijding 2014-2019	De acties in antwoord op deze motie zijn opgenomen in (de bijlage van) het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) dat op 3 juli 2015 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. De acties werden besproken met het Vlaams Netwerk tegen Armoede en andere betrokken organisaties uit het werkveld (vraag 10 van de motie). Onderbescherming (vraag 3 van de motie) wordt met diverse maatregelen en initiatieven aangepakt, onder meer via de uitrol van het methodisch kader voor lokaal proactief handelen en de vorming van een geïntegreerde onthaalfunctie inzake welzijn op de eerste lijn. Daarnaast wordt gewerkt naar maximale automatische rechtentoekenning binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. In het kader van lokaal sociaal beleid wens ik de lokale besturen te erkennen in hun regierol en in hun opdracht om de toegang tot de sociale grondrechten te garanderen (vraag 6 van de motie). De subsidiëring van de verenigingen waar armen het woord nemen, wordt verdergezet (vraag 7 van de motie). De armoedetoets wordt minstens uitgevoerd op de regelgevingsdossiers opgenomen in de tweede bijlage bij het VAPA.
223 nr. 2, 28 januari 2015	Motie tot besluit van het op 28 januari 2015 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over de kinderopvang voor kinderen in armoede	Om de horizontale Vlaamse actieplannen (armoedebestrijding, gelijke kansen, integratie en taal, kinderrechten) meer op elkaar af te stemmen en vanuit een gedeeld organisatieperspectief tot meer gedragen acties te komen, werden deze horizontale thema's geïntegreerd in het ondernemingsplan van Kind & Gezin. Zo werd een formele aanzet gegeven tot bilateraal overleg met relevante stakeholders en/of beleidsdomeinen. Er werd 7,3 miljoen euro uitgetrokken voor het verder uitbouwen van het aantal plaatsen in de kinderopvang van baby's en peuters en voor de omschakeling van bestaande opvangplaatsen naar een hogere subsidietrap. Hiermee wordt een belangrijke inspanning geleverd om over de drie grootsteden en geheel Vlaanderen het aanbod van kinderopvangplaatsen met inkomenstarief te vergroten (5 miljoen voor 835 plaatsen).

		Tevens wordt 0,8 miljoen euro voorzien om aan 1235 bestaande plaatsen een bijkomende subsidie toe te kennen voor een specifieke werking gericht op kwetsbare gezinnen. Een werkgroep bestaande uit verschillende vertegenwoordigers uit de kinderopvangsector, gebruikers en partners werd opgericht om de bestaande regelgeving te evalueren en op korte termijn voorstellen te formuleren tot bijsturing van de regelgeving of van gehanteerde werkwijzen die kunnen bijdragen tot deregulering, administratieve lastenvermindering en flexibilisering. De werkzaamheden van deze groep hebben geleid tot een aantal voorstellen om de uitvoeringsbesluiten te wijzigen. De Vlaamse Regering heeft dit wijzigingsbesluit in juni 2015 principieel goedgekeurd. Een definitieve goedkeuring zal volgen in het najaar van 2015. Vanaf het najaar 2015 zal ook worden onderzocht of en welke onbedoelde drempels de nieuwe regelgeving opwerpt voor een sociale en toegankelijke kinderopvang, en of en welke bijsturingen hiervoor aangewezen kunnen zijn.
245 nr. 2, 11 februari 2015	Motie tot besluit van het op 11 februari 2015 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap	De eerste uitvoeringsbesluiten m.b.t. de implementatie van het decreet persoonsvolgende financiering (PVF) werden vóór het zomerreces van 2015 goedgekeurd met het oog op de start van de invoering van het PVF-stelsel vanaf januari 2016. De persoonsvolgende financiering zal worden opgevolgd via beleidsindicatoren en mede geëvalueerd op basis van een uit te besteden studie omtrent de conformiteit van het stelsel met de doelstellingen van het VN-Verdrag inzake volwaardige participatie van personen met een handicap. De betrokkenheid van en namens personen met een handicap bij de implementatie en evaluatie van PVF is verzekerd door hun participatie aan het uitgebreide adviesstelsel bij het VAPH. De communicatie rond de invoering van PVF naar zowel doelgroep als sector wordt voorbereid via een communicatie-overlegplatform met deelname van alle belanghebbenden. Voor de gehele regeerperiode wordt ten behoeve van personen met een handicap een uitbreidingsbudget van 330 miljoen euro voorzien, waarvan 132 miljoen voor basisondersteuningsbudget en rechtstreeks toegankelijke hulp en 198 miljoen voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. De aanbevelingen werden verwerkt in de beleidsbrief (cf. supra).
125 nr. 7, 4 maart 2015	Motie tot besluit van de in commissie besproken beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019	

286 nr. 2, 25 maart 2015	Motie tot besluit van de op 10 maart 2015 door Freya Van den Bossche in commissie gehouden interpellatie tot minister Jo Vandeurzen over de problemen in de kinder- en jeugdpsychiatrie	De federale overheid en de bevoegde deelstaten hebben samen de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' gerealiseerd, die werd goedgekeurd en ondertekend op de IMC Volksgezondheid van 30 maart 2015. De gids zet een hervormingsbeweging in gang in de geestelijke gezondheidszorg en het geestelijke gezondheids(zorg)beleid in België, vertrekkende van de vier strategische doelstellingen zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in het Mental Health Action Plan 2013-2020. De gids vormt de basis voor verdere intensieve samenwerking tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid. Timing: federale financiering wordt voorzien voor: netwerkcoördinatie vanaf 1 juli 2015, uitrol programma crisiszorg vanaf 1 september 2015 en uitrol programma assertive care en programma intersectorale liaison en consult vanaf 1 januari 2016. Toezegging tot extra financiering is steeds gekoppeld aan een positieve evaluatie van de beschrijving van het netwerk/van elk programma in een regio door de IKW taskforce ggz. De IMC gaf ook de opdracht aan de IKW taskforce ggz om de reconversiemogelijkheden te evalueren naar K-bedden, k-bedden en ambulante aanbod. Hierbij moet bijzondere aandacht geschonken worden aan crisis (verzekerd residentieel aanbod), gedwongen opname en specifieke doelgroepen zoals dubbel diagnose en complexe problematieken. Er wordt gestreefd naar een optimale bezetting van zowel residentiële als ambulante zorg, binnen het strategisch kader van de gids. De IMC belast tot slot het redactiecomité 'hervorming ggz-aanbod voor kinderen en jongeren', in casu de door haar opgerichte schrijfgroep 'programmatie', met het uitwerken van een programmatie gebaseerd op de gids. In het kader van het uitbreidingsbeleid voor minderjarigen met een beperking heeft de Vlaamse overheid 2 miljoen euro vrijgemaakt. De beschikbare middelen worden ingezet voor de structurele en duurzame uitbouw van intensieve intersectorale samenwerking voor de hulpverlening aan minderjarigen en jongvolwassenen met een handicap én een complexe zorgvraag. Doel is duurzame hulpverleningstrajecten te creëren binnen partnerschappen tussen actoren uit de gehandicaptensector, de bijzondere jeugdzorg en de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, in goede samenwerking met de gerechtelijke jeugdhulp. Deze partners verenigen zich in een zorgnetwerk, dat instaat voor zorgcoördinatie en waarvan een
-----------------------------	---	--

		onvoorwaardelijk engagement verwacht wordt om aan elke jongere een kans te geven op een kwalitatief hulpaanbod. Hiermee wil de Vlaamse overheid uitvoering geven aan een van de acties uit het Actieplan Jeugdhulp, nl. de versterking van het gecombineerd aanbod voor jongeren met complexe problemen, en anderzijds afstemming zoeken met en uitvoering geven aan de uitgangspunten en visie beschreven in de vermelde 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren'. De Vlaamse Regering heeft op 22 mei 2015 haar principiële goedkeuring gegeven voor het erkennen van deze intersectorale zorgnetwerken. Een oproep voor kandidaat-samenwerkingsverbanden werd gelanceerd op 17 juli 2015. Wat nog de uitvoering betreft van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' geldt als bijkomende instructie dat men rekening dient te houden met de beleidsmatige opties die de gemeenschappen en gewesten reeds hebben genomen in betrokken sectoren zoals bijv. de jeugdhulp. Globale beleidscoherentie en aanpassing aan de regionale context worden met elkaar gecombineerd. Wat Vlaanderen betreft zal bijv. worden onderzocht hoe in de Vlaamse regio's kan worden toegewerkt naar één crisisnetwerk waarin zowel de Integrale Jeugdhulp (IJH) als de geestelijke gezondheidszorg partner zijn van meldpunt tot en met aanbod en dat aansluit bij de bestaande netwerken crisisjeugdhulp. Daarnaast werd in elke Vlaamse regio het IROJ (intersectoraal regionaal overleg jeugdhulp) reeds uitgebreid met een vertegenwoordiger van het netwerk ggz-kinderen en jongeren. Om de samenwerking tussen de bestuursniveaus verder te faciliteren, kunnen de bestaande netwerken in de gewesten en de gemeenschappen de deelname van leidend ambtenaren van de federale overheid aan hun werkzaamheden vragen of voorzien. Op vlak van (zorg)coördinatie worden de bestaande coördinatiefuncties/platforms maximaal op elkaar afgestemd. De acties in antwoord op deze motie zijn opgenomen in (de bijlage van) het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) dat op 3 juli 2015 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. De acties werden besproken met het Vlaams Netwerk tegen Armoede en andere betrokken organisaties uit het werkveld. Op 25/8/2015 vond een verticaal permanent
362 nr. 2, 13 mei 2015	Motie tot besluit van het op 13 mei 2015 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over de aangekondigde maatregelen in het kader van de armoedebestrijding	

		armoedeoverleg plaats rond de verdere uitvoering van het VAPA. Daarin werden onder meer afspraken gemaakt over de verdere betrokkenheid en over overleg in de belangrijkste dossiers in het kader van de armoedetoets (vraag 2 van de motie).
434 nr. 2, 8 juli 2015	Motie tot besluit van het op 8 juli 2015 in plenaire vergadering gehouden actualiteitsdebat over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2015-2019	De acties in antwoord op deze motie zijn opgenomen in (de bijlage van) het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) dat op 3 juli 2015 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. De acties werden besproken met het Vlaams Netwerk tegen Armoede en andere betrokken organisaties uit het werkveld. Op 25/8/2015 vond een verticaal permanent armoedeoverleg plaats rond de verdere uitvoering van het VAPA. Daarin werden onder meer afspraken gemaakt over de verdere betrokkenheid en over overleg in de belangrijkste dossiers in het kader van de armoedetoets (vraag 2 van de motie). In het kader van de herwerking van het decreet lokaal sociaal beleid wens ik de lokale besturen te erkennen in hun regierol en in hun opdracht om de toegang tot de sociale grondrechten te garanderen (vraag 4 van de motie).

RESOLUTIES

Referentie en datum	Titel	Gevolg
220 nr. 2, 28 januari 2015	Voorstel van resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers en overlevers van de gedwongen adopties in Vlaanderen	Het nieuwe decreet voor binnenlandse adoptie voorziet in een regeling voor bewaring en inzage van alle adoptiedossiers. Daartoe draagt de adoptiedienst van ieder adoptiedossier een kopie over aan het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA). Binnen VCA worden deze dossiers, maar ook andere dossiers over adopties in het verleden samengebracht en gedigitaliseerd.
406 nr. 2, 30 juni 2015	Voorstel van resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers en overlevers van de gedwongen adopties in Vlaanderen en de evaluatie van het expertenpanel	Hiermee wordt uitvoering gegeven aan één van de aanbevelingen van het expertenpanel rond gedwongen adoptie. In opvolging van de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende de erkenning van de slachtoffers en overlevers van de gedwongen adopties in Vlaanderen, zal een werkgroep tevens onderzoeken hoe geadopteerden, maar ook bijvoorbeeld donorkinderen toegang kunnen krijgen tot afstammingsinformatie. Daarbij zal concreet bekeken worden of, en op welke wijze een DNA-databank, (operationeel) vorm kan krijgen.

366 nr. 1, 19 mei 2015	Voorstel van resolutie betreffende de bestrijding van geweldadige radicalisering	De voorliggende resolutie overlapt voor een erg groot stuk met het Actieplan ter zake van de Vlaamse Regering. Dat Actieplan wordt periodiek gemonitord. Er wordt ook gestructureerd en structureel over gerapporteerd. We verwijzen dan ook naar die rapportage.
427 nr. 2 – 8 juli 2015	Voorstel van resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp	De vermelde resolutie sluit aan bij parlementaire hoorzittingen die de (uit)werking van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp evalueerden. In die zin bevat de resolutie aanbevelingen voor een aanpassing van de werking van de integrale jeugdhulp. Deze aanbevelingen worden afgestemd op de actielijnen van het Actieplan Jeugdhulp, de al bestaande werkgroep 'remediëring integrale jeugdhulp' en de signalen van de Intersectorale Regionale Overlegfora Jeugdhulp. Resultaat van die oefening wordt een 'programma bijsturing integrale jeugdhulp' dat richting geeft aan de beleids- en de operationele aanpak van de integrale jeugdhulp deze regeerperiode.

Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof

Referentie en datum	Aanbeveling	Gevolg
Stuk 36 nr. 1, 5 januari 2011	Het regeringsbesluit en de circulaires dienen aan een aanvraag dezelfde vereisten te stellen op het vlak van bij te voegen stukken.	Sinds 2010 is er geen oproep meer geweest voor projecten Nationale Loterij.
Stuk 36 nr. 1, 6 november 2012	Het ministerie moet de overheidsopdrachtenprocedures nauwgezet naleven.	Binnen het ministerie WVG worden hulpmiddelen, zoals het e-draaiboek en de procedurewijzer, en sjablonen van plaatsingsdocumenten, opgesteld door het Facilitair Bedrijf (voorheen de afdeling Overheidsopdrachten van het Departement Bestuurszaken), geconsulteerd en gebruikt. Daarnaast wordt er binnen het ministerie eerstelijns en tweedelijns juridisch advies verschaft in concrete dossiers. Tot slot werd midden 2015 in het Departement WVG ook een cel overheidsopdrachten opgericht die administratieve ondersteuning binnen het Departement WVG biedt.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Het ministerie WVG dient zijn interne controle te versterken op het vlak van overheidsopdrachtenbeheer, de uitvaardiging van subsidiebesluiten, reservevorming, de budgettaire vastlegging, dossierdoorlooptijden en terugvorderingen.	Het juridisch team van het Departement WVG stelt aan de verschillende dossierbehandelaars van het ministerie WVG sjablonen ter beschikking die conform de wet op de Overheidsopdrachten zijn opgemaakt. Vanaf midden 2015 wordt expertise met betrekking tot overheidsopdrachten binnen de afdeling Algemeen Coördinerende Diensten gecentraliseerd en uitgebouwd. Dossierbehandelaars van het ministerie WVG die met het bestellen van goederen en diensten in aanraking komen, kunnen op een expert beroep doen. Naar aanleiding van het uitvoeringsbesluit van 8 november 2013 met algemene subsidiëeringsregels, wordt op initiatief van de beleidsraad WVG getracht te komen tot één algemeen geldende interpretatie van de bepalingen over reservevorming in het beleidsdomein. Er wordt meer ingezet op communicatie over de te volgen interne procedures, zowel langs uitgaven- als ontvangstenzijde (i.k.v. terugvorderingsprocedures).
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	1. De Vlaamse overheid dient de intersectorale social-profitakkoorden als beleidsinstrument te evalueren, waarbij	Tot nu toe heeft er nog geen evaluatie of voorbereiding van een volgend sociaal akkoord plaatsgevonden. Het is immers nog niet duidelijk of en

	zij onder meer de impact op de regelgeving, de subsidiëeringsmechanismen, de administratieve werklust voor de overheid en de praktische uitvoerbaarheid toetst en nagaat of geen voordelige alternatieven voorhanden zijn.	onder welke vorm er een volgend sociaal akkoord zal worden gesloten. In het najaar 2015 wordt wel een eerste voorbereiding met evaluatie gepland.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	2. De partijen moeten bij de voorbereiding van intersectorale akkoorden de praktische uitvoerbaarheid van de maatregelen grondig evalueren om te vermijden dat zij achteraf een andere invulling dan initieel bedoeld moeten krijgen. Zij moeten tevens zoeken naar de meest efficiënte en effectieve uitvoeringswijze.	
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	3. De overheid en de sociale partners dienen er nauwlettend op toe te zien dat zij voor een eventueel volgend akkoord over betrouwbare tewerkstellings- en loongegevens kunnen beschikken. Budgetsimulaties voor weddegerelateerde maatregelen dienen te steunen op exacte loonparametergegevens. Zij moeten alle factoren met een rechtstreeks looneffect incalculeren.	De exacte personeelsgegevens worden momenteel ingezameld in samenwerking met de sociale secretariaten. De proof of concept was succesvol en nu wordt de inzameling van de gegevens uitgerold over al de sociale secretariaten. Op die manier zullen wij beschikken over zeer betrouwbare gegevens over de tewerkstelling en de loonmassa met al zijn componenten. Wij zullen dan ook alle elementen met een rechtstreeks looneffect kunnen incalculeren.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	4. Er moet worden gestreefd naar een globale monitoring van alle VIA-maatregelen uit het akkoord voor de private sector. Ook de effecten van de maatregelen voor de openbare sector dienen effectief te worden gemonitord. De sociale partners moeten net als de Vlaamse overheid over de uitvoering van	Er heeft intussen nog geen nieuwe Centrale evaluatiegroep voor de private sector plaatsgevonden. Ook met de publieke sector hebben nog geen nieuwe besprekingen met het oog op een evaluatie van het akkoord plaatsgevonden.

	iedere (deel)maatregel rapporteren aan de centrale evaluatiegroep.	
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	5. De akkoorden dienen duidelijk aan te geven op welke sectoren de voorgestelde maatregelen betrekking hebben (private of openbare). Het eventueel volgende akkoord dient aan te geven of de VIA-4 uitbreidingsmiddelen cumulatief zijn met reguliere uitbreidingsbudgetten.	Bij een eventueel volgend akkoord zal hiermee rekening gehouden worden.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	6. Begrotingsdocumenten dienen voldoende duiding te geven over de concrete invulling van de sectorale uitbreidingsmiddelen.	Ook dit kan pas gerealiseerd worden bij een volgend akkoord, aangezien alle uitbreidingen van VIA-4 reeds hebben plaatsgevonden.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	1. Het VAPH dient er in de toekomst voor te zorgen dat de regelgeving steeds up-to date is.	Het VAPH investeert momenteel volop in de uitwerking van de persoonsvolgende financiering. Daardoor zal nagenoeg heel de regelgeving die van toepassing is op het VAPH worden vernieuwd of aangepast. Dit traject moet in 2016 afgerond zijn.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	2. Voor de toekomstige financiering van personen met een handicap in het kader van de zorgregie is er nood aan één geïntegreerd systeem voor alle soorten voorzieningen, met een eenmalige gegevensinvoer en automatische controles. In afwachting daarvan moet het VAPH de procedures met andere afdelingen afstemmen om dubbele financiering te voorkomen.	In het kader van de persoonsvolgende financiering worden momenteel binnen het VAPH de nieuwe processen uitgetekend, waarbij er bijzondere aandacht zal zijn voor een geïntegreerd systeem, over de verschillende afdelingen heen. Ondertussen werd er reeds één systeem van zorgregie voor zowel PAB als zorg in natura uitgewerkt. Wat subsidiëring van voorzieningen betreft worden de voorschotten en afrekeningen van alle vroegere dossiers (diensten, voorzieningen en persoonsvolgende convenants) momenteel in het kader van de zorgvernieuwing geïntegreerd in één voorschottenregeling en afrekening.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	3. De classificatie van PVC in de boekhouding geschiedt bij voorkeur op één afzonderlijk artikel.	In het kader van de zorgvernieuwing en de persoonsvolgende financiering, vervalt het onderscheid tussen residentiële en ambulante voorzieningen, en zullen vanaf 2015 alle PVC's onder één artikel komen.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	4. Dat betalingen in PVC-dossiers soms verscheidene derden vermelden, moet worden vermeden om het risico op fouten te minimaliseren.	Door de vernieuwing van het systeem van voorschotten en afrekeningen, waarbij alle betalingen gebeuren op het niveau van de "subsidie-eenheid" (= alle vroegere afdelingen en diensten van een voorziening samen) komt dit niet meer voor.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	1. Om een efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te voeren, moet de	Naar aanleiding van de studie van het Rekenhof is aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht gegeven om een

Vlaamse Regering de decretaal voorziene objectieve zorgbehoeftesparameters bepalen. De enveloppenfinanciering en andere bijkomende middelen moeten daarop steunen.	wetenschappelijk onderbouwd voorstel te doen over de parameters die toelaten om zorgbehoeften inzake geestelijke gezondheid te detecteren en om te komen tot een evenwichtige spreiding van het zorgaanbod. Het onderzoek heeft in een eerste fase een overzicht gemaakt van de beschikbare Belgische en Nederlandse epidemiologische studies over de prevalentie van psychische stoornissen, de determinanten hiervan en het zorggebruik, en een analyse van de praktijken op vlak van omgevingsanalyse in de CGG. In een tweede fase heeft Prof. Bruffaerts aan de hand van ESEMeD-data (daterend uit 2001, maar gesimuleerd voor 2012) Vlaamse en provinciale cijfers berekend met betrekking tot de prevalentie van psychische stoornissen, zorggebruik en onvervulde zorgbehoefte. Daarnaast wordt de huidige verdeling van het CGG-aanbod geanalyseerd en in verband gebracht met de prevalentiecijfers. In de derde en laatste fase werden de bevindingen voorgelegd aan een expertenpanel. Het onderzoek zorgt, mede door de geactualiseerde ESEMeD-data, voor nieuwe inzichten in de onvervulde zorgbehoefte op vlak van geestelijke gezondheid. Echter, die actualisatie heeft beperkingen. Enkel voorzichtige uitspraken zijn mogelijk, omwille van de beperkte en verouderde beschikbare gegevens waarop de hypotheses zijn gebaseerd. Het onderzoek levert ook enkele interessante inzichten en hypotheses met betrekking tot de huidige verdeling van het CGG-aanbod. De nodige bijzondere aandacht voor de grootsteden en de doelgroep van jongvolwassenen valt op. Het onderzoeksrapport is gepubliceerd op de website van het Steunpunt WVG (https://steunpuntwvg.be/publicaties). Het Vlaamse beleid zal de hypotheses uit het rapport meenemen bij toekomstige beleidsontwikkelingen en als input voor mogelijk verder wetenschappelijk en/of epidemiologisch onderzoek naar psychische stoornissen in Vlaanderen in de toekomst.
---	--

		Momenteel is het dus nog te vroeg om een programmering en eventueel groepspad te koppelen aan de resultaten van deze studie. In afwachting van verder onderzoek is met de CGG sector afgesproken om op te lijsten wat er op dit moment al bestaat aan gegevensbronnen die voor CGG relevant kunnen zijn in het aansturen van de organisatie. In de CGG beleidsplannen 2015-2017 heeft ieder CGG opgenomen op basis van welke beschikbare objectieve gegevens over het geestelijke gezondheidszorgaanbod en over de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg, zij in de eigen regio het aanbod vorm geven. De nodige aandacht voor de doelgroep jongvolwassenen wordt op een hoger niveau meegenomen, nl. binnen Integrale Jeugdhulp.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	2. De Vlaamse Regering moet de beleidsplannen van de CGG hanteren als een volwaardig aansturingsinstrument. Dat betekent dat de beleidsplannen alle bijkomende aandachtsgroepen moeten integreren, inclusief bijbehorende doelstellingen en indicatoren.	De beleidsplannen 2015-2017 omvatten alle doelgroepen (kinderen en jongeren, volwassenen, ouderen, verslavingszorg, verstandelijk gehandicapten en forensische zorg). We vragen aan elk CGG om zelf de toekomstvisie van het aanbod per doelgroep te beschrijven (hoe zal het CGG het aanbod aansturen, welke evoluties voorziet men?), alsook doelstellingen voor de periode 2015-2017. Het agentschap beschikt daarnaast over indicatoren m.b.t. het bereik van de doelgroep kinderen en jongeren en de doelgroep ouderen. In het decreet van 18 mei 1999 is nl. bepaald dat er bijzondere aandacht moet gaan naar het bereiken van deze leeftijdsgroepen. Enerzijds is er de evolutie naar meer lokale aansturing, door netwerken: - In het kader van de hervormingsbeweging in de geestelijke gezondheidszorg naar zorgcircuits en netwerken en vermaatschappelijking van de zorg zijn in Vlaanderen intussen 11 regionale projecten "artikel 107" lopende voor de doelgroep volwassenen. Voor de doelgroep kinderen en jongeren is een gids goedgekeurd en ondertekend op de IMC Volksgezondheid van 30 maart 2015. De gids zet een hervormingsbeweging in gang in de geestelijke gezondheidszorg en het geestelijke gezondheids(zorg)beleid in België, vertrekkende van de vier strategische doelstellingen zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in het Mental Health Action Plan 2013-2020. - Er is sinds 12 juli 2013 een nieuw decreet betreffende de integrale jeugdhulp (IJH). Middels de provinciale overlegstructuren IJH geven de CGG
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	3. De Vlaamse Regering moet de decretaal voorziene kaderprotocollen opstellen. Op die manier kunnen de verschillende samenwerkingsverbanden tussen de CGG en de overige actoren in de zorgsector worden gestroomlijnd.	

		verder vorm aan hun samenwerkingsverbanden voor de doelgroep minderjarigen. - Het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is een decreetale verankering van het recht van gedetineerden en hun omgeving op een integrale en kwaliteitsvolle hulp- en dienstverlening. Daartoe neemt de Vlaamse Regering initiatieven om een kwaliteitsvol hulp- en dienstverleningsaanbod uit te bouwen, door sectoroverschrijdende samenwerking tussen hulp- en dienstverleners en door intersectorale afstemming van het aanbod. Ook het aanbod van de CGG t.a.v. deze doelgroep is in dit decreet vervat. Anderzijds wordt in de beleidsplannen 2015-2017 van de CGG-sector expliciete aandacht besteed aan de samenwerkingsverbanden van elk CGG. Het CGG moet aangeven welke doelstellingen men heeft m.b.t. netwerkontwikkeling en hoe men deze doelstellingen wil evalueren. Het BVR van 5 oktober 2012 betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de CGG werd in het B.S. gepubliceerd op 8/11/2012. In 2015 zal het agentschap samen met de sector een evaluatie maken van het BVR.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	4. De Vlaamse Regering moet een regeling uitwerken voor de cliëntenbijdrage in de CGG, zoals decretaal opgelegd.	
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	5. Het is aangewezen dat de Vlaamse Regering het gebruik van uitbreidingen en projectsubsidies tot een minimum beperkt. Op die manier kan de decretaal gekozen techniek van enveloppenfinanciering en de daaraan gekoppelde responsabilisering maximaal worden ontplooid.	Uitbreidingen of projectsubsidies die worden opgenomen in de enveloppe blijven zichtbaar in de beleidsplannen, zodat de verwachtingen die de Vlaamse Overheid hieromtrent heeft, verder kunnen opgevolgd worden.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	6. De Vlaamse Regering moet minimale kwaliteitsnormen opstellen waarop de Zorginspectie kan steunen om de CGG te inspecteren.	Er is een referentiekader ontwikkeld voor de CGG-sector. Dit is een document waarin de eisen en verwachtingen vanuit de Vlaamse overheid zijn opgelijst over de verwachte kwaliteit van zorg- of hulpverlening in het CGG. Z&G en ZI hebben afgesproken welke normen uit het referentiekader elk zal opvolgen.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	7. Het VAZG dient de CGG de nodige ondersteuning te bieden om een omgevingsanalyse en de decretaal voorziene driejaarlijkse rapportering op te stellen. Dat is een voorwaarde om een	Zoals aangegeven bij aanbeveling nr. 1 heeft een korte termijnonderzoek van het Steunpunt WVG waardevolle hypothesen opgeleverd voor verder onderzoek en de nood aan verder onderzoek benadrukt. In afwachting daarvan hebben het agentschap en de sector zich geëngageerd om in kaart te brengen welke informatie reeds voorhanden is. De CGG beschrijven in

	efficiënt doelgroepen- en aandachtsbeleid te realiseren.	hun beleidsplannen 2015-2017 welke databronnen zij nu reeds gebruiken bij het maken van een omgevingsanalyse en het verdelen van de beschikbare capaciteit over doelgroepen en vestigingen, en welke criteria men gebruikt om het cliënteel af te bakenen (inclusie- en exclusiecriteria). Op basis van deze beleidsplannen zal het agentschap een sectoraal beeld krijgen van de huidige situatie en werkwijzen. We hopen hieruit goede praktijken en verdere onderzoeksvragen te kunnen distilleren.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	8. Het is wenselijk dat het VAZG de wachttijd opvolgt, alsook de door het Rekenhof aangeduide factoren die de wachttijd beïnvloeden, opdat het eventueel suggesties kan formuleren op basis waarvan de Vlaamse Regering kan bijsturen.	De CGG-koepels en het agentschap hebben gezamenlijk gewerkt aan een analyse van het wachttijdenfenomeen. Het betreft een complex samenspel van beïnvloedende factoren, intern en extern aan de CGG. Een van de vaststellingen is dat het belangrijk is dat elk CGG over een goed doordacht instroom, doorstroom- en uitstroombeleid beschikt. In het nieuwe referentiekader voor de sector zijn hier rond een aantal elementen opgenomen. De analyse werd destijds niet afgewerkt. In het najaar 2015 gaan koepels en agentschap zich verder buigen over de wachttijden, meer specifiek over wat kan gedaan worden ter overbrugging van de wachttijden.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	9. Het VAZG dient een volledig overzicht op de financieringsbronnen van de CGG te bewaren. Daartoe moet het agentschap o.a. de subsidielijst van de financiële verslaggeving controleren en actiever gebruiken om de CGG aan te sturen.	VAZG vraagt de jaarrekening op van elk CGG, zoals die wordt neergelegd bij de Nationale Bank van België. Daarnaast moeten de CGG ook jaarlijks een sjabloon invullen met een volledig en gedetailleerd overzicht van alle inkomstenbronnen. De verzamelde informatie wordt gecontroleerd en er wordt nagegaan of CGG voldoen aan de vooropgestelde doelstellingen die vermeld staan in de driejaarlijkse overeenkomsten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de CGG.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	10. Het is raadzaam dat het VAZG het sjabloon van de voortgangsrapportering zodanig wijzigt dat de verschillende samenwerkingsverbanden duidelijker worden. Op basis daarvan dient het VAZG de verschillende samenwerkingsverbanden te evalueren en zo nodig bij te sturen.	Er wordt in de beleidsplannen 2015-2017 expliciete aandacht besteed aan de samenwerkingsverbanden van elk CGG. Het CGG moet aangeven welke doelstellingen men heeft m.b.t. netwerkontwikkeling en hoe men deze doelstellingen wil evalueren. Hierover wordt een eerste rapportage verwacht tegen juni 2016.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	11. De Zorginspectie moet haar werkzaamheden organiseren op basis van een risicogedreven en realistische inspectieplanning.	Na afloop van de tweede auditcyclus werd gestart met de ontwikkeling van een nieuw toezichtmodel voor de CGG-sector. In overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid werd overeengekomen om in eerste instantie te investeren in de opmaak van een nieuw referentiekader, dat als

		basis zou dienen voor zowel de opmaak van beleidsplannen (Zorg en Gezondheid) als het toezicht door Zorginspectie. Bij haar toezicht wil Zorginspectie zoveel mogelijk focussen op de effectief geleverde kwaliteit van zorg, door zicht te krijgen op de grootste risico's en de grootste hefbomen voor kwaliteitsverbetering. Doorheen het concretiseren van het toezichtmodel (2014) bleek hoe langer hoe duidelijker dat het dossier (en dus dossierinzage) cruciaal is in deze sector. Via het op stapel staande mozaïekdecreet, zal een duidelijke juridische basis worden gegeven voor inzage in (niet-) geanonimiseerde (medische) gegevens. De bevoegdheden van VAZG en ZI staan duidelijk omschreven in de SLA die beide hebben afgesloten. Zorginspectie is onafhankelijk voor het inspectieel, met name het inzetten van de meest geschikte inspectiemethodieken, het bepalen van het inspectie-instrument, de eigenlijke vaststellingen omtrent de gestelde kwaliteitseisen en de rapportering hierover in individuele inspectieverslagen en in beleidsrapporten. VAZG is eindverantwoordelijke voor de definitieve kwalificatie van de onafhankelijke vaststellingen en voor de opvolging van verbeteringen
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	12. Het VAZG en de Zorginspectie moeten in hun samenwerkingsovereenkomst de onafhankelijkheid van de Zorginspectie maximaal respecteren.	Team financieel werkt in de inspectieverslagen met standaardbesluiten over: - de mate waarin de jaarrekening/financiële rapportering kan gebruikt worden voor de verdere dossierbehandeling binnen de Vlaamse overheid (behoorlijk uitgangspunt, met de nodige omzichtigheid, kan niet gebruikt worden, inspecteur kan er zich niet over uitspreken); - de financiële gezondheid (geen financiële moeilijkheden, beperkte, gewone, ernstige en zeer ernstige); - de besteding van de overheidsmiddelen conform het doelmatigheidsprincipe; - de toepassing van de boekhoudregulering voor WVG in het geval er afwijkingen werden vastgesteld (voldoet niet aan BVR boekhouden). In de samenvatting van het inspectieverslag herneemt de inspecteur de relevante vaststellingen van de inspectie en vaststellingen die leiden tot een negatieve conclusie worden in cursief vermeld. Er wordt op een aantal manieren gevolg gegeven aan de aanbevelingen van het Rekenhof.
Stuk 37-D nr. 1, 12 januari 2012	13. Het is aangewezen dat de Zorginspectie in de samenvatting of conclusie van de financiële inspectie vastgestelde inbreuken op de (boekhoud)wetgeving, tekortkomingen en aanbevelingen oplijst.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	1. Om maatschappelijk verantwoorde zorg mogelijk te maken, dient de Vlaamse overheid een onderbouwd	

	gebruikersbijdrage- en verrekenningsbeleid uit te werken. Dat vereist een actueel blijvend overzicht van de geïnde gebruikersbijdragen, alsook van de kostprijs van de verschillende welzijnsdiensten.	Er is in 2010 al een inventaris gemaakt, gekoppeld aan een analyse en aanbevelingen voor een meer uniforme aanpak binnen het beleidsdomein. Omdat daaruit een verregaande diversiteit bleek is een benadering aangewezen die realistisch en haalbaar is. Die krijgt alvast de komende maanden vorm vanuit twee invalshoeken: enerzijds de integrale jeugdhulp, anderzijds de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Het Actieplan jeugdhulp bevat daartoe een expliciete doelstelling, met name: "We stroomlijnen en vereenvoudigen de bijdragereregelingen met het oog op gelijkheid tussen kinderen en jongeren in de jeugdhulp". Gelinkt aan onder andere de Vlaamse Sociale Bescherming vermeldt de beleidsnota 2014-2019 de volgende intentie: "De berekening van de ouderbijdragen wordt bijgestuurd. Daarbij zoeken we, voor wat betreft de definiëring van inkomensbegrippen, afstemming met andere vormen van financiële ondersteuning van gezinnen, zoals de kinderbijslag, de studietoelagen en de systemen die we uitwerken voor de Vlaamse sociale bescherming." De conceptnota over de VSB die de Vlaamse regering goedgekeurde stelt in dit verband expliciet dat binnen de Vlaamse sociale bescherming gestreefd wordt naar een afgestemde bijdragereregeling en een, zo mogelijk, gedeeld referentiebedrag voor het bepalen van het inkomen. Als meest recente bouwsteen waarmee we aan de slag kunnen in deze context vermelden we de recente studie van het Steunpunt beleidsrelevant onderzoek WVG "Een empirisch onderzoek naar de betaalbaarheid en wenselijkheid van hervormingen in de toekomstige Vlaamse kinderbijslag", in casu omdat daarin veel aandacht gaat naar respectievelijk het inkomens- en het gezinsbegrip.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	2. De Vlaamse Regering moet bij elke soort voorziening duidelijk bepalen welke kosten een gebruikersbijdrage al dan niet dekt. Om de rechtszekerheid te vergroten, dient de regelgeving expliciet te bepalen wanneer een voorziening gratis werkt en welke supplementen mogelijk zijn.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	3. Als de Vlaamse Regering een onderbouwd gebruikersbijdragebeleid uitwerkt, dient zij gelijkwaardige situaties gelijk te behandelen. De in het verslag aangehaalde inconsistenties kunnen daarbij dienen als aandachtspunten.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	4. Als de Vlaamse Regering betaalbare zorg wil realiseren, moet ze de gebruikersbijdrage in de mate van het mogelijke rekening laten houden met de draagkracht van de gebruiker. De gebruikte inkomens- en gezinsdefinities dienen op elkaar te worden afgestemd.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	5. Zeker voor de financieel belangrijke gebruikersbijdragen moet de Vlaamse Regering een geregelde herberekening op basis van de actuele situatie van de gebruiker verzekeren.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	6. Het is raadzaam dat de Vlaamse Regering ervoor zorgt dat een voorziening geen financieel nadeel ondervindt als ze socio-economisch	

	zwakke gebruikers begeleidt of opvangt. Een centrale inning van de gebruikersbijdragen, alsook een verrekening kunnen daar in sommige gevallen toe bijdragen.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	7. De boekhoudkundige verwerking van gebruikersbijdragen en de informatieverstrekking over gebruikersbijdragen in de rekeningen van de agentschappen van de Vlaamse Gemeenschap dienen op uniforme wijze te gebeuren.	

Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie

Referentie en datum	Arrest	Gevolg
Arrest nr. 97/2014 van 30 juni 2014	De beroepen tot vernietiging van de artikelen 6, §1, 4°, 7, tweede lid, en 8, §§2 en 3 (gedeeltelijk of volledig) van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters	De vernietiging door het Grondwettelijk Hof van de woorden "en het gebruik van het Nederlands in de werking van de kinderopvanglocatie" in artikel 7, tweede lid, van het voormelde decreet heeft tot gevolg dat de desbetreffende norm (= de betreffende woorden) met terugwerkende kracht uit de rechtsorde wordt verwijderd. De vernietiging van deze woorden in het decreet heeft ook tot gevolg dat artikel 16 van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 november 2013 houdende de subsidies en de eraan gekoppelde voorwaarden voor de realisatie van specifieke dienstverlening door gezinsopvang en groepsopvang van baby's en peuters (het zogenaamde 'Subsidiebesluit') zijn rechtsgrond verliest. De Vlaamse Regering heeft ondertussen al een voorontwerp van besluit principeel goedgekeurd (BVR 'Voortgang') waarbij artikel 16 van het 'Subsidiebesluit' wordt vervangen, waardoor het in overeenstemming wordt gebracht met het arrest van het Grondwettelijk Hof. Dit voorontwerp van besluit is nog niet definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering.