Vlaams Parlement

1735 (2018-2019) – Nr. 1
ingediend op 26 oktober 2018 (2018-2019)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2018-2019

ingediend door minister Jo Vandeurzen

INHOUD

Lijst met afkortingen 5
Managementsamenvatting 7
I. Inleiding 9
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 eerstelijnshulp 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 eerstelijnshulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen 19
2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren 25
2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren van langdurige zorg- en ondersteuningsnoden 25
2.2. We zetten, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, de inspanningen verder om personen met een handicap aangepaste zorg, maximaal in eigen regie, te garanderen 31
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 37
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 47
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken 53

3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen 56
3.1. We realiseren Huizen van het Kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning 56
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 56
3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen 59
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid 61
3.5. Afstammingscentrum 62
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 63
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 63
4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners 65
5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven 68
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg 68
5.2. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur 71
5.3. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren 72
5.4. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt 74
5.5. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg 75

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 77
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..... 77
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 80
6.3. Europees en internationaal beleid 81
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek 81
6.5. We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid..... 82
Budgettaire context 86
Bijlage 1: Regelgevingsagenda..... 90
Bijlage 2: Moties & resoluties..... 95
Bijlage 3: Aanbevelingen Rekenhof 98
Bijlage 4: Arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie..... 104

LIJST MET AFKORTINGEN

AMA	Arbeidsmatige activiteiten
ASS	Autismespectrumstoornis
BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CGPA	Centrale Groeipakketapplicatie
CvKO	Centrum voor Kankeropsporing
DMW	Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen
DOP	Diensten ondersteuningsplan
EVA	Extern Verzelfstandigd Agentschap
EVV	Expertisecentrum Val – en Fractuurpreventie
EXPOO	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
FAMIFED	Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag
FJC	Family Justice Centre
FOD	Federale Overheidsdienst
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
GAW	gezondheidskundige advieswaarden
GBO	Geïntegreerd Breed Onthaal
GES	gedrags- en emotionele stoornissen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HCV	hepatitis C-virus
HGR	Hoge Gezondheidsraad
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HPV	Humaan Papillomavirus
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IKW	Interkabinettenwerkgroep
IMB	Individuele materiële bijstand
IMC	Interministeriële Conferentie
IPO	Internaat met Permanante Openstelling
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp
KOALA	Kind- en OuderActiviteiten voor Lokale Armoedebestrijding
KULeuven	Katholieke Universiteit Leuven
LIVC	Lokale integrale veiligheidscel
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
LOK	Lokale kwaliteitsgroep
LTCF	Long Term Care Facilities
MFC	Multifunctioneel centrum
MMPPS	Medisch, mentaal, psychisch, psychiatrisch en/of sociaal probleem
NAH	Niet-aangeboren hersenaandoening
NEHAP	National Environment and Health Action Plan
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OSD	Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank
OST	Outbreak Support Team
OTA	OndersteuningsTeam Allochtonen
PAB	Persoonlijk Assistentie Budget
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende Financiering
RAG	Risk Assessment Group
RMG	Risk Management Group
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening
RVT	Rust- en verzorgingstehuis
SALK	Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat
Steunpunt SAM	Steunpunt Mens en Samenleving
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
VCET	Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
VIGL	Vlaams Instituut Gezond Leven
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcide Preventie
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VSB	Vlaamse sociale bescherming
VTE	Voltijs equivalent
VUTG	Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid
VVA	Vlaamse Vereniging Autisme
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

MANAGEMENTSAMENVATTING

Preventie blijft ook in deze laatste beleidsbrief van de regeerperiode het eerste doel. We rollen het strategisch plan voor gezond(er) leven verder uit. Tegen 2025 streven we naar gezonder eten, meer bewegen, minder roken en minder alcohol en andere drugs. We focussen op een beleid in de verschillende levensdomeinen. 'Health in all policies' blijft ons motiveren om de volksgezondheid te optimaliseren en gezondheidsvaardigheden breed te promoten, met speciale aandacht voor achtergestelde groepen. We verfijnen onder meer de kwaliteit van de lopende bevolkingsonderzoeken en vaccinaties.

Voor wie (vroeg of laat) toch een beroep moet doen op (aangepaste) hulp gaat alle aandacht naar een brede uitrol van de minst ingrijpende hulp. De strijd tegen onderbescherming en kansarmoede is een speerpunt van het lokaal sociaal beleid in samenwerking met de Huizen van het Kind. Het in het gelijknamig decreet ingeschreven samenwerkingsverband 'geïntegreerd breed onthaal' krijgt in de komende periode overal vorm. En de eerstelijnszones zijn het sluitstuk voor de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijns- en gezondheidsactoren. Tegen het einde van 2019 moet elke zone een formele zorgraad hebben opgericht. We plannen een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn en later ook regionale zorgzones met regionale zorgplatformen.

Het mantelzorgplan krijgt verdere uitvoering en we focussen op dementie en autisme. Met de uitrol van het persoonsvolgend budget voor (volwassen) personen met een handicap voltrekken we de beoogde omslag naar meer regie en zorggarantie voor de cliënt. De invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen is in voorbereiding.

De opbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming gaat verder zoals gepland. Een nieuw decreet breidt het bereik gevoelig uit. Vanaf 1 januari 2019 integreren we de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen in het systeem. Voor revalidatie, psychiatrische verzorging en beschut wonen mikken we in eerste instantie op continuïteit.

Zowel de residentiële als de (ouderen)zorg thuis zijn het voorwerp van een groeipad. Het woonzorgdecreet wordt aangepast, de uitvoeringsbesluiten volgen. Nog niet gerealiseerde voorafgaande vergunningen kunnen omgezet worden naar een beter aangepast aanbod. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg versterken we in hun kerntaken, met meer flexibele inzet naar meerdere doelgroepen. Bijkomende lokale dienstencentra geven mee, buurtgericht, vorm aan het lokaal sociaal beleid.

Het Vlaams actieplan geestelijke gezondheid moet uitmonden in een nieuw decreet dat een sterk preventief beleid combineert met een duurzame, flexibele en vraag gestuurde zorg. Netwerking tussen en outreach naar belendende sectoren zijn daarbij het uitgangspunt. Terwijl de regionale zorgstrategie voor de ziekenhuizen verdere samenwerking en optimalisatie stimuleert.

In de jeugdhulp versterken we de rechtstreeks toegankelijke hulp. Vanaf het voorjaar 2019 zijn 15 regionale samenwerkingsverbanden operationeel die binnen de maand een aanpak van één plan per gezin kunnen garanderen. Flankerend garanderen we zorg voor de allerkleinsten en nemen we gerichte acties voor de jongvolwassenen. We werken het nieuwe kader voor jeugddelinquentie legistiek uit en we maken 1712 verder bekend. We leggen daarbij linken naar de beleidsdomeinen sport en cultuur.

Slachtofferzorg krijgt de aandacht die het verdient. Het betreft niet enkel de slachtoffers van (historisch) misbruik, maar evenzeer van intrafamiliaal geweld, verkeersongeval, ramp of aanslag.

Het beleidsdomein blijft ook het gezin verder ondersteunen. Het groeipakket bevat de fundamenten voor de uitrol van het nieuw Vlaams kinderbijslagsysteem. Informatisering en digitalisering moeten ervoor zorgen dat rechten zo automatisch mogelijk worden toegekend. In 2019 mikken we erop dat elke gemeente een Huis van het Kind heeft dat buurtgerichte synergiën aangaat met o.m. onderwijs en jeugdhulp. En tegen 2020 willen we aan alle ouders die er nood aan hebben, een geschikte kinderopvangplaats kunnen aanbieden. We voeden het beleid met de afname van een gezinsenquête, recent ook bij personen afkomstig uit niet-EU-landen, sensibiliseren rond de transitie tussen thuis, kinderopvang en kleuteronderwijs en initiëren de oprichting van een afstammingscentrum voor iedereen die hierrond vragen heeft.

Een aantal beleidsdoelstellingen bevinden zich op het raakvlak welzijn-justitie. Een voorstel van decreet houdende de justitiehuizen en de juridische eerstelijnsbijstand kent thans haar parlementair verloop. Intussen gaat de professionalisering van de werking van de justitiehuizen verder. Het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden vertalen we lokaal in nieuwe actieplannen op maat van elke gevangenis. We continueren de samenwerking met de VDAB in de forensische psychiatrische centra van Gent en Antwerpen en betrekken de FOD Gezondheid in de uitwerking van een referentiekader voor Vlaamse forensische zorg.
In de aanpak van radicalisering en polarisering versterken we het reguliere hulpverleningsaanbod, terwijl de Opvoedingslijn voor ouders, familie, vrienden en kennissen de helpdesk blijft voor opvoedingsvragen bij radicalisering. In de gevangenissen nemen consulenten gericht disengagementtrajecten op. In de jeugdhulp kunnen consulenten en justitieassistenten een beroep doen op (theologische) ondersteuning van Vlaamse imams en moslimdeskundigen.

Om kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap alle kansen te geven zetten we diverse instrumenten in. We rollen de gegevensdeling in de zorg en de communicatie op het terrein verder uit, vergroten het bereik van de sociale kaart en ondersteunen ICT-leveranciers om goede software te ontwikkelen. Investeringstoelagen kennen we nu forfaitair toe, terwijl een nieuw subsidiekader thematische infrastructurele aanpassingen moet faciliteren. Zo gaan we met het oog op de preventie van agressie en vrijheidsbeperking, doelgerichte aanpassingen aan infrastructuur en omgeving subsidiëren in (gesloten) voorzieningen waar jongeren verblijven. Het VIPA faciliteert ook een legistiek traject dat multifunctioneel en brandveilig bouwen in de zorg toelaat.
We sluiten een beheersovereenkomst af met het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, ontwikkelen een nieuw toezichtmodel voor de geestelijke gezondheidszorg en blijven het indicatorenproject in de woonzorgcentra monitoren. We breiden het ook uit naar personen met cognitieve problemen en palliatieve zorg en naar de thuiszorg. Het toezichtdecreet treedt in voege op 1 januari 2019 en vormt de aftrap naar een inspectie 3.0 dat het overheidsoptreden een duurzame plaats geeft naast zelfregulering, zelfevaluatie en accreditatie door derden.
Flanders' Care tot slot blijft de katalysator voor innovatie in (de organisatie van) de zorg.

Integrale zorg is pas mogelijk vanuit een blik op de vele facetten die het leven vorm geven. Het gaat dan om werk, wonen, onderwijs, cultuur, sport, gelijke kansen,… beleidsdomeinen waarmee we samenwerken en afstemmen. Die transitie krijgt vorm op de lange termijn in een visienota 2050 rond 'Zorg en Samenleven'.
We onderbouwen de beleidskeuzes met wetenschappelijk onderzoek, versterken het maatschappelijk draagvlak door het betrekken van de stakeholders in de nieuwe Vlaamse Raad WVG die op 1 januari 2019 van start gaat en houden voeling met het Europees en internationaal (zorg)beleid.

I. INLEIDING

Deze beleidsbrief rondt de regeerperiode 2014-2019 af. Tegelijkertijd is ze het sluitstuk van een beleidsperiode van tien jaar waarin we als verantwoordelijke minister het beleid voor welzijn, volksgezondheid en gezin (mee) vorm mochten geven. Een periode van ingrijpende veranderingen is het geworden.

Het beleidskader veranderde grondig.
De zesde staatshervorming zorgde voor meer dan een verdubbeling van het budget, meer mogelijkheden om een afgestemd beleid te voeren, maar evenzeer: meer uitdagingen.
De overdracht van de persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies heeft de verhoudingen tussen de bestuursniveaus hertekend.
Terwijl het voortschrijdend proces naar (meer) vermaatschappelijking in de zorg vroeg dat informele en formele zorg elkaar maximaal aanvullen en versterken.
En dat alles in een context van toenemende vergrijzing, sterk stijgende diversiteit, inkrimpende sociale netwerken en een toenemende individualisering. Dat leidde tot toenemende kwetsbaarheid, psychische druk en steeds meer chronische zorgnoden.
Bovendien zagen we een meer verregaande juridisering en mediatisering van het beleid.

Tegen deze achtergrond bevat deze beleidsbrief de recepten waar we sinds jaren op inzetten: het uitbreiden en diversifiëren van het aanbod, het versterken van de regie over de hulp- en dienstverlening door de cliënt zelf, het inzetten op toegankelijke en nabije zorg die lokaal en regionaal stevig verankerd is, het samenwerken binnen het beleidsdomein en met de partners van andere beleidsdomeinen en het steeds meer realiseren van zorg in ketens, samenwerking en netwerken die garant staan voor een snel en gecoördineerd optreden van de zorg en ondersteuning.

Geënt op die assen vermelden we enkele specifieke accenten die de periode 2018-2019 kenmerken: het breder inzetten op preventie en het versterken van de gezondheidscompetenties, het volledig uitrollen van de persoonsvolgende financiering voor volwassen personen met een handicap, de uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming, een nieuw decretaal kader voor de eerste lijn, de geestelijke gezondheidszorg en het lokaal sociaal beleid, een woonzorg op maat van individuele noden, het groeipakket,… als nieuwe factor in het gezinsbeleid, een daadwerkelijk integrale jeugdhulp aangestuurd door 1 agentschap en steeds meer kansen tot samenwerking met onderwijs, werk, wonen en justitie.

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 eerstelijnshulp

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

1.1.1. Een strategisch plan voor Gezonder leven
Het Vlaams parlement keurde op 10 januari 2018 de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en het bijhorende strategisch plan goed. Dit plan richt zich rechtstreeks(er) naar de burger in diverse levensdomeinen.

Met het oog op het voorkomen van en omgaan met eet- en gewichtsproblemen, de preventie van diabetes, het ondersteunen van psychosociale vaardigheidstraining in het basisonderwijs, de preventie van middelengebruik in het secundair onderwijs en het voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij injecterende druggebruikers, zullen we voor deze thema's in 2019 partner- of terreinorganisaties aanstellen voor een looptijd van vijf jaar.

We zetten (nog) meer in op het ondersteunen van voorzieningen en diensten in zorg en welzijn voor het voeren van een preventief gezondheidsbeleid ten aanzien van hun cliënten. Hiervoor stellen we, te beginnen met de woonzorgcentra, procesbegeleiders ter beschikking voor volgende thema's: ondervoeding, preventieve mondzorg, val- en fractuurpreventie en psychofarmaca. De verschillende beschikbare preventiemethodieken worden door de betrokken partnerorganisaties geactualiseerd en op elkaar afgestemd. Eind 2018 worden de eerste procesbegeleiders gerekruteerd en opgeleid, zodat de woonzorgcentra vanaf 2019 aan de slag kunnen gaan met dit aanbod. Het beleid rond psychofarmaca wordt opgenomen door de preventiewerkers van de Centra voor Geestelijke Gezondheid (CGG).

De lokale overheden zijn een belangrijke actor in het preventieve gezondheidsbeleid. We co-financieren de intergemeentelijke drugpreventiewerkingen die met de interne staatshervorming vanuit de provincies werden overgedragen naar Vlaanderen. Vanaf 2019 voorzien we een progressieve uitbreiding van die werkingen naar heel Vlaanderen en een uitbreiding naar meerdere preventiethema's. De lokale preventiewerkingen willen we afstemmen op de eerstelijnszones. We hebben de intentie op een oproep te lanceren voor meerjarige, lokale projecten voor het bestrijden van gezondheidsongelijkheid. We leggen de nadruk op implementatie door lokale actoren, met bijzondere aandacht voor het bereiken van kwetsbare groepen. (zie ook: 1.2.2)

Om gemeenten in staat te stellen hun beleid evidence-based te onderbouwen, stellen we waar mogelijk gezondheidsindicatoren ter beschikking op gemeenteniveau. Voor preventie bestaan al heel wat gevalideerde preventiemethodieken die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. Om die methodieken nog beter te ontsluiten, bouwen we aan een web gebaseerde toepassing. We ontwikkelden een kader voor het toetsen van applicaties aan kwaliteitscriteria, o.m. op het gebied van veiligheid en privacy, in lijn met de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Het strategisch plan vraagt ook aandacht voor het monitoren en evalueren van het beleid. We zorgen voor een uitbreiding van de indicatorenbevraging naar nieuwe levensdomeinen en breiden daarvoor het budget voor de beheersovereenkomst met het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) uit. Vanaf 2019 wordt de vernieuwde bevraging gefaseerd uitgevoerd in de verschillende settings. We zorgen ook voor een attractieve voorstellingswijze van de verschillende gezondheidsindicatoren die verbonden zijn aan de gezondheidsdoelstelling.

1.1.2. Implementatie
Om een contextgericht beleid te doen slagen, is het belangrijk dat alle relevante beleidsdomeinen mee hun schouders zetten onder het preventief gezondheidsbeleid. Speciaal daartoe samengestelde werkgroepen moeten dit proces begeleiden. Daarnaast blijven we een beroep doen op bestaande partnerorganisaties om relevante thema's in hun onderscheiden context te verdiepen en verbreden.

Omdat de ongelijkheid in gezondheid heel vaak de socio-economische gradiënt volgt, gaat het strategisch plan uit van het principe van het proportioneel universalisme. We voorzien een algemeen beschikbaar aanbod voor iedereen maar we zetten in alle domeinen sterker in op specifieke doelgroepen. Op die manier streven we naar een grotere gezondheidswinst voor wie meer risico loopt op een slechte(re) gezondheid.

1.1.3. Concrete initiatieven
We lanceren een aantal communicatiecampagnes. We gaan het bestaande project 'Bewegen op verwijzing' verder bekend maken bij de bevolking en de huisartsen. Dit om de instroom van mensen uit de doelgroep te vergroten. Voorjaar 2019 lanceren we een app die mensen ondersteunt in het maken van gezonde(re) voedingskeuzes, gebaseerd op de principes van de nieuwe voedingsdriehoek. (Zie ook: 1.1.13)

Het schoolmelk en schoolfruit programma (Oog voor Lekkers), in samenwerking met Onderwijs, Gezondheidsbeleid en Landbouw en gefinancierd door Europa, zetten we in een vernieuwde vorm verder. Voor de promotie naar de doelgroep werken we samen met een communicatiebureau.

Het Vlaams Expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs zet, naast de gebruikelijke inspanningen rond alcohol- en drugspreventie, specifiek in op het ontwikkelen van expertise, nieuwe preventiemethodieken en –materialen met betrekking tot gamen, gokken en psychoactieve medicatie. Verder zal de succesvolle campagne Tournee Minérale, in samenwerking met de Stichting Tegen Kanker, ook in 2019 plaatsvinden.

De partnerorganisatie tabak werkt aan een nieuwe methodiek, "Bullshit free generation", waarbij jongeren van het secundair onderwijs benaderd worden met verschillende 'uitdagingen'. Daarnaast blijven we ijveren voor de bekendmaking van Tabakstop en het aanbod aan rookstopbegeleiding door tabakologen.

1.1.4. Preventie van baarmoederhals-, borst- en dikke darmkanker
In 2018 sloten we een nieuwe beheersovereenkomst voor vijf jaar met het Centrum voor Kankeropsporing voor de organisatie van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en dikkedarmkanker. Het actieplan voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en dikke darmkanker wordt verder uitgevoerd. Een werkgroep Monitoring volgt de samenwerking hieromtrent tussen het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO), de ziekenfondsen en de Stichting Kankerregister op. Het CvKO zette sterk in op een continue gegevensuitwisseling tussen de betrokken partners. Individuele gegevens uit het registratiesysteem beheerd door CvKO worden gedeeld via het beveiligde platform www.vitalink.be. De individuele screeningsresultaten kunnen samen met de data van uitnodiging en deelname, door burgers en zorgverleners worden geconsulteerd via de Patiënt HealthViewer van de mutualiteiten. Globale cijfers over de deelname aan de bevolkingsonderzoeken zijn vanaf eind 2017 tot op het niveau van de statistische sectoren beschikbaar op https://bevolkingsonderzoek.in.cijfers.be/. Eind oktober 2018 verschijnt het jaarrapport over de bevolkingsonderzoeken naar kanker met o.m. de kwaliteitsindicatoren en een onderzoek naar de participatie van personen met een handicap.

Met het gebruik van sociale media kon de bekendmaking van de bevolkingsonderzoeken naar kanker naar het brede publiek geïntensifieerd worden. In de campagnemaanden in

2018 zond het CvKO korte sensibiliserende spots uit op de regionale zenders en werden Lijnbussen en -trams geflankeerd met het campagnebeeld in regio's met een lagere dekking.

Om de performantie van de bevolkingsonderzoeken te verbeteren, zijn de nodige acties opgelijst voor het aanpassen van de baarmoederhalskankerscreening aan de nieuwste wetenschappelijke inzichten (uitrol van HPV-screening als eerste stap – het actieplan hiervoor wordt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid opgemaakt) en zijn met de betrokken federale en regionale partners de gesprekken opgestart om te komen tot een coloscopieregister in het kader van de darmkankerscreening. De doelgroep van het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker in Vlaanderen is vanaf 1 augustus 2018 uitgebreid naar de 53- en 54-jarigen, vanaf 2019 worden ook de 51- en 52-jarigen betrokken. Nog in 2018 willen we met alle betrokkenen ook in Brussel een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker opstarten.

Het faalveiligheidssysteem voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker, bedoeld om bij een afwijkend screeningsresultaat de nodige opvolging te garanderen binnen een aanvaardbare termijn, wordt eind 2018 opgezet. Hiertoe verkregen we een machtiging van de privacycommissie zodat het kankerregister aan het CvKO kan doorgeven welke vrouwen niet werden opgevolgd na een afwijkend uitstrijkje en welke artsen hierover kunnen gecontacteerd worden.

1.1.5. Bevolkingsonderzoeken, andere dan die naar kanker
Op advies van de werkgroep Bevolkingsonderzoek, zijn voor een aantal types van screening initiatieven opgestart om het bekomen van een toestemming om bevolkingsonderzoek te mogen organiseren, eenvoudiger te maken. Hiertoe passen we de regelgeving aan en zullen we het screenen binnen de werksituatie onder bepaalde voorwaarden toelaten. Eind 2018 lanceren we een oproep voor het sluiten van nieuwe beheersovereenkomsten vanaf 2020 met organisaties met terreinwerking die het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen uitvoeren.

In het voorjaar van 2019 brengen we het Vlaams beleid inzake bevolkingsonderzoek breed onder de aandacht, vooral van organisaties en zorgaanbieders. Dan implementeren we ook het bevolkingsonderzoek naar mucoviscidose bij pasgeboren baby's. De screening naar mucoviscidose passen we in het reeds bestaande bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen in, waardoor er deels kan gebruik gemaakt worden van de bestaande werkwijze en organisatie. Tegelijk is het een gelegenheid om de huidige neonatale screening waar nodig te optimaliseren. Zo willen we de communicatie verbeteren via een algemene campagne bij de start van het bevolkingsonderzoek en meer gericht communiceren naar (toekomstige) ouders en de betrokken zorgaanbieders. De resultaten van een intussen afgerond onderzoek naar de informatienoden binnen de neonatale screening zullen daarbij richtinggevend zijn. De voorbereiding die aan het opstarten van dit bevolkingsonderzoek voorafgaat, komt dit najaar dus in een stroomversnelling en gebeurt samen met tal van experts op Vlaams en federaal niveau.

1.1.6. Suïcidepreventie
De uitvoering van het Vlaams actieplan suïcidepreventie verloopt zoals voorzien. Onze partnerorganisatie Vlaams expertisecentrum suïcidepreventie (VLESP) rondde een project af naar de behandeling van suïcidaliteit via 'toekomstgerichte training' en 'mindfullness-based cognitieve therapie'. Uit het onderzoek blijkt dat beide groepstrainingen effectief zijn en zelfmoordgedachten significant doen verminderen. Het Kenniscentrum Hoger Instituut Gezinswetenschappen van de Odisee hogeschool ontwikkelde een tool voor ouders met suïcidale kinderen. De tool bestaat uit een website met informatie en tips, getuigenissen van ouders die een kind hebben dat aan zelfmoord denkt en inzichten van experts. De adviezen rond suïcide voor makers van 'fictie' zijn af. Het doel van deze aanbevelingen is fictiemakers te laten stilstaan bij de impact van scènes m.b.t. suïcide of

suïcidaal gedrag op kijkers, luisteraars of lezers en de kans op copycat-gedrag te verkleinen. VLESP zorgde voor de pre-productie en evaluatie van een 'serious game' dat we nu verder gaan ontwikkelen. Per provincie bestaat inmiddels één preventieplan m.b.t. suïcide en middelen, dat gecoördineerd wordt door één CGG. De KULeuven tot slot richtte een trainingscentrum op in 'attachement based family therapy' voor de behandeling van suïcidale jongeren.

Om tegemoet te komen aan de bekommernis van het Rekenhof om het suïcidepreventie-landschap minder te versnipperen, worden de middelen van de organisaties met terreinwerking 'Zorg voor nabestaanden na zelfdoding' en 'Zorg voor suïcidepogers' en de partnerorganisatie suïcidepreventie vanaf 2019 geïntegreerd in één partnerorganisatie die zich zal toespitsen op suïcidepreventie. Terwijl, aanvullend, projectsubsidies toelaten om vernieuwende accenten te leggen. Zo ontwikkelt Çavaria een website en webtools die ingrijpen op concrete risicofactoren op het ontwikkelen van suïcidegedachten en -pogingen bij holebi- en transgender personen en zal de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek met het 'psychologische autopsie-onderzoek' bij volwassenen die overleden door suïcide, inzicht verschaffen in de factoren die belangrijk zijn bij suïcide bij 45-60 jarigen. Dit is belangrijk omdat de suïcidecijfers voor die doelgroep niet verbeteren.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding blijft studenten en stagiairs inzetten voor het bemannen van de Zelfmoordlijn 1813 en evalueert dit initiatief. Na het lanceren van de multidisciplinaire richtlijn voor suïcidepreventie in 2017 introduceert VLESP een e-learning module voor de detectie en behandeling van suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag bij ouderen. Deze module richt zich tot alle hulpverleners die instaan voor de zorg aan ouderen. Het preventiebeleid rond geestelijke gezondheid wordt ingebed in de realisatie van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonder Leven'. Zo zullen de thema's uit de laatste gezondheidsconferentie van december 2016 progressief verbreed worden met de nodige aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering en ook suïcidepreventie.

1.1.7. Vaccinaties
Voor de vaccinatie van meisjes tegen humaan papillomavirus (HPV) schakelen we nog dit schooljaar over op een breder beschermend 9-waardig vaccin. Ook voor gratis griepvaccins voor instellingen mikken we vanaf nu breder met een 4-waardig vaccin. En we blijven in 2018 zorgverstrekkers sensibiliseren om zich te laten vaccineren tegen griep en kinkhoest. Het vaccin tegen mazelen is gratis voor volwassenen die nooit volledig tegen mazelen gevaccineerd zijn en de ziekte ook nooit doorgemaakt hebben.

Naar aanleiding van de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad om ook jongens te vaccineren tegen HPV voert het KCE momenteel een gezondheidseconomische evaluatie uit. Indien hieruit blijkt dat voor de situatie van Vlaanderen (hoge vaccinatiegraad van meisjes en gebruik vaccin met brede dekking) het vaccineren van jongens zou leiden tot een aanzienlijke bijkomende gezondheidswinst voor een aanvaardbare prijs, kan het al dan niet gratis ter beschikking stellen van het HPV-vaccin voor jongens overwogen worden. We gaan ook na welke keuzes we moeten maken voor nieuwe overheidsopdrachten voor vaccinatie ter preventie van invasieve pneumokokken- en meningokokkeninfecties. We creëren een draagvlak om hepatitis A vaccinatie te implementeren bij mensen die voeding bereiden en manipuleren. En we blijven ons inzetten voor lastenverlaging voor ouders, vaccinatoren en gemeenten m.b.t. het aanleveren van de gegevens van de verplichte poliovaccinatie. We zetten de onderhandelingen met de federale overheid dus verder om de gekende poliovaccinatiegegevens automatisch vanuit Vaccinnet aan te leveren.

1.1.8. Val- en fractuurpreventie bij ouderen
Van 23 tot en met 29 april 2018 namen 1.121 organisaties deel aan de 7de Week van de Valpreventie die het Expertisecentrum Val – en Fractuurpreventie (EVV) organiseerde. Daarnaast ontwikkelde het EVV een nieuw multidisciplinair opleidingsprogramma rond

val- en fractuurpreventie bij ouderen met een verhoogd risico. De deelnemers kunnen hierdoor de kennis toepassen in hun eigen praktijk, maar op hun beurt ook anderen opleiden. Eind 2018 zullen op deze manier 49 experten valpreventie opgeleid zijn.

Een update van de richtlijn 'valpreventie bij thuiswonende ouderen' werd in het najaar van 2017 gepubliceerd. Het EVV ontwikkelde voor deze richtlijn nieuwe ondersteuningsmaterialen. Intussen is ook het implementatieplan voor val – en fractuurpreventie in Vlaamse woonzorgcentra uitgetest. Er komt een draaiboek waarmee de procesbegeleiders vanaf 2019 in de woonzorgcentra aan de slag gaan.

1.1.9. Seksuele gezondheid
Op 14 december 2018 organiseren we een symposium seksuele gezondheid in het Vlaams Parlement. We doen aanbevelingen om de seksuele gezondheid in Vlaanderen te verbeteren en zetten een aantal best practices in de verf. Vijf ronde-tafels met ongeveer 120 deelnemers geven de inhoud vorm.

Naast de uitvoering van de lopende beheersovereenkomsten met Sensoa, Pasop en het Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen kregen in 2018 ook verschillende projecten rond seksuele gezondheid een doorstart. Er komt een nodenbevraging bij mensen met HIV, een navormingsaanbod voor huisartsen en een project om de structurele betrokkenheid van sekswerkers te verhogen in het debat over sekswerk. En we evalueren tot slot de terreinwerking m.b.t. seksuele gezondheid bij migranten uit Sub-Sahara-Afrika.

1.1.10. Infectieziekten

Reisgeneeskunde
Vanaf 2019 sluiten we een nieuwe beheersovereenkomst met betrekking tot reisgeneeskunde met als doel een grotere kennis bij eerstelijnszorgverstrekkers en reizigers over het voorkomen van infectieziekten.

Hepatitis C
In samenwerking met de federale overheid en de andere gemeenschappen starten we een HCV eliminatiecomité op dat beleidsadviezen kan geven om de eliminatiedoelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in 2030 te halen. We blijven focussen op intraveneuze druggebruikers als belangrijkste risicogroep. Dit door het C-Buddy project verder te ondersteunen. Er komt een omzendbrief om huisartsen te sensibiliseren voor patiënten die omwille van hun symptomatologie of verhoogd risico mogelijk in aanmerking komen voor screening. Bijkomend zullen we huisartsen een gevalideerde e-learning tool aanbieden die handelt rond HCV bij intraveneuze druggebruikers.

Tuberculose
In 2017 – 2018 analyseerde de werkgroep tuberculose het huidige tuberculosebeleid in Vlaanderen en de pro's en de contra's van een – zoals nu het geval is – uitbesteding van een deel van de beleidsuitvoering aan een externe organisatie met terreinwerking. De huidige beheersovereenkomst met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) loopt tot december 2019. Nog dit jaar zullen we een beslissing nemen over de toekomstige organisatie van de preventieaanpak van tuberculose in Vlaanderen.

Op onze vraag ontwikkelde de VRGT een webcast om de deskundigheid van huisartsen over tuberculose te bevorderen. 14 artsen volgden een opleiding met een train-de-trainer aanpak. Zij gaven in de eerste helft van 2018 opleiding in 24 lokale kwaliteitsgroepen (LOK). De analyse en evaluatie door de LOK zal gebruikt worden om zo nodig de webcast bij te sturen.

We financieren een onderzoek naar het tuberculosebeleid in gevangenissen. Gevangenen zijn een erkende risicogroep. De huidige richtlijn dateert al van 2007 en is sindsdien niet (meer) geëvalueerd.
We gaan in overleg met de federale overheid om bij het RIZIV een nomenclatuurnummer te bepleiten voor thuisverpleegkundigen voor het uitvoeren van therapiesupervisie bij therapieontrouwe tuberculosepatiënten. Therapiesupervisie is essentieel om therapietrouw te bekomen bij patiënten die het door allerlei omstandigheden moeilijk hebben om hun medicatie te nemen. Therapieontrouw is niet alleen nefast voor de genezing van de patiënt maar induceert potentieel ook multidrugresistentie bij de tuberkelbacil, een absoluut te voorkomen evolutie.

In 2018 starten gesprekken met de directie van het St. Pieterziekenhuis voor het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst. De overeenkomst moet de praktische organisatie voor de in het protocol afgesproken mogelijkheid tot verlengd ziekenhuisverblijf vorm geven; dit laatste voor zowel therapieonwillige tuberculosepatiënten, patiënten met een multidrugresistente tuberculose en voor patiënten met een sociale problematiek die therapietrouw verhindert. Deze gesprekken moeten in de loop van 2019 leiden tot een definitieve regeling en implementatie.

Internationale samenwerking
We nemen deel aan de Risk Assessment Group (RAG) die overlegt bij buiten- en binnenlandse gebeurtenissen met een mogelijke impact op de volksgezondheid in België. Voorbeelden hiervan in 2017-2018 waren de verschillende uitbraken van ebola in DR Congo, een voedselinfectie-uitbraak met bevroren vlees, een geval van een ongewone infectie na waterrecreatie, enz. Daarbij schatten we in of er een reëel risico bestaat voor onze regio, of we hier voldoende op voorbereid zijn en wat ons eventueel te doen staat om de volksgezondheid te beschermen.

We zetelen ook in de Risk Management Group (RMG), die onder meer de door de RAG voorgestelde maatregelen beoordeelt en al dan niet laat uitvoeren. Iedere gezondheids-overheid in België zetelt in de RMG. In die context werken we verder mee aan de opmaak van een generiek plan voor crisissen met betrekking tot de volksgezondheid (zoals ebola en andere hemorragische koortsen). Enkele modules zijn in 2017 afgewerkt, andere volgen dit jaar en nog andere staan gepland voor 2019. In 2017 – 2018 is ook een nationaal plan ontworpen voor de preventie en indijking van grootschalige voedselinfecties. Een eerste draftversie van een reeks modules is klaar, andere volgen eind dit jaar en in 2019.

Bij grensoverschrijdende infectieziekten werken we nauw samen met onze collega's over de landsgrenzen, zoals dat het geval was in 2017 bij de ODTS- of Pontiac ziekte-uitbraak in een aardappelverwerkend bedrijf in West-Vlaanderen nabij de Franse grens. In het najaar 2018 en in 2019 zal op de RMG en later de Interministeriële Conferentie (IMC) ook de gezondheidsbewaking ter hoogte van de door de WGO erkende officiële toegangspoorten tot België besproken worden (SANIPORT): het betreft concreet de luchthaven van Zaventem en een aantal grotere havens.

1.1.11. Preventieve mondzorg
Om de mondgezondheid bij zorgbehoevende ouderen, personen met een beperking en personen met een kwetsbare positie in de maatschappij te verbeteren, sloten we een beheersovereenkomst met een nieuwe partnerorganisatie 'GezondeMond' voor de periode 2017-2020. Gerichte acties moeten de doelgroepen de weg tonen naar een goede mondzorg en de organisatie en toegankelijkheid ervan optimaliseren.

De partnerorganisatie zet momenteel sterk in op de methodiek Mondzorglijn, als onderdeel van het project 'Procesbegeleiding binnen Zorg en Welzijn'. Het opleiden van procesbegeleiders mondzorg voor de ondersteuning van de woonzorgcentra is een belangrijke uitdaging voor dit najaar. De (tussentijdse) resultaten van Ieders Mond

Gezond en de methodiek Mondzorglijn zullen we tegelijk met de lancering van de nieuwe website bekendmaken dit najaar.

1.1.12. Participatief beleid en beleidsafstemming
We betrekken het middenveld op een duurzame wijze bij het preventieve gezondheidsbeleid via Vlaamse werkgroepen die het beleid mee gestalte geven, via het sluiten van meerjarige beheersovereenkomsten en via de betrokkenheid van veel actoren bij gezondheidsconferenties en hun voortraject. Momenteel zijn er in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid 10 Vlaamse werkgroepen permanent actief, 28 types beheersovereenkomsten lopend (in totaal 37 beheersovereenkomsten met 34 verschillende organisaties) en 15 locoregionale netwerken (Logo's) erkend.

Lokaal ondersteunen de Logo's initiatieven m.b.t. 'Gezonde Publieke Ruimte'. Het Vlaams Instituut Gezond Leven lanceerde een website die de context schetst en de voor- en nadelen, valkuilen en opportuniteiten bundelt van een gezonde Publieke Ruimte. Deze bevat ook concrete tools die het afgelopen jaar werden ontwikkeld (bv. Walkabilityscore tool, gezondheidsindicator verkeer, plein vol gezondheid,…) en voorbeelden die kunnen inspireren tot een gezonde publieke ruimte.

Met het Agentschap Integratie en Inburgering loopt tot 30 juni 2020 een overeenkomst om het preventieve gezondheidsbeleid mee uit te dragen naar inburgeraars.

Voor een goede beleidsafstemming met de federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten is in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een werkgroep 'chronische ziekten-preventie' actief die het preventieprotocol van 21 maart 2016 opvolgt en uitwerkt. Preventie komt ook aan bod in de IKW geestelijke gezondheid en de algemene cel drugs.

In 2019 verwachten we de resultaten van de zelfevaluatie van de Logo's om op loco-regionaal niveau zo efficiënt mogelijk preventie te promoten in de verschillende levensdomeinen met het oog op een latere integratie in regionale zorgzones.

1.1.13. Het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden
De vijf landsbonden van de ziekenfondsen blijven als organisaties met terreinwerking hun aangesloten leden ondersteunen op vlak van preventieve gezondheid. Ze vormen ook een link met het federale niveau en werken mee in diverse Vlaamse werkgroepen voor preventie. Hiertoe werd hun beheersovereenkomst in 2017 verlengd tot eind 2019.

Om de burger beter zijn gezondheid in eigen handen te laten nemen lanceren we in het voorjaar 2019 een app die mensen ondersteunt in het maken van gezonde voedingskeuzes. Een tweede app bevraagt gezondheidsrisico's en geeft op basis hiervan gepersonaliseerd gezondheidsadvies. De app maakt specifieke leefstijladviezen voor 'gezonder leven' mogelijk. Ook kan iemand verwezen worden naar zijn huisarts voor verder onderzoek en advies.

We houden de website www.gezondzwangerworden.be up-to-date. In het najaar van 2018 lanceren we een online checklist zodat koppels met een kinderwens een inschatting kunnen maken van mogelijke risico's in hun eigen leefstijl. Verder zal de toevoeging van informatief beeldmateriaal de toegankelijkheid van de website verhogen.

Het Vlaams Warmteactieplan wordt verder gezet. De campagne loopt via de website www.warmedagen.be en via de Logo's die focussen op de meest kwetsbare doelgroepen. Er komt ook een bijkomende infopagina voor artsen om mee rekening te houden in de medische praktijk.

Dit jaar komt er in samenwerking met het departement Omgeving een nieuwe actieweek 'Gezond Binnen' die sensibiliseert rond gezond productgebruik, gezond klussen en gezond

(ver)bouwen. Daarnaast starten we met de actualisatie van de educatieve pakketten LekkerFris en Air@School en zullen we deze niet enkel updaten maar ook aanpassen aan de verschillende onderwijsniveaus, -types en –vormen.

Sanimemorix is een initiatief dat inzet op de sensibilisering van de burger omtrent het feit dat leefstijlfactoren een invloed hebben op de kans om dementie te ontwikkelen. Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en het Vlaams Apothekers Netwerk werken hiervoor samen. "Vaccindoosjes" en folders werden uitgedeeld met tips en weetjes omtrent de impact van leefstijl op de kans op dementie. Alle informatie staat ook op www.sanimemorix.be.

Het Actieplan Loodpreventie in drinkwater 2015-2019 en het Actieplan Putwater 2015-2019 lopen door. Op de vernieuwde website www.kwaliteitzwemwater.be publiceren we de wateranalyses van vergunningsplichtige zweminrichtingen. Naar aanleiding van de opgemaakte aanbevelingen voor correct douche- en toiletgebruik in zweminrichtingen zal de zwembadsector bevraagd worden over de haalbaarheid, knelpunten en succesfactoren van deze aanbevelingen. De resultaten van deze bevraging vormen de basis voor een sensibiliseringscampagne voor de baders en het zwembadpersoneel.

1.1.14. Milieugezondheidszorg

Het Intego-MGZ-project (surveillance van milieu-geassocieerde ziektelast via de elektronisch medische dossiers van huisartsen) wil de gezondheidseffecten meten van aan wegverkeer gerelateerde luchtvervuiling. De focus ligt hierbij op cardiovasculaire en respiratoire ziektelast. Het project tracht ook de morbiditeit die gepaard gaat met het stedelijk hitte-eilandeffect, in kaart te brengen. Eind 2019 krijgen we zicht op de technisch inhoudelijke mogelijkheden van een dergelijk surveillancesysteem voor milieugezondheid.

We nemen nog tot eind 2018 het voorzitterschap van het National Environment and Health Action Plan (NEHAP) op en bereiden de agenda van NEHAP III voor. Projecten rond de surveillance van exotische muggen, hitte en ozon volgen we verder op. We bekijken de mogelijkheid om de selectie en het gebruik van gezondheidskundige advieswaarden (GAW) voor chemische factoren vast te leggen in regelgeving. In het kader van Health in all Policies biedt de GAW een wetenschappelijk onderbouwde basis om gezondheid mee te nemen in beleidsvoorbereiding en -uitvoer. Ook lokale besturen zullen op deze basis ondersteund worden wanneer zij geconfronteerd worden met milieugezondheidskundige vraagstukken.

Het ondersteuningsplatform Gezonde Publieke Ruimte stroomlijnt de samenwerking tussen de verschillende Vlaamse beleidsdomeinen.

In de zomer van 2018 liepen 3 Nederlanders een infectie tekenencefalitisvirus (TBEV) op. De besmetting werd waarschijnlijk opgedaan in Duitsland. Eerder werd aangetoond dat het virus aanwezig was in de reeënpopulatie in Nederland en de everzwijnenpopulatie in België. In Vlaanderen zijn nog geen bevestigde gevallen van humane besmetting waargenomen maar we volgen dit op de voet om gepaste maatregelen te kunnen nemen indien nodig.

In samenwerking met de afdeling Natuur en Bos starten we een surveillance op naar de seroprevalentie bij boswachters die beroepsmatig een hoog risico lopen op tekenbeten. Intussen blijven we personen die een verhoogd risico lopen sensibiliseren voor en informeren over tekenbeten en de ziekte van Lyme. We doen dat onder meer via de campagne 'Wees niet gek. Doe de tekencheck' (www.tekenbeten.be).

In Hoboken zetten we de biomonitoring van kinderen van 1-12j. voort. Gezinnen met te hoge lood-in-bloedwaarden volgen we medisch op. Een rapport 'Gezondheidskundige toelichting van de VMM-meetresultaten m.b.t. Hoboken 2016-2017', is in opmaak. De

partnerorganisatie Milieugezondheidszorg start een interventiestudie om in zowel het binnen- als het buitenmilieu van enkele scholen de gezondheidsimpact van een aantal eenvoudige maatregelen rond verkeer en luchtkwaliteit te visualiseren. Een vergelijkbare studie wordt gepland met betrekking tot luchtvervuiling en houtstook.

Uit wetenschappelijk onderzoek (UGent) is gebleken dat sensibiliseren m.b.t. risico's van UV-stralen een dominante strategie is voor huidkankerpreventie. Daarom gaven we de opdracht aan de Stichting tegen Kanker om een multimediacampagne op te zetten, gericht op recreanten, gezinnen en individuen die buitenactiviteiten doen in eigen land tijdens de lente/zomermaanden. Dit om mensen bewust te maken van veilig omgaan met UV-straling (beschermende kledij, zonnecreme, schaduw).

1.1.15. We maken een fundamentele keuze voor de jongste kinderen
Kind en Gezin werkt zijn visie op de preventieve zorg verder uit. Daarbij staat het unieke traject van elk gezin centraal. Binnen de eigen dienstverlening zal Kind en Gezin nog meer en beter aansluiten bij élk gezin van vandaag en morgen. Daartoe werkt het agentschap op meerdere vlakken verder aan de kwaliteit van zijn dienstverlening. Het opvolgsysteem dat Kind en Gezin voor de eigen medewerkers voorziet, heeft de ambitie om af te toetsen of en in welke mate de beoogde inhoudelijke doelstellingen bij elk kind en elk gezin bereikt worden: doelbereik gehoor- en oogtesten, vaccinatie, gerichte verwijzingen bij specifieke problemen, … Het opvolgen van de vaccinatiegraad blijft een belangrijk aandachtspunt. Omdat Kind en Gezin jaren geleden al merkte dat ouders bewuster met vaccinatie omgaan, hebben we ingezet op meer opleidingen voor de verpleegkundigen (om zo goed mogelijk de vragen van ouders tijdens een contactmoment te beantwoorden). We hebben ook de informatie op de website en in het kindboekje veel uitgebreider gemaakt en vaccinatie is een onderwerp van "Kind in Beeld" waarbij op heel visuele en laagdrempelige manier het vaccinatieschema en het toedienen van een vaccin worden geduid.

Er komt een nieuw systeem van erkenning en subsidiëring voor organisatoren van consultatiebureaus voor het jonge kind. We leggen een aantal kwaliteitseisen op en verplichten elke organisator om zich aan te sluiten bij het lokale Huis van het Kind. Door een gedeeltelijke enveloppefinanciering krijgen de organisatoren de mogelijkheid om een op de lokale realiteit afgestemd aanbod te realiseren en de kwaliteit van de consultatiebureauwerking op punt te houden. Kind en Gezin zal in de toekomst zelf de kwaliteit van de consultatiebureauartsen opvolgen en rechtstreeks opdrachten aan zelfstandige artsen kunnen geven zonder tussenkomst van een organisator.

In maart 2018 gingen 18 kind- en ouderwerkingen voor lokale armoedebestrijding (KOALA) van start in Vlaanderen en Brussel. Binnen elke KOALA worden groepsgerichte activiteiten voor ouders met kinderen opgezet en worden in totaal 513 bijkomende trap 3 -plaatsen kinderopvang gerealiseerd. Op een kick-off werden de kaders en principes van KOALA toegelicht en het begeleidingstraject voorgesteld. Het begeleidingstraject KOALA bestaat enerzijds uit het werken aan zelfevaluatie en het meten van impact, anderzijds reiken we inhoudelijke kaders aan (hoe ontmoeting faciliteren, hoe vorm geven aan participatie van ouders en kinderen, hoe ouders toeleiden naar de groepsgerichte activiteiten en naar de trap 3 -kinderopvang,…) en faciliteren we de uitwisseling van goede praktijken tussen de KOALA's onderling. Kind en Gezin, het Vormingscentrum voor de Begeleiding van het Jonge Kind en de Koning Boudewijnstichting geven het begeleidingstraject vorm. Het moet leiden tot evalueerbare indicatoren.

Op 24 april 2018 stelden we het referentiekader buurtgerichte netwerken voor kinderen en gezinnen voor met een conferentie 'Jong in de buurt - Samen voor een lokaal gezinsbeleid'. Dit vanuit de praktijk ontwikkelde kader, beschrijft kernprincipes en bouwstenen en illustreert deze aan de hand van concrete voorbeelden.
Een buurtgericht netwerk creëert een rijke omgeving voor alle kinderen en gezinnen. Het verenigt en integreert essentiële functies die voor kinderen en gezinnen belangrijk zijn.

Centraal staan participatie en verbinding. In augustus 2018 lanceerden we een oproep voor proeftuinen buurtgerichte netwerken om lokale besturen te stimuleren en ondersteunen om met dit referentiekader aan de slag te gaan. In 2019 zullen zo zes proeftuinen kunnen opstarten voor een periode van drie jaar.

Het uitwerken van een 'zorgtraject' als een gezamenlijk engagement van de welzijns- en gezondheidssectoren waarin de brede levensdomeinen vervat zitten, kan een belangrijke hefboom zijn om gezondheidsongelijkheden weg te werken. Dit impliceert betrokkenheid van zeer verscheiden beroepsgroepen en actoren (welzijn/gezondheid, preventie/curatie) en dus het engagement van verschillende bevoegdheidsniveaus. We werken in het najaar een plan van aanpak uitmet het oog op in 2019 samen met het RIZIVeen aantal pilootprojecten te kunnen starten in het perinatale domein. Hierover zal met de federale collega's nog overleg gevoerd worden.

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

1.2.1. We strijden (verder) tegen onderbescherming en (kans)armoede
De strijd tegen onderbescherming en het verhogen van de toegankelijkheid van voorzieningen is een speerpunt van het nieuwe decreet lokaal sociaal beleid. Voor het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal (GBO) dat daarom een regelgevende basis kreeg in dit decreet, is dit de kerndoelstelling (zie ook 1.2.6.). De conclusies en aanbevelingen die uit de evaluatie van elf pilootprojecten GBO vloeiden, vormen de basis voor een uitvoeringsbesluit bij het decreet waarin de functies en werkingsprincipes van het samenwerkingsverband GBO tegen 1 januari 2019 verder vorm krijgen. Het betrekken van de doelgroep is een belangrijk werkingscriterium. In het najaar 2018 voorzien we al een aantal infosessies om lokale besturen te informeren en te ondersteunen bij de opstart van het GBO. We trekken ook middelen uit om lokaal aan de slag te gaan rond specifieke doelgroepen en thema's. Vanuit deze trajecten wensen we impulsen te geven om het GBO verder te ontwikkelen en de functies en werkingsprincipes verder in te bedden in de reguliere onthaalwerking van de kernactoren. Een proactieve aanpak kan ook gericht zijn op doelgroepen gedetecteerd op Vlaams niveau. De recente GBO-projecten voor personen met een VDAB-advies 'niet toeleidbaar naar de arbeidsmarkt' zijn hiervan een voorbeeld. Een ander initiatief dat we wensen te nemen met de GBO partners is gericht naar personen met een dreigende boete omwille van niet betaalde bijdrage bij de Vlaamse zorgkas. We vermoeden dat het hier gaat om een kwetsbare doelgroep, die baat heeft bij een breed onderzoek naar mogelijke rechten. Bijzondere aandacht besteden we ook aan jongeren die uitstromen uit het buitengewoon onderwijs in het kader van zorgcontinuïteit. We voorzien in 100 trajecten specifiek voor deze doelgroep, waarbij samengewerkt wordt met kernpartners GBO, voorzieningen uit de rechtstreeks toegankelijke hulp, CLB en de scholen voor buitengewoon secundair onderwijs en VDAB. Het GBO krijgt ook aandacht bij de implementatie van de eerstelijnszones.

De regionale instituten voor samenlevingsopbouw ondersteunden het voorbije jaar diverse zorgnetwerken en lokale besturen in het opzetten van acties rond rechtendetectie bij kwetsbare groepen. Een meerjarig sectortraject omtrent de rol van basisvoorzieningen in de strijd tegen onderbescherming moet tegen 2020 leiden tot een kader voor de organisatie dergelijke basisvoorzieningen in interactie met andere diensten, waaronder het samenwerkingsverband GBO.

In deze context vermelden we ook de uitdaging om alert te zijn voor de toenemende problematiek van de eenzaamheid. Die geldt als een maatschappelijke uitdaging die de hulp- en dienstverlening overstijgt. Maar dat belet niet dat we vanuit de invalshoek preventie sociale gezondheid promoten, het belang beklemtonen om de leefwereld groot

genoeg te houden, enz. Lokale initiatieven in het kader van het lokaal sociaal beleid zijn daarbij cruciaal.

1.2.2. Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk draagt in hoge mate bij aan het sociale weefsel en de maatschappelijke cohesie. Het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid van 9 februari 2018 onderstreept de rol van het lokale bestuur in de ondersteuning van het vrijwilligerswerk. Het is dan ook essentieel dat we via onder meer het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk maximaal inspelen op de ondersteuningsnoden die de lokale besturen ervaren. We zetten de subsidies aan het steunpunt en aan het Kenniscentrum Wonen-Welzijn-Zorg (deelwerking vrijwilligerswerk, i.s.m. de Vlaamse Gemeenschapscommissie) verder, voor hun opdrachten inzake promotie van en sensibilisering over vrijwilligerswerk, en voor hun steunpuntrol naar vrijwilligers, vrijwilligersorganisaties en lokale besturen.

1.2.3. Mantelzorg

Het mantelzorgplan 2016-2020 is in volle uitvoering. Het komend werkjaar staan deze actiepunten op het programma:

- de website www.mantelzorgers.be is gelanceerd en vraagt verdere bekendmaking. In het najaar plannen we diverse publicaties om professionals toe te leiden naar de website en aan te zetten om de ondersteuningstools te gebruiken in hun praktijk. Onder andere een e-learning module wordt verspreid onder huisartsen;
- het instrument "Samenspraak", het resultaat van een onderzoek over de samenwerking tussen professionelen en mantelzorgers, zal gelanceerd en gepromoot worden door het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg. Dit instrument wordt tevens aangekaart in de werkgroep die zorgcoördinatie en casemanagement verder uitwerkt in het kader van de reorganisatie eerstelijn. De stuurgroep mantelzorg en de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers zien erop toe dat deze reorganisatie gebeurt met de nodige aandacht voor de inbreng en ondersteuning van mantelzorgers;
- vanaf 2019 zal de dag van de mantelzorg door alle mantelzorgverenigingen gecoördineerd in de kijker gezet worden;
- samen met de VVSG volgen we de actiepunten op omtrent leeftijdsvriendelijke gemeenten n.a.v. de gemeenteraadsverkiezingen;
- we overleggen met bevoegde kabinetten omtrent de actiepunten inzake werk en zorginnovatie;
- we breiden het aanbod aan respijtzorg uit door verenigingswerkers in te zetten in diensten voor oppashulp, nieuwe vormen van kortverblijf te creëren, bijkomende capaciteit te voorzien van respijtzorg voor personen met een handicap, de uren gezinszorg te verruimen en te flexibiliseren, en de begeleidingscapaciteit van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen te vergroten;
- we volgen evoluties en projecten rond zorgwonen op, en stellen de informatie ter beschikking van mantelzorgers;
- in overleg met de kinderrechtencoalitie komt er een sensibiliseringscampagne voor jonge mantelzorgers en hebben hierbij ook oog voor diversiteit en jongeren met een recente migratie-achtergrond;
- we rollen het project "Samen naar een mantelzorgvriendelijke schoolomgeving" uit over heel Vlaanderen en ontwerpen een projectvoorstel voor hogescholen;
- in 2019 ronden we het onderzoek naar jonge mantelzorgers af.
- we zetten een samenwerking op met Werk waarbij onder meer erkenning van verworven competenties; terugkeer naar de arbeidsmarkt… onderdeel kunnen van uitmaken

1.2.4. Dementie

De mediacampagne 'Vergeet dementie, onthou mens' kreeg een grondige update en zal in het najaar 2018 opnieuw in de kijker staan. Het sensibiliseringsproject Sanimemorix speelt in op de recente wetenschappelijke evidence die aantoont dat een gezonde leefstijl

een gunstig effect heeft op het voorkomen en de ontwikkeling van dementie. De Dag van de Zorg 2019 zal focussen op het brein en duidelijke linken leggen met dementiethema's (zie ook 5.5).

Het geactualiseerde dementieplan Vlaanderen streeft naar afgestemde en doelgerichte zorg op maat gedurende het gehele dementieproces. Het 'Integraal referentiekader kwaliteit van leven en zorg voor personen met dementie' wordt de referentie inzake kwaliteitszorg aan personen met dementie en is toepasbaar zowel binnen de thuiszorg als binnen de residentiële opvang. We brengen in kaart welke factoren de kwaliteit van het leven van de persoon met dementie bepalen: respect voor de persoon, relatie met de mantelzorger, familiale en maatschappelijke context,… De resultaten van dit onderzoek worden tijdens een symposium op 25 oktober 2018 voorgesteld. Een vervolgtraject met coaching en intervisie waarborgt de effectieve implementatie in verschillende sectoren.

Voor thuiswonende personen met dementie breiden we de capaciteit aan zorgbegeleiding uit en initiëren we een project rond het methodisch onderbouwen en ruimer inzetten van ergotherapeutische begeleiding (project Zorgcirkels Leuven). De vroegere provinciale projecten 'kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie', die in 2018 als Vlaams project werden betoelaagd, worden vanaf 2019 geïntegreerd in de reguliere werking van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Verder ronden we dit werkjaar een driejarig project af dat de deskundigheid rond dementie bij officina-apothekers verhoogt.

Tot slot richten we de aandacht op jongdementie. Voor deze doelgroep zijn de opnamecriteria voor personen jonger dan 65 jaar in ouderenvoorzieningen intussen versoepeld, kan meer gezinszorg worden besteed, worden specifieke voorzieningen voor dagopvang erkend en wordt in de opleidingen gespecialiseerde kennis aangereikt voor een gepaste omgang. Het geactualiseerde woonzorgdecreet voorziet in de erkenning en subsidiëring van een nieuw type van kortverblijf, o.m. voor jonge(re) personen met dementie. Om de betaalbaarheid van aangepaste zorg te waarborgen willen we deze doelgroep (extra) ondersteunen, op termijn via een persoonsvolgende financiering. (Zie verder: 2.1.1)

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

Binnen het welzijnswerk
Een (rechtstreeks) toegankelijke hulp- en dienstverlening vertrekt vanuit het recht voor iedereen om op een onafhankelijke en gelijke wijze gebruik te (kunnen) maken van het aanbod. Eerder gaven we al aan hoe het geïntegreerd breed onthaal hiertoe bijdraagt. We stemmen dit ook af met de ontwikkelingen voor kinderen en jongeren in de uitrol van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp één gezin - één plan.

Begin 2018 verduidelijkten de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) in een aangepast beleidsplan hoe ze de hulp- en dienstverlening in hun regio uitbouwen en welke samenwerkingsafspraken ze daarbij maken. We evalueerden daarbij zowel hun programmatie als hun werking op basis van resultaatgerichte indicatoren. Deze evaluatie vormt de basis voor een uitbreiding van de CAW-middelen en een bijsturing van de regelgeving op het algemeen welzijnswerk op het vlak van financiering in die zin dat we CAW toelaten om 1) hun hulpaanbod in te zetten binnen intersectorale samenwerkingsverbanden, waarin voorzieningen van twee of meer sectoren vanuit een gemeenschappelijke vraagverheldering zorg op maat van de gebruiker verzekeren en 2) voor een ruimer werkgebied dan waarvoor ze erkend zijn, opdrachten op te nemen waarvoor een uniforme operationele aansturing en invulling voor de ganse sector noodzakelijk is. Zo is bijvoorbeeld voor de coördinatie van de 1712-punten een extra opdracht toegekend aan het CAW Oost-Brabant en is voor de coördinatie van slachtofferhulp bij rampen en aanslagen een coördinatie-opdracht toegekend aan CAW

Brussel. Bovendien stemmen we de onthaalopdracht van de CAW ook verder af op de functies en werkingsprincipes van het samenwerkingsverband GBO.

Voor mensen in armoede en kwetsbare groepen
Met het nieuw decreet lokaal sociaal beleid bevestigen we het belang van een sterk sociaal beleid op lokaal niveau en vragen we de lokale besturen om hierin het voortouw te nemen. De lokale besturen kunnen er mee voor zorgen dat mensen een menswaardig bestaan kunnen leiden, door voor iedereen in hun gemeente de toegang tot de sociale grondrechten te waarborgen. Dit najaar nog lijsten we in een omzendbrief voor de lokale besturen die beleidsthema's op waar Vlaanderen en het lokale niveau elkaar kunnen versterken. In het voorjaar 2019 zullen we, in samenwerking met de VVSG, voor de nieuwe lokale mandatarissen en ambtenaren een provinciale informatieronde organiseren over het nieuwe decreet en de accenten die we vanuit Vlaanderen willen leggen. Voor het opnemen van de regierol in lokale netwerken zoals het samenwerkingsverband GBO – en hoe die zich verhoudt tot de actorrol van een gemeente-, kunnen de lokale besturen een beroep doen op procesbegeleiding en -ondersteuning. (zie ook: 1.2.1)

Het *Vlaams Actieplan Armoedebestrijding* 2015-2019 werd in 2017 geëvalueerd en bijgestuurd. We volgen de uitvoering ervan op via onder meer actieve deelname aan het horizontaal permanent armoedeoverleg. Met het Netwerk tegen Armoede organiseren we geregeld ook een verticaal armoedeoverleg om WVG-initiatieven te toetsen aan de visie van mensen in armoede en we ondersteunen verschillende vormingsinitiatieven om de kennis inzake armoede, in het bijzonder bij hulp- en dienstverleners, te vergroten: Armoede-In-Zicht, De Link/TAO, CEDES, Bind-Kracht, …
Het voorbije jaar werd met deze vormingsinitiatieven, Caritas, het netwerk tegen armoede en Samenlevingsopbouw een evaluatieproces doorlopen om mogelijkheden tot een sterkere samenwerking en, indien nodig, tot duurzame ondersteuning van de opdrachten te komen. Gebaseerd op de resultaten van deze evaluatie, wordt, in afstemming met collega-minister Homans, bekeken welke stappen tot actualisatie van de armoederegelgeving kunnen worden gezet.

Voor personen met een handicap
Om tegemoet te komen aan de behoefte aan respijtzorg voor personen die via de transitie vanuit het Flexibel Aanbod Meerderjarigen en het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) een persoonsvolgend budget (PVB) bekomen hebben waarin minder dan 60 dagen woonondersteuning vervat zit, hebben we de capaciteit van de diensten Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) uitgebreid en een overgangsregeling uitgewerkt voor de voormalige tehuizen voor kortverblijf. Er bestaat ook een toelage voor gebruikersverenigingen die personen met een handicap oriënteren in het voortraject naar aangepaste hulp. Nog in 2018 zullen we met betrokkenheid van de Taskforce Persoonsvolgende Financiering (PVF) Meerderjarigen een oproep lanceren om bijkomende capaciteit RTH voor respijtzorg in te zetten.

In het kader van de globale evaluatie van de doelstellingen Perspectief2020 en de invoering van en transitie naar PVF, evalueren we in 2019 ook het concept van de RTH ten gronde en gaan concreet na:
- of de grens tussen trap 1 (basisondersteuningsbudget of BOB en RTH) en trap 2 (PVB voor nRTH) juist werd getrokken dan wel verschoven dient te worden;
- of en in welke mate een verdere uitbreiding van de capaciteit RTH nodig is om aan de behoeften tegemoet te komen;
- of en in welke mate bijsturingen nodig zijn van de concrete invulling en modaliteiten van RTH, gelet op de mogelijke versnippering van het rechtstreeks toegankelijke aanbod (zowel qua capaciteit als qua inhoud) en op de nodige afstemming op een 'persoonsvolgend systeem'.

Met de invoering van de PVF voor meerderjarige personen met een handicap is de verhouding tussen de zorg en ondersteuning vanuit het VAPH en de zorg en

ondersteuning in andere welzijnssectoren gewijzigd. De ruime en flexibele inzetbaarheid van het PVB vraagt duidelijke afspraken inzake het gebruik ervan binnen andere sectoren. (zie ook 2.2.2) In 2018 werden de projecten voor dubbeldiagnose (verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek) verdergezet. Elk van de drie units kregen middelen om handicapspecifieke ondersteuning voor 15 personen binnen de behandelunit en gedurende de behandelperiode te voorzien. We stelden een theoretisch proefkader op voor het aanwenden van het PVB binnen de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum. We concretiseerden de voorwaarden voor het uitkeren van de VAPH-financiering aan personen met een handicap met domicilie buiten Vlaanderen. Een nieuw samenwerkingsakkoord met het Waals agentschap AVIQ is daarvoor in opmaak. De collega's van het beleidsdomein Wonen pasten het zogenoemde ADL-Besluit (activiteiten van het dagelijks leven) aan zodat aan de voormalige diensten Zelfstandig Wonen en hun cliënten de nodige garanties kunnen geboden worden na de omschakeling naar PVF. Verder konden net als in voorgaande jaren ook in 2018 punten voor RTH ingezet worden voor het ondersteunen van algemene en reguliere diensten. Tot slot hebben we aan drie erkende gebruikersorganisaties een bijkomende opdracht gegeven om personen met een handicap bij te staan met de vraagverheldering van de gewenste hulp, wegwijs te maken binnen het intersectorale landschap, te helpen bij de besteding van het zorgbudget en bij het opmaken van een ondersteuningsplan.

De inzet van het PVB in de zorg is een bron van voortdurende verkenning en opvolging. In 2019 willen we een plan van aanpak - timing en financieel plan - uitwerken om tegemoet te komen aan de aanhoudende problematiek van de lang verblijvende personen met een handicap in de psychiatrische ziekenhuizen waar hen geen kwaliteitsvolle verblijfsfunctie met handicapspecifieke ondersteuning kan geboden worden. We intensifiëren de samenwerking met de VDAB met bijzondere aandacht voor de inzet van het PVB in een arbeidscontext. We voorzien een uitbreiding van de RTH-middelen voor outreach naar algemene en reguliere diensten voor jongvolwassen schoolverlaters. In uitvoering van het advies in het onderzoek van 14 februari 2017 naar de werking en effecten van en de nood aan RTH, zal beter gemonitord worden hoe de punten die voor outreach worden ingezet, concreet vertaald worden in ondersteuning.

Ook voor kinderen en jongeren met een beperking wordt de weg ingeslagen naar een meer vraaggestuurde zorg. In 2019 wordt er geïnvesteerd in extra flexibele rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Hierdoor kan de RTH ook op een meer 'outreachende manier' ingezet worden in andere settings zoals bijvoorbeeld kinderopvang, school, …. Ook wordt het aantal bijkomende persoonlijke assistentiebudgetten (PAB) voor minderjarigen opnieuw opgetrokken met minstens 300.

Tot slot zal het VAPH zijn volle medewerking verlenen aan de uitvoering van het decreet lokaal sociaal beleid en de realisatie van een GBO.

1.2.6. De eerstelijnspsychologische functie

De huidige projecten eerstelijnspsychologische functie voor volwassenen lopen af eind februari 2019. Het federale initiatief rond terugbetaling van erkende psychologen en orthopedagogen noodzaakt de Vlaamse overheid na te denken over de gevolgen hiervan voor deze Vlaamse projecten eerstelijnspsychologische functie. We onderzoeken in welke mate de terugbetalingsvoorwaarden een volwaardige eerstelijnspsychologische functie kunnen garanderen. Het is niet aangewezen dat in Vlaanderen twee verschillende systemen van terugbetaling van een eerstelijnspsychologische functie naar volwassenen operationeel zouden zijn. We bewaken uiteraard de continuïteit Indien blijkt dat het federale systeem voldoende stabiel is, bekijken we hoe we de huidige financiering van de projecten eerstelijnspsychologische functie flankerend en op een innovatieve en versterkende manier kunnen inzetten. De vorming van de voorlopige zorgraden in de eerstelijnszones in Vlaanderen creëert in elk geval de opportuniteit om een volwaardige eerstelijnspsychologische functie zonaal in te bedden.

Voor de doelgroep kinderen en jongeren krijgt een eerstelijnspsychologische functie vorm binnen de samenwerkingsverbanden van 'Eén Gezin – één plan', opgericht vanuit de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Deze functie krijgt een structurele verankering in deze samenwerkingsverbanden. We komen daar verder op terug.
Tot slot onderzoeken we de impact van de aanpassing van de terugbetaling van erkende psychologen en orthopedagogen op de verschillende onderdelen van werk-zorgtrajecten.

1.2.7. Hulpaanbod bij relatieproblemen
Er zijn al heel wat acties uit het plan m.b.t. de aanpak van relatie- en/of scheidingsproblemen gerealiseerd: sensibiliseringscampagnes, actualisatie van verschillende websites (www.tweehuizen.be, www.groeimee.be, www.tijdvoorjerelatie.be), inventaris van innovatieve methodieken, engagement binnen het algemeen welzijnswerk om de methodiek Kinderen-uit-de-knel provinciaal aan te bieden, enz. Daarnaast blijven we inzetten op het sensibiliseren en het ter beschikking stellen van informatie aan professionele hulpverleners.

We wensen verder bijzondere prioriteit te geven aan hoog conflictueuze echtscheidingen waarbij kinderen betrokken zijn. In dit kader zetten de CAW versterkt in op bemiddelings- en begeleidingstrajecten voor gezinnen met kinderen in een problematische scheidingssituatie en op projecten en programma's gericht naar deze kinderen. De projectsubsidie die de CAW ontvingen in 2017 en 2018 wordt recurrent gemaakt en wordt uitgebreid.

De CAW stemmen ook de werking van de neutrale bezoekruimten verder op elkaar af. De variabelen die van invloed zijn op de wachttijd zijn in kaart gebracht: infrastructuur, aantal medewerkers, interne organisatie, enz. Op basis daarvan worden aanpassingen doorgevoerd om de (eventuele) wachtlijst in te korten. Daarnaast werken de CAW een psycho-educatief pakket uit dat ze aan wachtende mensen kunnen aanbieden. In het kader van de samenwerking met familierechtbanken werden afspraken gemaakt over het doorgeven van informatie. Omdat we vaststellen dat rollen en verwachtingen niet altijd duidelijk zijn en noden evolueren, wensen we een ruimer traject op te zetten waarbij we afstemming zoeken tussen de burgerrechtelijke opdrachten van de justitiehuizen, de initiatieven met vrijwilligers van Het Huis en de neutrale bezoekruimten van het CAW.

We blijven ook de ORO-tafels promoten. Ouderschapsreorganisatie is een methodiek waarbij het kind in een scheidingssituatie terug in het vizier van de ouders wordt gebracht en het kind sterker gemaakt wordt om voor zichzelf op te komen. Er vonden reeds 150 ORO-trajecten plaats. Het komende jaar wordt de methodiek verder wetenschappelijk onderbouwd en beschreven en ook verspreid naar andere hulpverleners en sectoren.

1.2.8. Outbreak Support Team (OST)
Het op het terrein begeleiden van zorginstellingen die geconfronteerd worden met uitbraken met Multi Drug Resistente Organismen blijft de kernopdracht van het OST. Het OST heeft in de eerste 7 maanden van 2018 8 uitbraken begeleid en opgevolgd. Het participeert tot 2019 als projectpartner aan werkpakket 4 (Netwerk opbouwen en kennis delen publieke gezondheid) van het Interreg I-4-1 Health project Vlaanderen – Nederland, een grensoverschrijdend onderzoek naar antibioticaresistentie bij mens en dier. Sinds medio 2018 is gestart met staalafnames en de praktische uitwerking van een infectierisicoscan (IRIS) in de woonzorgcentra. In het najaar gebeurt hetzelfde in de kinderdagverblijven. De aldus bekomen informatie zal de noodzakelijke basis vormen voor evaluatie, en waar nodig bijsturing en versterking, van het beleid inzake antibioticaresistentie in de voorzieningen.

Eind 2017 lanceerden we de handhygiënecampagne in de Vlaamse woonzorgcentra. Sinds juni 2018 is een online evaluatie van deze campagne lopende. Het OST werkt als partner mee aan een studie naar de zorgzwaarte en de prevalentie van wond– en urineweginfecties in de thuiszorg. Een bevraging werd afgesloten midden juli. Bedoeling is om het infectiebeleid op de resultaten hiervan af te stemmen.

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

2.1.1. Verdere stappen in de uitvoering van de eerste fase van de Vlaamse Sociale Bescherming: zorgbudget voor mensen met een handicap

De Vlaamse sociale bescherming (VSB) kent een zorgbudget toe aan mensen die gedurende een lange periode veel zorg nodig hebben. De VSB bestaat momenteel uit de volgende bouwstenen:

- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de vroegere zorgverzekering);
- het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (de vroegere tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden);
- het zorgbudget voor personen met een handicap of basisondersteuningsbudget (BOB).

Sinds 2017 is het zorgbudget voor personen met een handicap of BOB geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming. We bereiken momenteel drie doelgroepen:

- doelgroep 1 bestaat uit meerderjarigen die op 31 december 2014 en op 1 januari 2016 op de Centrale Registratie voor Zorgvragen van het VAPH geregistreerd stonden én die op het moment van de toekenning van het zorgbudget geen gebruik maken van nRTH. Eind juli 2018 keerden we aan 5.258 personen een zorgbudget uit;
- doelgroep 2 bestaat uit minderjarigen die op 30 juni 2015 geregistreerd waren bij de toegangspoort integrale jeugdhulp én die op het moment van de toekenning van het zorgbudget geen gebruik maken van nRTH. Eind juli 2018 werd aan 2.414 personen een zorgbudget uitbetaald;
- doelgroep 3 bestaat uit personen met een verhoogde kinderbijslag (zorgtoeslag vanaf 1.1.2019) en personen jonger dan 26 jaar met een integratietegemoetkoming van minstens categorie 3. Eind juli 2018 kregen 5.016 personen met verhoogde kinderbijslag en 1.292 personen met een integratietegemoetkoming, een zorgbudget.

Ten slotte kunnen personen met een handicap ook vrijwillig uit de nRTH stappen en een zorgbudget aanvragen. Eind juli 2018 ging het om 204 personen. We creëren verdere zorggarantie voor personen met een handicap, door wachtenden met hogere noden die voorlopig nog geen niet rechtstreekse toegankelijke ondersteuning genieten, in afwachting van hun persoonsvolgend budget, een zorgbudget toe te kennen.

Wat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoeven betreft, worden de verdere voorbereidingen getroffen om het inschalingsinstrument BEL-schaal te vervangen door de BELRAI-screener.
Voor het zorgbudget ouderen met een zorgnood wordt het onderzoek afgerond over de vervanging van de medisch sociale schaal door de BELRAI-screener.

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

Op 18 mei 2018 bekrachtigde de Vlaamse Regering het decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming. Dit decreet vervangt het vorige van 24 juni 2016 en breidt de VSB uit met de volgende sectoren:

- de residentiële ouderenzorg;
- de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
- de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;

- de thuiszorg;
- de transmurale zorg;
- de mobiliteitshulpmiddelen.

In uitvoering van het decreet breiden we VSB uit met de residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra) en de mobiliteitshulpmiddelen vanaf 1 januari 2019 in de VSB. De andere sectoren volgen later.

Dit betekent dat de gebruikers vanaf 2019 bij hun zorgkas als uniek loket terecht kunnen voor een:
- zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- zorgbudget voor personen met een handicap of BOB;
- zorgticket voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra;
- een tegemoetkoming mobiliteitshulpmiddelen.

De zorgkassen innen de zorgpremie, informeren de cliënt, behandelen de aanvragen, waarborgen de dossieropvolging, beoordelen of aan de voorwaarden voldaan is, beslissen en betalen uit. De werkingskost van de zorgkassen wordt aangepast aan de inkanteling van de nieuwe opdrachten vanaf 2019. De financiële responsabilisering van de zorgkassen wordt verder uitgerold zoals voorzien.

Daarnaast brengt het nieuwe VSB decreet onder meer de volgende wijzigingen met zich mee:
- de carensperiode van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende palliatieve patiënten wordt afgeschaft. Dit betekent dat zij vier maanden vroeger hun tegemoetkoming zullen ontvangen. We streven ernaar om deze maatregel te laten ingaan vanaf december 2019;
- uitgaande grensarbeiders kunnen vanaf januari 2019 op vrijwillige basis aansluiten bij de VSB. Tot nu toe was dat voor deze groep onmogelijk;
- wie twee keer de zorgpremie niet betaalt, krijgt vanaf januari 2019 een administratieve boete; tot nu was het drie keer.

Mobiliteitshulpmiddelen
Vanaf 1 januari 2019 integreren we de budgetten van het RIZIV en van het VAPH die betrekking hebben op mobiliteitshulpmiddelen, in de VSB. We garanderen daarbij niet enkel de continuïteit van de dienstverlening, maar realiseren tegelijk ook een aantal kwalitatieve verbeteringen op het vlak van procedures, verhuur in de thuiszorg, verhuur voor mensen met een snel degeneratieve aandoening en gegevensuitwisseling. We kennen mobiliteitshulpmiddelen voortaan onafhankelijk van leeftijd toe en werken met erkende verstrekkers (bandagisten of orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen).
We garanderen hiermee de financiële toegankelijkheid van mobiliteitshulpmiddelen. Waar nodig zijn correcties voorzien voor personen in armoede zodat de nodige zorg altijd gegarandeerd blijft. Deze correcties zijn afgetoetst bij het Netwerk tegen armoede. Voor personen met een handicap werd de continuïteit verzekerd onder meer door overgangsmaatregelen.

Uniek loket en kortere procedures
Door de integratie van de tegemoetkomingen die voorheen in de ziekteverzekering waren opgenomen en de tegemoetkomingen van het VAPH voor mobiliteitshulpmiddelen, zal nog slechts één aanvraag nodig zijn en één procedure moeten worden doorlopen. De termijnen voor de toekenning van de rolstoel zullen hierdoor worden verkort. We automatiseren bovendien alle procedures tussen zorgkas en verstrekker. Hierdoor zullen efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt. Zo zal de verstrekker bijvoorbeeld onmiddellijk op de hoogte worden gesteld van het overlijden van een gebruiker zodat het verhuurcontract tijdig kan stopgezet worden en het gehuurde mobiliteitshulpmiddel

vlotter kan gerecupereerd worden. Op dit moment vormt dit een groot probleem voor de verstrekkers.

Verhuur
Het verhuren van hulpmiddelen is een efficiënt en kostenbesparend systeem dat hergebruik bevordert. We breiden de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen stapsgewijs uit naar de thuiszorg. In een opstartfase gaat het enkel om de verhuur van een standaard rolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel aan personen die ouder zijn dan 85 jaar. Op termijn en na evaluatie verlagen we de leeftijd naar personen vanaf 65 jaar.

Daarnaast voeren we de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen in 2019 ook in voor mensen met een snel degeneratieve aandoening, ongeacht de leeftijd en ongeacht de erkenning als persoon met een handicap. We creëren een flexibel systeem met een tijdelijke inzet van eenvoudige tot complexe mobiliteitshulpmiddelen, waarbij we efficiënt willen inspelen op hun vaak snel evoluerende behoeften.

Leeftijdsonafhankelijk toekennen van mobiliteitshulpmiddelen
Er wordt al lang gevraagd om de leeftijdsdiscriminatie in het hulpmiddelenbeleid weg te werken. Bepaalde tegemoetkomingen kunnen nu immers enkel toegekend worden aan personen die vóór de leeftijd van 65 jaar erkend zijn door het VAPH. Met de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in de VSB werken we die discriminatie - voor dit onderdeel van de hulpmiddelen - weg.

Vanaf 1 januari 2019 hebben daardoor ook 65-plussers recht op:
- een tegemoetkoming voor onderhoud, herstelling en aanpassingen van en aan mobiliteitshulpmiddelen;
- een tegemoetkoming in de kosten voor de aankoop van een rolstoel en/of de bijgeleverde aanpassingen die niet in de productlijst zijn opgenomen (innovatieve hulpmiddelen)
- een aanvullende tegemoetkoming die voorheen niet was opgenomen in de tegemoetkoming van de ziekteverzekering maar door het VAPH werd vergoed, in het bijzonder voor de elektrische rolstoel;
- waar nodig, een tweede rolstoel voor gebruikers van een elektrische rolstoel.

Gegevensuitwisseling
Het papieren circuit voor de gegevensuitwisseling verdwijnt en wordt vervangen door een digitaal proces tussen verstrekkers, de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse sociale bescherming. Om dit mogelijk te maken, moet iedere verstrekker en iedere zorgvoorziening over software beschikken die aan bepaalde criteria voldoet.

Controles
Voor de controles zal de Zorgkassencommissie, die bestaat uit een pool van experten en artsen uit de verschillende zorgkassen, de opdrachten van de adviserend geneesheer overnemen. Deze commissie zal monodisciplinair of multidisciplinair nagaan of de indicatiestelling door de arts, het rolstoeladviesteam en de aanvraag van de verstrekker correct werden toegepast. Een overgangsregeling is voorzien voor de eerste helft van 2019.

Residentiële ouderenzorg
Op 1 januari 2019 neemt Vlaanderen de huidige financiering van de residentiële ouderenzorg over, in afwachting van persoonsvolgende financiering zoals voorzien in het Decreet VSB.. De drie ouderenzorgsectoren -woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra- maken vanaf 2019 deel uit van de VSB. Concreet betekent dit dat mensen die hun premie voor de VSB betaald hebben, rechten openen op tegemoetkomingen in de residentiële ouderenzorg. De zorgkassen nemen daarbij de taken voor het uitbetalen van de tegemoetkoming aan de woonzorgcentra, de centra

voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra over van de verzekeringsinstellingen in de ziekteverzekering.
Er zullen verdere pilootprojecten worden opgezet om na te gaan of een gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het zorgticket in cash aan de persoon met een zorgnood, een meerwaarde kan bieden op het vlak van eigen regie van de zorg. Deze projecten zullen betrekking hebben op thuiszorg en residentiële ouderenzorg. Daarbij wordt ook nagegaan wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

Ook hier vervangen we het papieren circuit door een digitale gegevensuitwisseling met oa een uitbreiding van het digitaal platform VSB. Het proces van digitalisering zal in 2019 nog verder worden gefinaliseerd. Waar nodig, worden tijdelijke maatregelen getroffen om de continuïteit van controles en betalingen in 2019 te verzekeren.

We behouden de bestaande vergoedingen, maar realiseren meteen efficiëntiewinsten door digitalisering en volgende administratieve vereenvoudigingen:
- we vervangen de huidige facturatie per kwartaal en het systeem met voorschotten en afrekeningen, door een maandelijkse facturatie; dit creëert een meer stabiele financieringsstroom voor de zorgvoorzieningen en laat toe om niet langer met voorschotten en afrekeningen te werken;
- om het aantal betaalstromen te reduceren, zullen de premies voor de titels en beroepskwalificaties en de werkingsmiddelen kortverblijf deel uitmaken van de tegemoetkoming;
- de tegemoetkoming in de reiskosten voor de personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum zal, anders dan nu het geval is, rechtstreeks door de dagverzorgingscentra gefactureerd worden aan de zorgkassen en meteen in mindering gebracht worden op de factuur van de gebruiker;
- we integreren het derde luik in de reguliere financiering met het oog op de toekomstige persoonsvolgende financiering.

Op 20 juli 2018 keurde de Vlaamse Regering de nota goed betreffende de hervorming van het derde luik van de ouderenzorg. Vanaf 1 januari 2019 zullen we:
- het bovennorm-zorgpersoneel in het deel A2 van de tegemoetkoming voor zorg integreren;
- het ondersteunend personeel via een nieuw deel K in de tegemoetkoming voor zorg integreren;
- een uitdovende waarborgregeling invoeren voor zorgvoorzieningen die middelen verliezen door de nieuwe financiering;
- de animatiefinanciering volledig in lijn met het zorgpersoneel, integreren in deel A1 van de tegemoetkoming voor zorg;
- de middelen jobcreatie en sociale en fiscale maribel overmaken aan de fondsen sociale maribel die zullen instaan voor de uitbetaling ervan.

De sociale akkoorden regelen we in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering.

Overnamedecreet
In afwachting van een volledige integratie in de Vlaamse sociale bescherming met digitalisering van de gegevensstromen, nemen we de financiering van de overgehevelde revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidings-equipes voor palliatieve verzorging over. De verzekeringsinstellingen in de ziekteverzekering blijven in deze fase instaan voor de uitvoering van de financiering. Zij ontvangen hiervoor een werkingssubsidie van de Vlaamse overheid vanaf 2019.
Op 6 juli 2018 bekrachtigde de Vlaamse Regering het decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidings-equipes voor palliatieve verzorging. Het uitvoeringsbesluit bij dit decreet is principieel goedgekeurd op 20 juli 2018.

Revalidatie
De revalidatieziekenhuizen en revalidatieconventies worden gefaseerd opgenomen in de VSB.

Vanaf 1 januari 2019 neemt de Vlaamse overheid in dit verband de taken over van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. We verzekeren de continuïteit, passen vereenvoudigingen toe en brengen enkele noodzakelijke aanpassingen aan met betrekking tot nieuwe te financieren onderdelen. Om de inbedding te stroomlijnen, is verdere sectoranalyse en wetenschappelijk onderzoek nodig:

- het Steunpunt WVG onderzoekt sinds eind 2017 hoe het aanbod, vervat in de revalidatieconventies, zich verhoudt tot de zorgnoden; het onderzoek omvat zowel de fysieke als de psychosociale revalidatie en wordt beëindigd in maart 2019;
- we bepalen de positionering van het aanbod van elke conventie in het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid;
- we inventariseren de huidige doelgroepen van de revalidatieziekenhuizen en stemmen af met de zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties;
- het Steunpunt WVG onderzoekt sinds 2016 de mogelijkheid om een gevalideerd inschalingsinstrument voor de Vlaamse revalidatiesector te ontwikkelen, gebaseerd op InterRAI en ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health); een dergelijk instrument is niet alleen noodzakelijk om een zicht te krijgen op de revalidatiebehoeften; het is ook een vereiste om een persoonsgebonden financiering te kunnen uitwerken zoals voorzien in het financieringsmodel van de VSB. In het kader van mogelijke informatie-uitwisseling wordt afgestemd met VDAB waar ICF ingezet wordt in het kader van arbeidsmatig functioneren.

Beleidsmatig maken we een opsplitsing tussen de revalidatieconventies die gericht zijn op de behandeling en revalidatie van psychische zorgnoden, die we zullen inbedden in het beleid rond geestelijke gezondheid, en de fysieke revalidatie die aansluit bij het ziekenhuisbeleid. Voor de revalidatieziekenhuizen werken we een gedifferentieerd zorgaanbod uit in functie van de incidentie en de complexiteit van de revalidatienood, dat aansluit op het revalidatieaanbod van de algemene en universitaire ziekenhuizen. We overleggen met de federale overheid om het beleid van de revalidatieziekenhuizen en het beleid van de algemene en universitaire ziekenhuizen (met onder meer de netwerken) op elkaar te doen aansluiten. We streven naar een samenwerkingsakkoord met de federale overheid teneinde de positie van de revalidatieziekenhuizen als ziekenhuis te garanderen.

Psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen
Vanaf 1 januari 2019 neemt de Vlaamse overheid de taken over van het RIZIV voor het uitvoeren van het beleid voor deze sectoren. Net als voor de revalidatiesector, bekrachtigde de Vlaamse Regering het overnamedecreet en keurde het uitvoeringsbesluit principieel goed op 20 juli 2018. We behouden in eerste instantie de huidige administratieve processen en financiering via de ziekenfondsen met de geldende tarieven. Om de sector aan te passen is ook hier verdere analyse en wetenschappelijk onderzoek nodig, met name:

- een evaluatie en test van de interRAI-instrumenten die van toepassing zijn in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen;
- het nagaan van de bruikbaarheid van het interRAI forensic supplement voor de beoordeling van zorgbehoeften van justitiabelen in de GGZ in Vlaanderen; dit interRAI instrument wordt ook vergeleken met andere forensische beoordelingsinstrumenten; het onderzoek loopt nog tot juni 2019.

Adviesorganen en commissies
In uitvoering van het VSB-decreet worden een aantal nieuwe commissies en overlegorganen opgericht, waaronder de adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen, de

bijzondere technische commissie, de expertencommissie en de sectorale adviescommissies. Deze geven advies over technische uitwerkingen van regelgeving en fungeren als klankbord. Belangrijke adviezen van strategisch belang worden ook voorgelegd aan de Vlaamse Raad WVG en de respectievelijke raadgevende comités.

Communicatie
In het najaar 2018 en het voorjaar 2019 gaat bijzondere aandacht naar informatieverstrekking, opleiding en communicatie over het nieuwe beleid inzake VSB en de overname van de sectoren in het overnamedecreet.
In samenwerking met de zorgkassen en de betrokken actoren worden tal van opleidingen en communicatiedagen georganiseerd naast een publiekscampagne die wordt hernomen in het voorjaar 2019.
In de sociaalwerkconferentie werd de generalistische benadering en brugfunctie van sociaal werkers benadrukt. In de communicatie over VSB geven we daar bijzondere aandacht aan.

Brussel
Ook in Brussel wordt de VSB verder aangevuld met de nieuwe onderdelen woonzorgcentra en mobiliteitshulpmiddelen en zullen de sectoren revalidatie, initiatieven beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen worden overgenomen. In afwachting van een coördinerend samenwerkingsakkoord over het afstemmen van de Vlaamse sociale bescherming met nieuw beleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en/of de Franse Gemeenschapscommissie ingevolge de zesde staatshervorming, werden alvast enkele samenwerkingsakkoorden gesloten die ervoor zorgen dat de continuïteit en rechtszekerheid kan worden verzekerd in Brussel. Voor mobiliteitshulpmiddelen zal de inwoner van Brussel, die verzekerd in de VSB via zijn verstrekker en de zorgkas als uniek loket, kunnen beroep doen op de Vlaamse regeling. Wat de zorgvoorzieningen betreft in Brussel, voorziet een samenwerkingsakkoord in een overgangsperiode van drie jaar waarin de bestaande financiering wordt gecontinueerd. De VSB zal in die periode instaan voor de tegemoetkomingen in het uni-communautair Vlaams aanbod in Brussel, ongeacht of iemand reeds aangesloten is bij de VSB.
In 2019 voeren we deze samenwerkingsakkoorden verder uit, zorgen we voor de communicatie aan de inwoners van Brussel en werken we een monitoring uit van de cliëntenstromen tussen de deelstaten met het oog op een coördinerend samenwerkingsakkoord.
Waar mogelijk stellen we ook onze ICT ter beschikking om deels te hergebruiken mits afspraken over timing en vergoeding. In het belang van de inwoner van Brussel, delen we ook informatie over nieuw beleid, wisselen we gegevens uit en werken samen waar dit een meerwaarde biedt.

2.1.3. Naar een meer geïntegreerd model van indicatiestelling en inschaling
De VSB wil een meer vraaggestuurde zorg realiseren door de persoon met een zorgnood centraal te stellen bij het financieren en organiseren van de zorg. De zorgnood is het uitgangspunt voor het zorgaanbod en de daaraan verbonden persoonsvolgende financiering zoals opgenomen in het Decreet VSB. Een goede indicatiestelling van de zorgnood is daarbij cruciaal. De welzijns- en gezondheidssectoren hanteren momenteel verschillende schalen om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten (Bel-schaal, Katz-schaal, medisch sociale schaal, zorgzwaarte-inschalingsinstrument…). Dit betekent ook dat bij een nieuwe sectorale intake opnieuw een indicatiestelling wordt uitgevoerd en vroegere informatie niet wordt hergebruikt en dat overleg en inzet van zorg over sectoren heen hierdoor minder efficiënt verloopt.

Om dit te vermijden en in de toekomst met slechts één instrument te werken als basis voor de opmaak van zorg- en ondersteuningsplannen en de toekenning van rechten op tegemoetkomingen in de VSB, willen we op termijn eenzelfde wetenschappelijk gevalideerd inschalingssysteem, namelijk BelRAI, in alle sectoren van de zorg gebruiken. We starten met het gebruik van BelRAI in de ouderenzorg en de zorgbudgetten. De

ontwikkeling van de sociale module bij de BELRAI is hierbij belangrijk. Dit onderzoek loopt verder in 2019.

Een succesvolle implementatie van BelRAI vergt een nauwgezette voorbereiding evenals het creëren van een breed draagvlak bij de betrokken actoren. Pilootprojecten als de BelRAI-screener en de BelRAI Long Term Care Facilities (LTCF) effenen daartoe de weg. De BelRAI-screener is een verkorte versie van het BelRAI-instrument. Reeds twee jaar begeleidt een consortium van de koepelorganisaties in de ouderenzorg, gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en OCMW's in de regio Dendermonde de implementatie van de BelRAI-screener in de thuiszorg en woonzorgcentra. In het najaar van 2018 breiden we het pilootproject verder uit naar heel het Waasland. De resultaten moeten leiden tot een veralgemeend gebruik van de BelRAI-screener in de thuiszorg en voor de toekenning van het recht op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. In 2019-2020 bereidt het Kwaliteitscentrum Diagnostiek en Indicatiestelling de inwerkingtreding voor door opleidingen uit te werken en aan te bieden volgens het train the trainer principe.

Het BelRAI LTCF project in woonzorgcentra heeft een dubbel doel. Enerzijds het opbouwen van ervaring bij de implementatie van de BelRAI LTCF als zorgplanningsinstrument en instrument voor kwaliteitsmanagement. Anderzijds het verzamelen van voldoende inschalingen om de impact van BelRAI als instrument voor de residentiële ouderenzorg te simuleren. Ook hiervoor worden de nodige opleidingen voorzien in het kader van het kwaliteitscentrum diagnostiek en indicatiestelling.

De woonzorgcentra ontvingen een subsidie voor onder meer het inbouwen van de BELRAI in hun ICT-toepassingen. De mogelijkheden voor het bouwen van een ICT-toepassing voor de indicatiestellers voor de toekenning van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en voor de opmaak van zorgdoelstellingen in de gezinszorg worden onderzocht, rekening houdend met de strenge vereisten inzake veiligheid en privacybescherming. De start van het IT-project wordt voorzien voor eind 2018.
Tegelijkertijd is het Steunpunt WVG belast met onderzoek naar het gebruik van BelRAI in andere sectoren van de zorg (revalidatie, GGZ). Hierbij wordt rekening gehouden met de noden van deze sectoren. Er komt een BelRAI Screener instrument voor kinderen en er loopt een onderzoek om afkapwaarden te bepalen in de BelRAI Screener voor het zorgbudget ouderen (voorheen de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden). Een aantal van deze onderzoeken BELRAI wordt afgerond in 2019.

2.1.4. Onderzoek persoonsvolgende financiering
Onderzoek moet ons in staat stellen om de persoonsvolgende financiering in de VSB op een wetenschappelijk onderbouwde manier verder te ontwikkelen voor de sectoren revalidatie, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en residentiële ouderenzorg:

- LUCAS publiceerde in 2016 een studie naar "Persoonsvolgende financiering in 10 Europese landen";
- het Steunpunt WVG is bezig aan een onderzoek naar de ontwikkeling van een model van persoonsvolgende financiering in het kader van de VSB , timing juni 2020;
- het Steunpunt WVG startte een onderzoek naar prognoses van zorgnood en een model van budgetbewaking, timing juni 2020;

2.2. We zetten, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, de inspanningen verder om personen met een handicap aangepaste zorg, maximaal in eigen regie, te garanderen.

2.2.1. We rollen de systeemwijziging verder uit

Toekenning PVB

Na de transitie van alle meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning, naar een PVB waarmee ze hun eigen zorg en ondersteuning kunnen inkopen, kreeg in 2018 het tweede luik van de transitie "naar gelijkwaardige budgetten voor gelijk(w)aardige profielen" concreet vorm via een juridisch verankerd traject.

Op 1 juli 2018 werden de persoonsvolgende budgetten van de gebruikers van 51 vergunde zorgaanbieders verhoogd waardoor de betrokken voorzieningen bijkomend personeel konden rekruteren. Op basis van die ervaring wordt de aanpak verbeterd: aangepaste budgetcategorieën sluiten beter aan bij de reële kost van zorg en ondersteuning binnen het nieuwe PVF-systeem, en de zorgzwaartebepaling wordt eenvoudiger en efficiënter. De tweede fase start begin 2019 en loopt over een periode van vier jaar t.e.m. eind 2022. In die periode worden de persoonsvolgende budgetten van de voormalige budgethouders in overeenstemming gebracht (zowel in + als in -) met feitelijk zorggebruik en zorgzwaarte. Met het verwijzersplatform werden afspraken gemaakt om deze inschalingen in deze tijdspanne te verrichten.

Ook het derde luik van de transitie, met name de veralgemeende invoering van het systeem van woon- en leefkosten, krijgt vorm. In het tweede kwartaal van 2018 vroegen we bij elke vergunde zorgaanbieder de individuele dienstverleningsovereenkomsten op om een beter zicht te krijgen op het door de zorgaanbieders gehanteerde prijzenbeleid met het oog op financiële toegankelijkheid. De veralgemeende invoering van het principe van 'woon- en leefkosten' is gepland tegen 2021.

Het voorbije jaar werd ook aandacht besteed aan het verder invullen van randvoorwaarden binnen het nieuwe systeem. Het gaat dan onder meer om respijtzorg, 7/7-zorg en ondersteuning, maatregelen voor bijzonder kwetsbare doelgroepen binnen de PVF-context, informatie en begeleiding op maat tijdens de periode van aanvraag en voorafgaand aan de ter beschikking stelling van een PVB. Ook in 2019 blijven we daarop versterkt inzetten.

Het nieuwe PVF-systeem wordt sinds de start grondig opgevolgd met het oog op evaluatie en bijsturing. Naast onze eigen interne monitoring en analyse doen we ook beroep op externe onafhankelijke experts en wetenschappelijk onderzoekers om de nodige kritische reflectie en analyse te realiseren. In de tweede helft van 2019 plant het VAPH een studiedag waarop de voornaamste inzichten en conclusies inzake de persoonsvolgende financiering, en bij uitbreiding (de uitvoering van) het vernieuwde beleid voor personen met een handicap, zullen worden gepresenteerd.

Voor minderjarige personen met een handicap is een akkoord bereikt over voorbereiding van de invoering van PVF. Die invoering heeft een brede scoop en zal stapsgewijs uitvoering krijgen in volgende context:

- het omgaan met verontrusting, maatschappelijke noodzaak of gerechtelijke hulpverlening met tussenkomst van een jeugdrechter;
- de plaats van de crisishulp;
- kinderen en jongeren met GES-problematiek (gedrags- en emotionele stoornissen), alsook het specifiek aanbod zoals units GES+/OBC;
- begeleidende maatregelen in functie van beheer van een budget bij kwetsbare gezinnen (bv. door een bijstandsorganisatie);
- het uitwerken van een nieuwe financiering gebaseerd op ondersteuningsnoden waarbij we ook voor toekomstige vragen zorgen voor een gelijk budget voor een gelijk zorgprofiel;
- afstemming op de verdere evoluties binnen de integrale jeugdhulp;
- aandacht voor de zorgcontinuïteit van jongvolwassenen (zie ook 2.2.3.);
- het werken met meer gedifferentieerde outputindicatoren voor de multifunctionele centra;
- de specifieke positie van de internaten van het GO!;
- en de ontwikkeling van de noodzakelijke instrumenten.

De stapsgewijze uitwerking impliceert voor het einde van de regeerperiode de realisatie van de noodzakelijke legistieke aanpassingen en het verder vorm geven van de conceptuele bouwstenen en duidelijke processen voor toeleiding en dossierbehandeling.
In 2020 is de opstart van een omschakeling van een aanbodfinanciering naar een persoonsvolgende financiering voorzien. Hierbij worden ook de middelen die vrijkomen na uitstroom uit een MFC geheroriënteerd naar alle wachtenden, incl. de vragen naar een cashbudget, waarvan we de bestedingsmogelijkheden verruimen en dus de keuzemogelijkheden voor alle gezinnen met kinderen met een beperking uitbreiden.
Deze transitie wordt verder uitgewerkt door de projectgroep PVF minderjarigen, die hierover periodiek afstemt met de raadgevende comités jeugdhulp en VAPH en rapporteert en advies uitbrengt aan de Vlaamse Regering. In afwachting van deze transitie worden de uitbreidingsmiddelen verder persoonsvolgend ingezet.

Gericht begeleiden van personen met een handicap
Personen met een handicap die een PVB voor nRTH willen aanvragen, dienen een proces van vraagverheldering te doorlopen en een ondersteuningsplan op te maken. Om dit proces te faciliteren nemen we in 2018 - 2019 volgende initiatieven:

- we voorzien een subsidie aan gebruikersorganisaties voor het informeren over en het ondersteunen bij de aanvraag van een PVB;
- we investeren met de Odisee Hogeschool in een tool die personen met een handicap toelaat zelf een proces van vraagverheldering te doorlopen en een kwaliteitsvol ondersteuningsplan op te stellen;
- we voorzien in een financiering voor de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen om ook daar een kwaliteitsvol proces van vraagverheldering en een efficiënte afhandeling van de vraag naar een PVB te kunnen garanderen;
- we voorzien verder in de mogelijkheid tot begeleiding door een Dienst Ondersteuningsplan (DOP), en onderzoeken in welke mate de opdracht van DOP en andere instanties beter onderling afgestemd kan worden; in dat kader bekijken we ook of de tijdelijke uitbreiding van de capaciteit DOP verder gecontinueerd moet worden.

Tot slot evalueren en herwerken we het administratieve Ondersteuningsplan PVB zelf.

Flankerend communiceren
De fundamentele omslag die de sector personen met een handicap kenmerkt, blijft om een sterke flankerende communicatie vragen. Het VAPH zet dan ook verder in op een toegankelijke website. Op basis van een analyse van het bezoekersgedrag is de navigatie en userinterface recent grondig aangepakt. In het najaar wordt de herwerkte versie van www.VAPH.be gelanceerd. Via de 'Wegwijzer VAPH-ondersteuning' kan iedereen het beschikbare aanbod van zorgaanbieders raadplegen. Zowel de zorgaanbieders als de gebruikers hebben hun weg duidelijk gevonden naar de Wegwijzer. Het VAPH organiseert - in samenwerking met de Vlaamse Infolijn - helpdesks waar personen met een handicap en zorgaanbieders terecht kunnen met hun vragen. Persoonlijke, inspirerende verhalen krijgen verder een plaats in het gratis driemaandelijkse magazine STERK. En ook de VAPH-nieuwsbrief blijft personen met een handicap en hun netwerk informeren over de dienstverlening.

In 2019 ligt de focus op het hertekenen van de professionele communicatie naar voorzieningen, multidisciplinaire teams en professionelen uit de zorgsector. Het VAPH actualiseert daartoe zijn publicatie- en communicatieplatformen. Een externe organisatie zal instaan voor het dagelijks beheer van zowel vergunde als niet-vergunde aanbieders. Het VAPH zal zijn informaticatechnische ondersteuning daarop afstemmen en de gegevensuitwisseling met die organisatie regelen.

We werken samen met het instituut voor gerechtelijke opleiding om een studiedag uit te werken m.b.t. PVF voor vrederechters en arbeidsrechters. Zij zijn immers betrokken partner wanneer het gaat over het bewind van de persoon met een handicap. We

onderzoeken de ontsluiting van de dossiergegevens PVF i.f.v. rechtszaken i.k.v. bewindvoering.

2.2.2. Ondersteuning voor elke persoon met een handicap en een ondersteuningsnood / versterking van het netwerk

Een evolutief aanbod
De hele PVF-omslag impliceert dat vraag en aanbod voortdurend in beweging zijn. Dat vraagt een permanente en accurate cijfermatig onderbouwde monitoring op basis waarvan de budgetten voor nRTH met maximale effectiviteit kunnen besteed worden. We ramen in eerste instantie hoeveel budget nodig is om de terbeschikkingstelling van een PVB in specifieke situaties (noodsituatie, zorgcontinuïteit bij overgang van minder- naar meerderjarigheid, maatschappelijke noodzaak, snel evolutieve aandoeningen) onmiddellijk te kunnen garanderen. Behoudens eventuele voorafnames voor uitbreiding inzake hulpmiddelen, extra middelen voor de opmaak van multidisciplinaire verslagen of subsidies (vb. GIPSO) houden we de overige beschikbare middelen vrij om PVB's ter beschikking te stellen aan personen wiens vraag geregistreerd staat in één van de drie prioriteitengroepen. Voor de personen die in aanmerking komen voor een automatische toekenning, is reeds een vorm van zorggarantie gerealiseerd. We willen die ook meer realiseren voor diegenen die in de drie prioriteitengroepen in aanmerking komen voor een persoonsvolgend budget. We kiezen daarbij maximaal voor de hoogste prioriteiten en zetten extra in op wie nog geen enkele vorm van ondersteuning heeft, om iedere persoon met een handicap zorg te garanderen.

De wetenschappelijke evaluatie van het BOB in 2018 maakt duidelijk dat deze zorgbudgetten voor personen met een handicap zeker een meerwaarde betekenen. We overwegen in 2019 dan ook éénmalig om de groep wachtenden op een PVB in prioriteitengroep 1 en 2, zonder deel PVB noch een zorgbudget heeft, alsnog een BOB te geven.

Wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft vermelden we de overdracht van het VAPH naar de VSB per 1 januari 2019 (Zie 2.1.2). In het kader van de Individuele Materiële Bijstand (IMB) is nu uitgeklaard welke aanpassingen en hulpmiddelen vervat blijven in IMB. Het VAPH zal ook inzetten op het delen van hulpmiddelen voor personen die samenwonen in kleinere inclusieve woonvormen. En tegelijkertijd wordt een belangrijke en noodzakelijke uitbreiding voorzien voor IMB-tegemoetkomingen voor personen met een handicap die in een assistentiewoning verblijven. Ook voor personen met een handicap die in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis (RVT) of rustoord voor bejaarden (ROB) verblijven verruimen we de mogelijkheden. Daarnaast actualiseren we de tegemoetkomingen voor hulpmiddelen via de refertelijst. Dat betekent nieuwe tegemoetkomingen voor o.m. communicatiemiddelen, anti-decubitusmateriaal, douchestoelen, transferhulpmiddelen. Om tegemoet te komen aan de stijgende nood aan tolkuren voor doven en doofblinden, breiden we het aantal L-uren (tolkuren in de Leefsituatie) uit. Voor doofblinde personen die beroep doen op een tolk, wijzigen we bovendien de toegang tot deze doelgroep d.m.v. aanpassing van de criteria. We onderzoeken de mogelijkheid om via digitale weg een groter tolkaanbod te realiseren.

Stimuleren van nieuwe organisatiemodellen
De bestedingsmogelijkheden van het PVB voor meerderjarigen zijn ruim en laten ook inzet bij niet door het VAPH vergunde zorgaanbieders toe, in de eerste plaats voor individuele ondersteuning in een één-op-één relatie, maar in bepaalde specifieke gevallen ook voor dag-ondersteuning en/of -verblijf. Het gaat dan in het bijzonder om particuliere initiatieven van groepen ouders, om initiatieven Groene Zorg en om inzet van het PVB in de ouderenzorg buiten de in die sector erkende capaciteit. In 2018 hebben diverse groene zorginitiatieven zich laten registreren bij het VAPH. Daarnaast is een

reglementaire grond gecreëerd voor de registratie van ouderprojecten zodat ook deze nu makkelijker en transparanter kunnen worden geïdentificeerd en geregistreerd, ook in het kader van verdere beleidsontwikkeling en beleidsevaluatie. De registratie is bovendien een noodzakelijke randvoorwaarde om de particuliere (ouder)initiatieven toegang te geven tot VIPA-subsidiëring.

Het VAPH en Zorg & Gezondheid voeren in samenwerking met het Steunpunt WVG een onderzoek uit naar de mogelijkheden van de inzet van het PVB binnen de erkende en gesubsidieerde capaciteit van woonzorgcentra, naast de reeds mogelijke opvang van maximaal 15 personen met een PVB buiten voormelde capaciteit. Dankzij de continuering van de projecten voor dubbeldiagnose worden ook de mogelijkheden van inzet van het PVB binnen psychiatrische behandelunits voor personen met een verstandelijke handicap onderzocht.

We vermelden nog dat de klassieke ROG-structuur (Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg) in 2018 vervangen is door planningsmomenten per regio. Tijdens deze overlegmomenten geeft het VAPH geïnteresseerde stakeholders binnen de regio informatie over cijfers, en worden nieuwe beleidsontwikkelingen toegelicht. Het VAPH zelf blijft regionaal ook een actieve bemiddelende rol opnemen, zeker ten aanzien van personen met het statuut van internering, en indien nodig ook ten aanzien van personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

2.2.3. Continuïteit overgang meerderjarigheid

Het voorbije jaar is veel aandacht besteed aan de zorgcontinuïteit bij de overgang van minder- naar meerderjarigheid. Aan alle jongvolwassenen vanaf 22 jaar met ondersteuning vanuit een multifunctioneel centrum (MFC) en met een geregistreerde vraag naar een PVB, is automatisch een budget zorgcontinuïteit ter beschikking gesteld, gebaseerd op de waarde van de ondersteuning die ze van een MFC ontvingen. Alle jongvolwassenen van geboortejaar 1998 of vroeger die ondersteuning krijgen van een MFC en de procedure voor een persoonsvolgend budget doorlopen hebben, ontvangen in 2019 een budget zorgcontinuïteit. In tegenstelling tot 2018 zal dit niet meer op één vast moment gebeuren. Zodra de jongvolwassene de procedure doorlopen heeft, wordt zijn budget zorgcontinuïteit toegekend. In 2019 hebben de betrokken jongvolwassenen zelf nog de optie van een uitstel om de planning van hun zorg beter te kunnen regelen. Vanaf 2020 volgt de toekenning van het budget zorgcontinuïteit automatisch op het doorlopen van de procedure. Dankzij de grote doorstroom van jongeren van minder- naar meerderjarigenzorg komen middelen vrij in de minderjarigenzorg. Voor het einde van de regeerperiode willen we regelgevend de nodige garanties inbouwen opdat deze vrijkomende middelen optimaal heringezet worden om tegemoet te komen aan de noden binnen de minderjarigenzorg. Dit is ook zeer betekenisvol voor de jeugdhulp, uit de jaarcijfers 2017 bleek immers het grote aantal jongvolwassenen dat momenteel in jeugdhulpvoorzieningen verblijft. Door de investering in zorgcontinuïteit en afspraken inzake outputindicatoren voor de MFC's van het VAPH moeten we een aanzienlijke instroom mogelijk maken van kinderen en jongeren met een beperking.
In het traject naar zorggarantie werd gekozen voor een dubbel spoor: automatische toekenning aan specifieke groepen en stelselmatig toekenning van persoonsvolgend budget aan diegenen die in de prioriteringsgroepen chronologisch zijn gerangschikt, met voorrang aan de toekenning van budgetten voor personen met een beperking uit de prioriteitsgroep 1 en 2. Met het uitbreidingsbeleid 2019 zetten we andermaal belangrijke stappen in die beweging. In 2019 zal, o.m. de automatische toekenning, een grote groep meerderjarige personen met een handicap die nog steeds in het voor minderjarigen bestemde aanbod ondersteund worden, de overstap naar een persoonsvolgend budget voor volwassenen kunnen maken. Nu aan die groep, via het principe van zorgcontinuïteit, zorggarantie is gegeven, kunnen weer nieuwe stappen gezet worden in de realisatie van de zorggarantie. Zo willen we het toewijzingssysteem bij voorrang verder verfijnen zodat we aan ouders die jaren bovengebruikelijke zorg geven, de garantie geven dat ondersteuning er zal zijn wanneer die nodig is.

In de aandacht voor zorgcontinuïteit voor kwetsbare jongeren verwijzen we ook naar de al vermelde trajecten in het raam van het geïntegreerd breed onthaal en onderbescherming.

We stimuleren en faciliteren intensieve samenwerking tussen reguliere en handicapspecifieke diensten in functie van laagdrempelige informatie en ondersteuning en werken aanklampend waar nodig.

Op basis van de inschalingsoefening, waarmee het profiel van de internen in beeld is gebracht, bereiden we samen met de minister bevoegd voor Onderwijs en met het GO! de toekomstgerichte positionering van de MPIGO voor. Eind 2018 wisselen de agentschappen, AGODI, Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de nodige gegevens uit om de potentiële kost te kunnen ramen van het uitbreiden van het principe van de zorgcontinuïteit naar jongeren uit de internaten van het GO! en uit de Internaten met Permanente Openstelling (IPO). Er komt een plan van aanpak om de zorgcontinuïteit voor deze specifieke groep jongeren te realiseren.

Gelet op de evoluties in de aanpak van zorgcontinuïteit voor jongeren met een beperking zullen ook onderwijsactoren (clb, zorgleerkrachten, opvoedend personeel, etc.) kunnen deelnemen aan vormingsinitiatieven naar de brede eerstelijn.

2.2.4. Heroriëntering van zorgaanbieders
De omschakeling naar PVF stelt de vergunde zorgaanbieders voor nieuwe uitdagingen. Om zich te kunnen handhaven binnen de nieuwe context moeten ze nog meer dan voorheen vraaggestuurd denken en werken én zich meer en meer profileren als sociaal ondernemers.
We evalueren in dat verband de in 2018 geïntroduceerde methodiek van coaching van voorzieningen en werken in 2019 verder aan een vernieuwd kwaliteitskader gestoeld op de principes van 'kwaliteit van bestaan', 'goed sociaal ondernemerschap' en 'verantwoord budgethouderschap'. Het VAPH intensifieert hiertoe de samenwerking met Zorginspectie.

2.2.5. Performante overheid: reorganisatie administratieve processen
Om snel(ler) in te spelen op gedetecteerde problemen hebben we al een aantal specifieke processen en procedures aangepast. Voor personen met een NAH of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie die uitstromen uit een revalidatiecentrum en niet terug naar huis kunnen, is met ingang van 15 oktober 2018 de tijdelijke mogelijkheid van direct gefinancierde ondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder geïnstalleerd. Er is een aparte procedure uitgewerkt voor geïnterneerde personen met een handicap die klaar zijn om uit te stromen uit een gevangenis, Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) of erkende medium security afdeling. Zij kunnen terecht in een forensische VAPH-unit of, mits directe financiering, bij een vergunde zorgaanbieder die zich bij het VAPH heeft geëngageerd voor deze doelgroep. Zowel voor 2018 als voor 2019 zijn hiervoor extra middelen voorzien.

De ervaring met het bestaande indiceringskader voor de prioriteitengroep PVB leert dat er nood is aan een vereenvoudigd alternatief dat focust op de globale situatie van de persoon met een handicap. We maken daar dan ook werk van.

Tot slot vermelden we de oprichting van een Vlaamse Toeleidingscommissie. Die commissie brengt de Provinciale Evaluatiecommissie en de Prioriteitencommissie samen in één interprovinciaal, Vlaams orgaan. De integratie van 10 provinciale commissies moet leiden tot efficiëntiewinsten en zal ook het risico op een niet-uniforme beoordeling van dossiers verkleinen.

2.2.6. Strategisch Plan Autisme
Het Strategisch Plan Autisme wil verhoogde participatiekansen creëren voor personen met autisme. We hebben in dat verband een aantal prioriteiten bepaald in het Vlaams

Actieplan Autisme voor de periode 2018-2019. Allereerst zetten we in op informatie over en sensibilisering rond autismespectrumstoornissen (ASS). We doen dat door de Vlaamse Vereniging Autisme (VVA) in staat te stellen hun inleefsessies uit te breiden. Via het verhaal van een ervaringsdeskundige worden deelnemers ondergedompeld in wat 'autistisch denken en voelen' betekent. Dat verhoogt het begrip en bevordert een passend(er) reageren van de omgeving. VVA en hun ervaringsdeskundigen vertalen samen met Wablieft ook de acties van het strategisch plan in een duidelijke en autismevriendelijke taal. Het laten doorstromen van die acties naar de betrokkenen voedt de (kansen op) beleidsparticipatie en inclusie. Een andere belangrijke 'wegwijzer', zowel maatschappelijk als in individuele situaties van ASS, is het platform Participate-autisme.be. Dat platform geeft breed duiding bij ASS en gidst door het beschikbare aanbod. We bouwen het dan ook verder uit en we bekijken de mogelijkheid om het platform structureel en duurzaam te verankeren.

Informeren en sensibiliseren op zich volstaan uiteraard niet. We willen ook een kwaliteitsvolle diagnostiek. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek heeft daartoe het Classificerend Diagnostisch Protocol Autismespectrumstoornis, zowel voor kinderen en jongeren als voor volwassenen, volledig herwerkt. In oktober 2018 organiseert het kwaliteitscentrum een studiedag over de vernieuwde protocollen.
Er wordt werk gemaakt van een meer intersectorale aanpak van diagnostiek. In de realisatie van dit doorgedreven geïntegreerd en afgestemd ambulant aanbod naar diagnostiek nemen de Centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS) een belangrijke sleutelpositie in.

We laten, met participatie van de stakeholders, in kaart brengen of en hoe regionaal aanbod en samenwerking op maat (voldoende en voldoende gespreid) aanwezig zijn in Vlaanderen. Op basis van de resultaten van die studie, die we verwachten rond de jaarwisseling, kunnen we gericht daar investeren waar de noden het grootst zijn.

Tot slot vermelden we nog een prioriteit met een wetenschappelijk accent. We starten een academische werkplaats autisme op. Daarin brengen we praktijk en onderzoek bij elkaar. Het doel is om goede modellen en methodieken in Vlaanderen te identificeren, onderzoeken en ontsluiten. We doen dat grondig en plannen een termijn van enkele onderzoeksjaren in.

Flankerend aan deze gerichte initiatieven, ondersteunen ook andere acties personen met autisme. We denken dan bvb. aan doorstroom naar werk, de nieuwe mogelijkheid om arbeidsmatige activiteiten uit te voeren, of aan de afstemming tussen de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte en het indicatiestellingsverslag niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ) afgeleverd door de intersectorale toegangspoort. Deze beide generieke acties hebben bij uitstek ook op maat van de problematiek ASS een meerwaarde.

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

Door de eerste lijn te hervormen, willen we een betere afstemming tussen gezondheids- en welzijnszorg en een optimale samenwerking tussen lokale overheden, zorg- en hulpverleners bevorderen. De hervorming brengt zodanige wijzigingen mee in de organisatie en de ondersteunende structuren ervan dat een nieuw decreet noodzakelijk

is. Daarnaast geven we invulling aan de verschillende beleidsacties die voorgesteld zijn tijdens de conferentie eerstelijnszorg.

Eén van de acties is de vorming van eerstelijnszones. Zestig eerstelijnszones zullen het grondgebied van het Vlaamse en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedienen. Elke eerstelijnszone moet een zorgraad oprichten. De zones krijgen een ad hoc subsidie om de opstart en de vorming van zo'n zorgraad te ondersteunen. Tegen het einde van 2019 moeten de zestig vooropgestelde zorgraden operationeel zijn met rechtspersoonlijkheid. Op die manier vereenvoudigen we het landschap en kan de lokale en regionale cliëntgerichte samenwerking minder versnipperd vorm krijgen. We versterken hierbij de patiëntenvertegenwoordiging.

Naast eerstelijnszones voorzien we ook regionale zorgzones met regionale zorgplatformen. Deze stemmen we af op de ontwikkelingen op het vlak van de ziekenhuisnetwerken. Een derde, belangrijk project op korte termijn is de oprichting van een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

Intussen lopen ook meerdere projectgroepen in functie van de realisatie van de onderscheiden doelstellingen. De uitklaring van zorgcoördinatie en casemanagement wordt afgerond en de ontwikkeling van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan opgezet.

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

Actualisering woonzorgdecreet
Het woonzorgdecreet is na bijna 10 jaar aan een actualisering toe. De inkanteling van de federale bevoegdheden en nieuwe vragen en evoluties dagen ons uit om het huidige decreet te actualiseren. Het aangepaste decreet blijft in essentie een voorzieningendecreet, gericht op de organisatie van een kwaliteitsvol woonzorgaanbod maar aangepast aan de veranderende samenleving en recente evoluties binnen de woonzorg. We zien de actualisering als een noodzakelijke tussenstap naar, op termijn, een sectoroverschrijdend en ontschot 'decreet langdurige zorg en ondersteuning'. Naast het decreet worden ook alle bij dit decreet horende besluiten getoetst aan de nieuwe inzichten en afgestemd met de ontwikkelingen op vlak van het lokaal sociaal beleid, de eerstelijnszorg en de Vlaamse sociale bescherming.

Belangrijke hefboom daartoe wordt ongetwijfeld de omslag naar een persoonsvolgend financieringsmodel, zoals voorzien in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming.

We werken aan een transparant dagprijzenbeleid
De prijzencontrole in de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra en groepen van assistentiewoningen is sinds 1 juli 2014 een Vlaamse bevoegdheid. Sindsdien zetten we in op (meer) transparantie en een (meer) uniforme prijsbepaling. We schrijven boekhoudkundige richtlijnen uit en monitoren de dagprijzen in de woonzorgcentra.
De toekenning van het infrastructuurforfait voor nieuwbouw of vernieuwbouw van woonzorgcentra of centra voor kortverblijf is in volle implementatie. Dit betekent een zichtbare korting op de bewonersfactuur van vijf euro per verblijfsdag.

Protocolakkoord tussen Vlaamse regering en de koepels van de residentiële ouderenzorg
Met het oog op de realisatie van een duurzame, kwaliteitsvolle, toegankelijke en beschikbare residentiële ouderenzorg heeft de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van de representatieve koepels van de residentiële ouderenzorg op 30 maart 2018 een protocolakkoord afgesloten, dat hun wederzijdse intenties en goodwill expliciteert, zodat stappen vooruit kunnen worden gezet in de realisatie van de in de conceptnota '*Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige*

uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders'. De voortgang van de in het protocolakkoord voorgenomen acties zal worden opgevolgd.

We zorgen voor een beheersbare groei in het aanbod van woonzorgcentra afgestemd op lokale noden en onderzoek naar nieuwe, performante programmatie
We hebben de voorwaarden vastgelegd op basis waarvan we de erkennings- en omzettingskalender willen invullen voor de periode 2020-2025. Er is een groeipad voorzien voor de erkenning van wooneenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. We starten ook een omzettingsbeweging voor verleende voorafgaande vergunningen. Een initiatiefnemer die houder is van een voorafgaande vergunning voor een realisatie als centrum voor kortverblijf of als woonzorgcentrum, kan deze geheel of gedeeltelijk omschakelen naar een andere ouderenzorg- en thuiszorgvoorziening, die beter aansluit bij de actuele noden. Hiervoor reserveren we een deel van de middelen van de jaarlijks toe te kennen capaciteit voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf.

Wetenschappers ontwikkelen een nieuw instrumentarium om de behoefte aan zorg en ondersteuning bij de Vlaamse bevolking in kaart te brengen en te monitoren. Dat moet leiden tot een meer afgestemde programmatie voor de woonzorgcentra die ook rekening houdt met het aanbod in belendende sectoren (o.a. thuiszorg, VAPH). We bekijken aanvullend de mogelijkheid voor woonzorgcentra om een gespecialiseerde doelgroepwerking op te zetten, o.m. personen met jongdementie en oudere personen met een gestabiliseerde psychiatrische aandoening.

Betere financiering van de zorgzwaarte
Sinds 2016 heeft de Vlaamse Regering jaarlijks bijkomende middelen voorzien voor de uitbreiding van RVT-bedden. In 2016 en 2017 betrof het telkens 1.226 bedden, in 2018 1.850 bedden. In 2020 zal er een forse investering van 22 miljoen euro worden gedaan, dit staat voor 3.000 bijkomende RVT-erkenningen en dus, bijkomende tewerkstelling van zorgpersoneel. Daarnaast worden de noodzakelijke middelen voorzien voor de financiering van de toenemende zorgzwaarte in de niet-RVT- bedden (ROB).

Werkbaar werk
We zetten een wetenschappelijk, praktijkgericht onderzoek op naar een aangepast en geactualiseerd personeelskader voor de zorg en ondersteuning in woonzorgcentra en dit rekening houdende met de toenemende diversiteit en complexiteit van de zorg- en ondersteuningsvragen waarmee de woonzorgcentra worden geconfronteerd. Daarnaast start er in de maand november 2018 in Vlaanderen een project met een looptijd van twee jaar rond de implementatie van innovatieve arbeidsorganisatie met het oog op onder andere het realiseren van werkbaar werk binnen de woonzorgcentra.

De sectorspecifieke aspecten van het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) voor de residentiële ouderenzorg worden in samenspraak met de sociale partners uitgewerkt.

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning
Het project Vlaamse Indicatoren voor de woonzorgcentra wordt verder uitgewerkt: de registraties verwerkt en statistisch gecontroleerd, de kwaliteitsindicatoren geëvalueerd en, waar nodig, bijgestuurd. Het onderzoeksrapport omvattende de inventaris van methoden en instrumenten voor het meten van de kwaliteit van het leven van personen met cognitieve problemen die wonen in een woonzorgcentrum wordt bij middel van een gebruikersvriendelijke brochure ter beschikking gesteld van de residentiële ouderenzorg. Er wordt onderzocht of de bestaande kwaliteitsindicatoren kunnen worden uitgebreid met kwaliteitsindicatoren voor de dementiezorg.

Om het thema kwaliteit van leven voor personen met cognitieve problemen die wonen in een woonzorgcentrum efficiënt te monitoren wordt een methodiek uitgewerkt om hun mantelzorgers/familieleden beter te bereiken aan de hand van het InterRai-Qol

instrument. Tenslotte worden ook optionele indicatoren en een zelfevaluatie-instrument ontwikkeld die de palliatieve setting in een woonzorgcentrum kunnen ondersteunen.

In het najaar 2018 wordt een project cultuursensitieve zorg in de residentiële zorg opgestart omvattende een intensieve begeleiding van een drietal woonzorgcentra die hun beleid met betrekking tot het wonen, het leven en de zorg voor personen met een diverse cultuur-etnische achtergrond wensen te optimaliseren. Het project verantwoord ethisch zorgbeleid in woonzorgcentra wordt in december 2018 afgerond met de presentatie van de resultaten van het project tijdens een informatie-ochtend.

Het referentiekader kwaliteit van leven en zorg voor personen met dementie wordt in de loop van de maand oktober 2018 gepresenteerd aan het brede publiek. Een werkgroep, met expertise in de palliatieve en levenseindezorg, werkt aan een eisenkader met betrekking tot de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg (onder meer de palliatieve sedatie en de euthanasie) dat na goedkeuring van de regering oor Zorginspectie kan worden aangewend voor de ontwikkeling van een inspectieconcept voor de woonzorgcentra.

De kwaliteitsbewaking van de woonzorgcentra blijft een prioritair aandachtspunt en wordt uitdrukkelijk en scherp opgevolgd bij middel van intensief toezicht van Zorginspectie en het handhavingsbeleid uitgevoerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid met speciale aandacht voor continuïteit en kwaliteit van zorg.

We investeren om ouderen langer thuis te laten wonen
We blijven investeren in uitvoering van VIA5 in de DMW om ouderen thuis beter te kunnen begeleiden. Dat moet de diensten toelaten om beter om te gaan met steeds complexer wordende cliëntsituaties, een stijgende vraag naar sociaal werk in de thuissituatie en nieuwe opdrachten die bij de uitrol van de persoonsvolgende financiering komen kijken.

Ook de capaciteit van respijtzorg wordt uitgebreid, met groeimogelijkheden voor de diensten voor oppashulp, die voortaan ook verenigingswerkers kunnen inschakelen. In het geactualiseerd woonzorgdecreet voorzien we drie nieuwe vormen van centra voor kortverblijf. Oriënterend kortverblijf dat zich oriënteert op de doelgroep ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag en hun mantelzorgers die zich thuis in een (potentiële) crisissituatie bevinden of na een verblijf in het ziekenhuis, waar de tijd en gelegenheid ontbrak om de oudere persoon te oriënteren naar een passende zorg en ondersteuning. Een tweede type betreft een kleinschalig centrum voor kortverblijf dat respijtzorg biedt voor specifieke doelgroepen zoals personen met een levensbedreigende aandoening (mensen die lijden aan kanker of zich in een palliatieve situatie bevinden) of personen met jongdementie. Een derde type van centrum voor kortverblijf stelt zich tot doel de respijtzorg aan te reiken voor ernstig zieke kinderen en jongeren van 0 tot en met 21 jaar, die thuis verzorgd wordt en waarbij thuiszorg tijdelijk niet haalbaar is of de mantelzorg nood heeft aan een adempauze, zoals bijvoorbeeld kinderen met kanker of ernstige chronische aandoening.

We willen het concept van zorgzame wijken verder projectmatig onderzoeken. We verwachten eind 2018 de eerste resultaten uit het project Begijnenpassage. Het project heeft als doel om zorg en wonen op maat en ingebed in een zo gewoon mogelijke woonomgeving te verbinden. Intussen lopen de pilootprojecten Zorg i.s.m. Vlaamse Bouwmeester verder. Deze projecten zijn gericht op de bouw van innovatieve zorginfrastructuur in de lokale ruimtelijke context.

De verdere uitrol van de in het mantelzorgplan 2016-2020 opgenomen acties flankeert dit beleid. (Zie eerder: 1.2.4)

2.3.3. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden afgestemd op hun kerntaken

Groei gezinszorg en aanvullende thuiszorg
In 2018 realiseerden we een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg met ongeveer 2,37%. In 2019 voorzien we, rekening houdend met de demografische verwachtingen, opnieuw een groeipad. In de toekomst willen we de aanvullende thuiszorg en de gezinszorg beter op elkaar afstemmen. We werken een kader uit voor het omzetten van uren gezinszorg naar aanvullende thuiszorg en vice versa.

Inzet op flexibiliteit in de gezinszorg
Het huidige zorglandschap vraagt om een meer flexibele en met alle andere hulpverleners afgestemde inzet van gezinszorg, op alle uren van de dag. Het aantal uren zorg tijdens avond- en nachturen, in weekends en op feestdagen wordt daarom uitgebreid. Ook de gespecialiseerde inzet voor onderscheiden doelgroepen (kraamzorg, opvoedingsondersteuning, personen met een handicap, personen met psychische problemen) vereist een grotere flexibiliteit.

Eind 2017 hebben we de regelgeving aangepast zodat diensten die boven de 3,5%-norm onregelmatige prestaties presteren nog gefinancierd worden voor zover sectoraal de 3,5%-norm niet overschreden is. Het nieuwe woonzorgdecreet voorziet ook dat, afgestemd met de cliënt, de bestaande 1 op 1-relatie tussen verzorger en cliënt bij gezinszorg lokaal kan worden gewijzigd naar zorg en ondersteuning voor meerdere cliënten terzelfdertijd.

Ook voor de centra voor dagopvang wordt in een groeipad voorzien.

Voortbouwen protocollen thuiszorg
De federale overheid en alle gemeenschappen en gewesten hebben een nieuw protocol afgesloten "inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening". De afspraken uit dit protocol moeten nu nog door de federale overheid worden omgezet in wetgeving. We volgen dit van nabij op.

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

De lokale dienstencentra zijn een kernactor van de zorgzame buurt. Het dienstencentrum speelt een belangrijke rol in het versterken van de sociale cohesie en is de schakel tussen het individu, zijn netwerk en de ruimere omgeving. In het nieuwe woonzorgdecreet ligt het accent voortaan minder op het aanbieden van informatieve, vormende en recreatieve activiteiten en meer op het stimuleren van de sociale cohesie in de buurt. We hebben daarbij oog voor verscheidenheid: elk lokaal dienstencentrum past zijn dienstverlening aan de context van de buurt aan. Het lokaal sociaal beleidsplan dat de meerjarenplanning van het lokaal bestuur mee vorm geeft, is richtinggevend. Het lokaal dienstencentrum draagt bij tot de uitvoering ervan. In maart 2019 organiseren we een studiedag rond zorgzame buurten om lokale initiatiefnemers te inspireren om de buurtgerichte werking in de praktijk te brengen.

Het lokaal dienstencentrum krijgt daarnaast een belangrijke rol in het voorkomen van (toenemende) zorgafhankelijkheid door het bevorderen en ondersteunen van zelfregie, participatief werken, empowerment, ontmoeting en sociaal contact. Er zijn middelen vrijgemaakt om 12 bijkomende dienstencentra te subsidiëren.

2.3.5. Vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg
Door de zesde staatshervorming heeft Vlaanderen meer bevoegdheden gekregen op het vlak van geestelijke gezondheid. Dat en de stijgende zorgvraag waren de aanleiding om een Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019 op te stellen. De globale doelstelling is een versterking van de geestelijke gezondheid door een combinatie van

kwaliteitsvol preventief beleid (of geestelijke gezondheidsbevordering) en een duurzame, flexibele en vraag gestuurde zorg. Waarbij zorg niet alleen zorg en ondersteuning betekent maar ook revalidatie.

Het is de expliciete bedoeling om het actieplan op korte termijn te laten uitmonden in een nieuw decreet geestelijke gezondheid. Het Steunpunt WVG heeft in dit proces de nodige wetenschappelijke onderbouwing geleverd en een parcours uitgezet om de input van de vele stakeholders te verzamelen en te verwerken. Het voorontwerp van decreet is principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 7 september 2018. Het decreet hervormt het geestelijke gezondheidsaanbod in zorgniveaus en netwerken (op organisatorisch vlak) en in functies (op inhoudelijk vlak) en biedt een structureel kader voor het verder uitbouwen van ervaringsdeskundigheid in de zorg en het ondersteunen van het aanbod met behulp van partnerorganisaties. In dit verband fuseren we alvast de bestaande ondersteuningsstructuren binnen één organisatie. (Zie verder: 6.1.2) De-stigmatisering en contextgericht werken wordt verder een kernopdracht voor alle organisaties in de GGZ.

In Vlaanderen zijn al netwerken GGZ voor volwassenen en voor kinderen en jongeren actief. Het beleid van deze netwerken is vastgelegd in twee gidsen, 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' en 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken'. Momenteel zijn de netwerken voor volwassenen aan de slag met de uitbouw van mobiele equipes en een gezamenlijke visie over de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen.
50% van de psychische problemen van volwassenen ontstaat voor het 14de levensjaar, 75% voor hun 25ste levensjaar. Het bevorderen van de geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren staat dan ook centraal in het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid. Het taboe over geestelijke gezondheid moet verder worden aangepakt door o.a. een vervolg te geven aan de succesvolle campagne 'Leef zonder filter'. Er wordt verder ingezet op het promoten van preventieve initiatieven voor geestelijke gezondheid, zoals bv. de ontwikkeling van een serious game.

Het programma 'vroegdetectie en -interventie naar kinderen, jongeren en jongvolwassenen' (0 tot 23 jaar) die de eerste tekenen vertonen van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek zal in 2019 over Vlaanderen uitgerold worden. In het kader van '1 gezin = 1 plan" zullen aansluitend meer dan twintig eerstelijnspsychologen voor kinderen en jongeren aan de slag gaan.

In Vlaanderen zullen ziekenhuizen – door reconversie binnen het federale budget – meer dan 140 bijkomende plaatsen creëren in de kinderpsychiatrische daghospitalisatie. Deze uitbreiding betekent een belangrijke toename van de capaciteit in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aan kinderen en jongeren.

De noodzakelijke infrastructuurwerken voor de realisatie van de voorziene daghospitalisatie worden vanuit het VIPA voorzien. Deze VIPA-investering maakt deel uit van een grootschalig bijkomend budget voor de renovatie van de infrastructuur en de gebouwen van de Vlaamse residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie (400-tal plaatsen). Er zijn tevens middelen voorzien voor infrastructuuraanpassingen om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen door bv. de inrichting van prikkelarme ruimtes, zowel in de kinder- en jeugdpsychiatrie als in de brede jeugdhulp.

We verankeren ook het aanbod van de geestelijke gezondheid in de eerste lijn. Zo zal de geestelijke gezondheidszorg in de Zorgraden van de eerstelijnszones zetelen en de geestelijke gezondheidszorg in de Regionale Zorgplatformen.

Met de 'Projectoproep inzake het ontwikkelen van een intersectoraal aanbod van zorg en ondersteuning voor (jong)volwassenen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische en/of gedragsstoornissen' willen we de samenwerking tussen een

voorziening binnen het VAPH en een GGZ-voorziening verkennen. Doel is de ontwikkeling van een kwalitatief, residentieel zorg- en ondersteuningsaanbod afgestemd op de specifieke noden van (jong-)volwassenen met een gecombineerde problematiek van verstandelijke handicap en chronische gedrags-, emotionele en psychiatrische problemen. Drie projecten gingen aan de slag. Op basis van die ervaringen willen we pistes voor een structurele cofinanciering ontsluiten binnen de nieuwe context van persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. Daarbij houden we de eigenheid van de initiatieven dubbeldiagnose en hun doelgroep in het vizier. Niet alle cliënten met dubbeldiagnose die gebruik maken van deze initiatieven, beschikken immers over een PVB. Tot slot zijn we een bevraging gestart bij alle psychiatrische ziekenhuizen om beter zicht te krijgen op de doelgroep van meerderjarige personen met een beperking die gedurende lange tijd in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

We bouwen voort op bestaande goede praktijken, zoals de zes "Proeftuinen woonzorg voor mensen met een langdurige psychiatrische problematiek". In 2017 evalueerden we het eerste werkingsjaar van de proeftuinen. Hoewel het moeilijk is om algemene conclusies te trekken uit de zes zeer diverse proeftuinen, werden deze globaal positief geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie verlengden we de subsidiëring van een aantal projecten.

De positieve ervaringen van de proeftuinen waren ook inspirerend voor een oproep naar de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen tot realisatie van specifieke woonvormen en woonondersteuning en het uittesten van bepaalde methodieken in Vlaanderen en Brussel.
In het eerste geval willen we een specifiek GGZ-woonaanbod voor jongvolwassenen realiseren. De projecten dienen uitgewerkt te worden in nauwe samenwerking met de organisaties binnen de jeugdhulp die eveneens een woonaanbod hebben voor jongvolwassenen. We hebben vijf projecten geselecteerd die lopen tot en met 31 december 2019.
De oproep "Aanklampende zorg voor zorgmijdende personen met psychische problemen die sociaal huren" wil de sector geestelijke gezondheidszorg aansporen, in samenwerking met andere sectoren, outreachend te werken naar mensen met psychische problemen die sociaal huren en waar een uithuiszetting dreigt. Sociale woonactoren detecteren huurders met vermoedelijke psychische problemen en leiden deze toe naar een multidisciplinair team dat deze mensen screent en indien nodig passend doorverwijst. We hebben zes projecten geselecteerd die lopen tot en met 31 december 2020.

We implementeren de kindreflex (kindcheck) in Vlaanderen en starten hierbij in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. We onderzoeken de mogelijke verdere implementatie in andere sectoren.

2.3.6. Verslavingszorg
We integreren verslavingszorg in het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid en verankeren dit in het nieuwe decreet geestelijke gezondheid. De uitvoering van de acties uit de conceptnota verslavingszorg zal vanaf 2019 binnen de contouren van dit decreet verlopen.

In uitvoering van het strategisch plan betreffende hulp- en dienstverlening aan gedetineerden hebben we in het voorjaar 2017 de TANDEM-werking opgericht. TANDEM is een model van aanmelding en toeleiding van gedetineerden naar de gepaste hulpverlening na hun detentie, inclusief verslavingszorg. In dit model zijn de partners uit de geestelijke gezondheidszorg nauw betrokken en mee verantwoordelijk om gepaste hulpverlening voor ex-gedetineerden te realiseren. We zetten dit model verder in 2018 en 2019.

Vanaf 1/1/2019 neemt Vlaanderen de operationele taken met betrekking tot de verslavingszorgcentra met een revalidatieconventie over van het RIZIV. Vanaf dan

worden de projecten die vroeger gefinancierd werden door het federale Verslavingsfonds, geïntegreerd in de structurele werking en financiering van de betreffende organisaties.
We financieren de opstart van een residentieel centrum voor mensen met een verstandelijke beperking en een verslavingsproblematiek.

Voor de doelgroep van injecterende druggebruiker gaan we vanaf 1 januari 2019 naar één beheersovereenkomst die het Vlaamse grondgebied dekt, met een samenwerkingsverband van alle actoren die tot nu toe spuitenruil hebben waargemaakt op het terrein. Dat moet leiden naar een betere afstemming, efficiënter gebruik van de middelen en een betere regionale spreiding. In de nieuwe overeenkomst worden ook een aantal activiteiten rond Hepatitis C opgenomen, naar dezelfde doelgroep, die in het verleden hun nut hebben bewezen in projecten.

We willen de onlinehulp binnen de verslavingszorg versterken en een structureel kader voor de financiering ervan uitwerken. In 2018 werd de projectfinanciering voor cannabishulp.be, alcoholhulp.be, gokhulp.be en drughulp.be gebundeld met de projectfinanciering voor depressiehulp.be. In 2019 en 2020 willen we een langetermijnvisie concretiseren waarbij online methodieken een structurele plaats krijgen in de werking van geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen. Dat moet ruimte creëren om nieuwe initiatieven rond online hulp te ontwikkelen.

2.3.7. Ziekenhuizen

Algemene ziekenhuizen
We zetten verder in op de hervorming van het Vlaamse ziekenhuislandschap. De federale overheid is de wetgevende basis voor locoregionale ziekenhuisnetwerken aan het afronden. Hierop aansluitend zullen we, met de federale overheid afgestemd, complementair de normen en de procedure opstellen voor de erkenning van deze nieuwe samenwerkingsverbanden. De nadruk ligt op een verbetering van kwaliteit en samenwerking inzake locoregionale basis-specialistische zorgopdrachten, met meer ondersteuning voor de eerstelijn.

We werken aan een regelgevend kader voor zorgstrategische planning met regionale, thematische en individuele accenten. Dit instrument moet klinische netwerkvorming en samenwerking stimuleren. De nieuwe zorgstrategische planning behelst nog steeds de investeringen in infrastructuur, maar wordt ook verbreed. Ook planningsvergunningen en erkenningen worden gekoppeld aan een goedgekeurd zorgstrategisch plan. De KULeuven en Deloitte hebben toolboxen voor de regionale zorgstrategische planning voor individuele ziekenhuizen en de regionale netwerken ontwikkeld, evenals een afwegingskader voor de Vlaamse administratie. Binnen de raamovereenkomst verandermanagement is een opdracht toegewezen voor de implementatie van de nieuwe zorgstrategische planning voor de ziekenhuisnetwerken. In het najaar van 2018 zal gestart worden met de begeleiding van de weerhouden kandidaat ziekenhuisnetwerken die aangaven het instrument van zorgstrategische planning te willen uittesten. Deze begeleidingsopdracht loopt tot oktober 2019. De regionale zorgstrategische planning zal parallel juridisch verankerd worden.

Netwerking en regionale zorgstrategische planning zijn ingrijpende organisatorische evoluties, die nog versterkt worden door wat disruptief op ons afkomt op het vlak van technologie, innovatie, digitalisering, economische ontwikkelingen,… Er is dan ook nood aan een concept dat het 'ziekenhuis van de toekomst' beschrijft. De daarvoor uitgeschreven overheidsopdracht loopt tot eind 2018 en moet resulteren in een rapport dat richtinggevend is voor de te maken beleidskeuzes voor de komende 10 à 12 jaar maar die ook toelaten de trends door te trekken tot 2050.

Om mensen met zeldzame ziekten zo optimaal mogelijk te begeleiden en behandelen hebben we één Vlaams netwerk voor zeldzame ziekten opgericht waarin de algemene

ziekenhuizen, andere zorgverstrekkers en patiënten(organisaties) een plaats hebben gekregen.

De federale overheid werkt aan een programmatie voor het zorgprogramma beroertezorg. Na de opheffing van het moratorium in dat verband kunnen we het basiszorgprogramma en het gespecialiseerd zorgprogramma beroertezorg gaan vergunnen en erkennen. De campagne 'herken een beroerte' blijven we in ieder geval verderzetten.

We evalueren samen met de federale overheid het protocolakkoord medische beeldvorming en overleggen over bijkomende programmatieruimte voor NMR (Nucleaire Magnetische Resonantie) zodat elk ziekenhuis in Vlaanderen over deze technologie kan beschikken.

2.3.8. Zorgberoepen

Verschillende evoluties maken de arbeidsmarkt zorg en welzijn problematisch, waardoor het aantal openstaande vacatures sterk stijgen, ondanks de gerealiseerde verhoogde instroom van de afgelopen jaren : een groeiende economie met een dalend aantal niet werkende werkzoekenden, de continue groei van de sector door de vergrijzing en de toenemende nood aan zorg enerzijds, en door de toename van de groep zorgvragers met een chronische pathologie anderzijds en de vergrijzing van het personeel in de sector.
Om de noodzakelijke kwalitatieve zorg te kunnen blijven bieden aan alle zorgvragers in de toekomst, zullen maatregelen nodig zijn op diverse beleidsdomeinen. Het actieplan 'Werk maken van werk in zorg en welzijn 3.0" is in volle uitvoering maar gezien de blijvende nood aan zorgverleners is een opvolger noodzakelijk, het Actieplan 4.0. We zullen dit actieplan in overleg met de bevoegde ministers opmaken en uitrollen. Daarin moeten we in elk geval mensen die aan het werk zijn in een andere sector maar aangeven de overstap willen maken naar zorg of welzijn, ondersteunen bij hun carrièreswitch, o.a. door de uitwerking van een omscholingsproject. Andere aandachtspunten zijn het aanboren van activerende arbeidsmigratie, het vermijden van onvrijwillige deeltijdse arbeid, het bevorderen van functie- en taakdifferentiatie en het stimuleren van de instroom bij verzorgenden en zorgkundigen. We onderzoeken middels een project de voordelen van innovatieve arbeidsorganisatie op de werkdruk van het personeel. Om dit te bewerkstelligen intensifiëren we de opdracht van de zorgambassadeur.

Naast de zoektocht naar talent in/voor de zorg, maken we ook werk van het erkennen en het plannen van het aanbod van zorgberoepen. Alle federale procedurebesluiten zijn intussen omgezet in Vlaamse regelgeving. Wij werken aan een actualisatie en een procedure voor de behandeling van aanvragen in het kader van internationale mobiliteit.
Een van onze doelstellingen bij de erkenning van zorgberoepen, is een verlaging van de administratieve lasten voor de burger. Sinds de afstudeerperiode juni/juli 2018 leveren we aan pas afgestudeerde paramedici en kinesitherapeuten erkenningen af op basis van de gegevens uit de "Leer- en ervaringsbewijzen Databank" van Onderwijs. Die afgestudeerden die rechtstreeks in aanmerking komen voor een erkenning, ontvingen hun erkenningsbesluit zonder een aanvraag te doen. Ondertussen zijn wij drie maanden bezig en hebben wij ca. 2000 erkenningen afgeleverd. De administratieve last ten aanzien van de burger is hierdoor volledig weggevallen. Wij zetten deze samenwerking verder op punt en promoten het gebruik van het e-loket.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België heeft haar advies over de verhoging van de kwaliteit van de stages en de versterking van de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen in de geneeskunde en de tandheelkunde gefinaliseerd. Een werkgroep zal de opmaak van een regelgevend kader voor de effectieve bepaling van

subquota voor artsen-specialisten en huisartsen en voor tandartsen en tandarts-specialisten begeleiden. Het algemeen regelgevend kader zal nog deze legislatuur worden goedgekeurd. Ook de toelatingsproef "arts – tandarts" is vernieuwd. Een aparte vergelijkende selectieproef voor respectievelijk arts en tandarts werd aan de start van het voorbije academiejaar ingevoerd.

Tot slot volgen we de wijzigingen aan de (federale) wetgeving KB 78 m.b.t. de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, nauwgezet op om tijdig daaromtrent onze bemerkingen en adviezen te kunnen formuleren.

2.3.9. Impulseo
Met het impulsfonds willen we huisartsen stimuleren om zich te vestigen in zogenaamde 'huisartsarme' gemeenten. De thans geselecteerde prioritaire zones gelden van 1 juni 2018 tot en met 31 december 2019. Het Participatiefonds Vlaanderen neemt de praktische en administratieve uitvoering van het Impulsfonds op zich.

Tegelijkertijd gaan we aan de slag met de aanbevelingen uit een studie, uitgevoerd in 2016 door de universiteit van Gent en Leuven, over de werking van het Impulsfonds. De aanbevelingen situeren zich op het vlak van de waardering van huisartsen en de erkenning van hun noden, ondersteuning van praktijkvoering via (tele)secretariaat en multidisciplinaire samenwerking binnen praktijken. Een werkgroep zal in een conceptnota aangeven hoe de doelstellingen van het Impulsfonds kunnen bereikt worden, rekening houdend met deze aanbevelingen. De nota moet ook nieuwe criteria voor de prioritaire zones ontwikkelen en maatregelen voorstellen om samenwerkingsverbanden te ondersteunen.

2.3.10. Niet-dringend liggend ziekenvervoer
Op vraag van de stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, hebben we met het decreet van 18 mei 2018 een vergunningsplicht ingevoerd. Momenteel werken we aan het uitvoeringsbesluit dat de minimale kwaliteitseisen en de procedure tot het bekomen van een vergunning concretiseert. We plannen hierover in het najaar van 2018 een toelichtingsronde voor de sector.

In overleg met de federale overheid en de andere Gemeenschappen en Gewesten, hebben we de opleidingsvereisten en de daaraan gekoppelde toegelaten handelingen voor de ambulanciers vastgelegd. De federale overheid zal de modaliteiten voor het beoefenen van dit paramedisch beroep vastleggen in een uitvoeringsbesluit. Hierdoor komt er eindelijk een wettelijk statuut en een einde aan de rechtsonzekerheid voor deze beroepsgroep. Vlaanderen zal de opleiding faciliteren.

Begin 2018 lieten we de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer onderzoeken. De resultaten zijn nu beschikbaar. De ziekenvervoerders en de mutualiteiten moeten op basis hiervan op kortere termijn met kennis van zaken onderhandelen over een correcte prijszetting. Waar nodig zullen we deze gesprekken faciliteren. We gaan ook de mogelijkheden na om een centrale dispatching voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer in te zetten. Zo'n dispatching zou kunnen leiden tot een betere benutting van de beschikbare middelen en de kostprijs drukken.

2.3.11. Geïntegreerd gestroomlijnd revalidatiebeleid
Door de 6e staatshervorming behoort de revalidatie voor de langdurige zorg tot de Vlaamse bevoegdheid. We willen deze bevoegdheid stroomlijnen met de andere bevoegdheden zoals geestelijke gezondheid, jeugdzorg, het beleid voor personen met een handicap. Het overnamedecreet van 6/7/2018 garandeert de continuïteit, de financiering en bevat reeds enkele VSB elementen. Het inhoudelijk beleid betreffende revalidatie wordt verder uitgebouwd: een visienota is in wording en zal resulteren in een conceptnota revalidatie in het voorjaar van 2019.

We versterken alvast de ambulante capaciteit voor personen met een verslavingsproblematiek en bevorderen we de psychosociale revalidatie van volwassenen.

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

2.4.1. Jaarverslag jeugdhulp verhoogt intersectoraal inzicht
Het meest recente jaarverslag jeugdhulp was dat over het werkjaar 2017 en het derde dat intersectoraal vorm krijgt. Uit de veelheid van de daarin opgenomen cijfers en overzichten, distilleren we enkele beleidsmatig relevante vaststellingen.
Kinderen, jongeren en hun gezinnen maken steeds meer gebruik van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Het bereik steeg in 2017 opnieuw met 3%, het jaar daarvoor was dit ook al 8 %. In 2017 steeg het aantal pleegjongeren en pleeggasten tot 7.568, opnieuw een stijging met 8 %. Sinds 2014 telt pleegzorg een stijging met 25 %. Het beleid zet hier ook heel sterk op in: pleegzorg is de eerste optie bij uithuisplaatsing bij jonge kinderen.
Het meest opvallend is de stijging van het aantal jongvolwassenen in de jeugdhulp, de voorbije twee jaar nam deze groep toe met 20%.

Het jaarverslag leert dat intersectoraal registreren en benchmarken bijdraagt tot het steeds verder geïntegreerd inkleuren van de jeugdhulp. Maar het blijft een work in progress. Die trend willen we fundamenteel versterken door Kind en Gezin en Jongerenwelzijn te fuseren. Omdat daarbij ook de VAPH-jeugdhulp betrokken is, krijgen we een krachtig instrument om integrale jeugdhulp nog meer afgestemd en gecoördineerd waar te maken.

Tot dat laatste zal zeker ook de evaluatie van het decreet integrale jeugdhulp elementen aanreiken. Deze evaluatie, die in het decreet zelf is voorzien, besteden we uit aan het wetenschappelijk Steunpunt WVG en starten we dit najaar op. Ook de resultaten van een recent afgerond voorbereidend onderzoek naar het ontwikkelen van een concept voor de realisatie van een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp onderstreept het belang van die intersectoraliteit. De onderzoekers adviseren immers, gezien de grote variatie in registratiesystemen in de jeugdhulp, dat het raadzaam is om het longitudinale onderzoek te laten voorafgaan door een pilootfase waarin de registratiegegevens van de betrokken sectoren in een vroeg stadium gekoppeld worden.

Concreet voor wat betreft het jaarverslag jeugdhulp starten we - dit ook met medewerking van het Steunpunt WVG - een traject op naar een meer leesbaar jaarverslag. We zullen naar een volgende rapportage de kerngegevens en de belangrijkste tendensen meer verfijnd aflijnen om zo tot een duidelijk en overzichtelijke kijk op de brede jeugdhulp te komen. De belangrijkste inzichten inzake intersectorale registratie geven we ook al een plaats op het congres dat we in de lente van 2019 organiseren.

2.4.2 Continueren van speerpunten
De vaststellingen uit het jaarverslag sterken ons ook in de overtuiging dat het belangrijk is verder uitvoering te geven aan de vier grote jeugdhulpwerven die we vorig jaar hebben geïnitieerd. We gaan er in wat volgt dan ook kort op in.

Eén gezin-één plan; versterking rechtstreeks toegankelijke hulp
Op 20 juli 2017 werd de oproep 'Meer capaciteit en samenwerking in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp' verstuurd. De oproep wil daartoe komen door in Vlaanderen 15 regionaal afgebakende samenwerkingsverbanden elk tot 1 miljoen euro uitbreidingsmiddelen te verschaffen voor de versterking van het rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod. Voorwaarden zijn o.a. dat alle deelnemende organisaties (van de brede instap tot aanbieders van de meer probleemgebonden rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp) werkafspraken maken die een opvolging binnen de maand

garandeert, dat er één plan per gezin wordt opgemaakt, er een eerstelijnspsychologische functie wordt aangeboden en dat er 1 aanspreekpunt is voor gezinnen die op het netwerkaanbod een beroep doen.
We geven daarbij ook het aanbod van de Overkophuizen een plaats, dit doen we door zo maximaal de koppeling aan de samenwerkingsverbanden te realiseren en te ondersteunen via investeringsubsidies voor infrastructuur. In september 2018 starten de eerste 12 samenwerkingsverbanden, vanaf het voorjaar 2019 zullen alle 15 samenwerkingsverbanden operationeel zijn. De omslag naar een snellere, preventieve en meer samenhangende jeugdhulp is hiermee onherroepelijk ingezet. Met deze investering moeten we in staat zijn om minstens 3.000 extra gezinnen, kinderen en jongeren te begeleiden.

Aandacht voor de noden van jonge kinderen
In het voorjaar van 2018 werd de omzendbrief "Zorggarantie bij uithuisplaatsing van jonge kinderen in Vlaanderen" verspreid. We creëerden een kader dat in alle situaties van uithuisgeplaatste jonge kinderen toegepast moet worden en dus zorggarantie realiseert. Dat plan wordt in heel Vlaanderen van kracht. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt een specifiek initiatief genomen, gezien de specifieke situatie en noden. We streven ook daar naar een zorggarantie in situaties van verregaande verontrusting bij jonge kinderen die omwille van die situatie niet (langer) in hun gezin kunnen verblijven. Een snelle oplossing én continuïteit staan daarbij tegelijkertijd voorop. We stemmen hierbij ook af met de ziekenhuizen en maken ook gebruik van de mogelijkheden tot flexibele kinderopvang. Om deze zorggarantie te realiseren, bouwen we voort op de reguliere opdrachten van heel wat actoren. Bijkomend investeren we recurrent drie miljoen euro aan middelen die flexibel en op maat van de individuele situaties ingezet kunnen worden. In deze vernieuwende aanpak gaat aandacht naar de uitbouw van innovatieve werkingen waarbij kinderen opgevangen kunnen worden in een kleinschalige familiale setting met een professionele begeleiding, we verwijzen hierbij naar de formule van de gezinshuizen die we ook in Vlaanderen willen verkennen naar werkzaamheid.

Jongvolwassenen alert begeleiden
We zetten de uitvoering van het actieplan jongvolwassenen onverminderd verder. We monitoren in een intersectoraal perspectief de recente uitbreiding van de kleine wooneenheden, vanuit de doelgroep, het aanbod en financieel-technische implicaties met het oog op een verankering in de reguliere regelgeving. Daarnaast ontsluiten we, in samenwerking met de cliëntorganisaties en de koepelorganisaties, goede praktijken inzake de begeleiding van jongeren op de grens van de jeugdhulp en de volwassenhulpverlening. De CAW werkten in dit kader in 2018 aan een voorstel van intersectorale module, die werd besproken op de verschillende Intersectorale Regionale Overleggen Jeugdhulp (IROJ). We onderzoeken hoe we deze module verder kunnen implementeren. Een aangepast leefklimaat in de residenties, kwaliteitsvolle nazorg en een kracht- en contextgerichte benadering op alle levensdomeinen zijn hierbij essentieel. Als coördinator van het Europese project 'A way home' verrijken we deze initiatieven vanuit een internationaal perspectief. We zorgen ervoor dat de opgestarte praktijk van het organiseren van rondetafels bij jongeren met complexe problematieken als vaste praktijk uitgerold wordt. En we verruimen de mogelijkheden voor voortgezette hulpverlening tot de leeftijd van 25, in het bijzonder voor de modules verblijf en contextbegeleiding.

Een nieuw kader voor jeugddelinquentie
We werken verder aan de opmaak van het regelgevend kader voor minderjarigen die een jeugddelict plegen of hiervan verdacht worden. Het ontwerpdecreet werd reeds definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering en zal in het najaar behandeld worden door het Vlaams Parlement. Ondertussen wordt ook het uitvoeringsbesluit bij het ontwerpdecreet voorbereid waardoor een inwerkingtreding in 2019 mogelijk wordt. Gezien Vlaanderen de keuze heeft gemaakt om haar eigen beleidsvisie op jeugddelinquentie uit te werken, met eigen accenten, uitgangs- en aandachtspunten en reactiemogelijkheden, en deze een

impact heeft op de werking van verschillende actoren of de processen die zij op vandaag hanteren, is een gedegen informatieverstrekking en kennisoverdracht onontbeerlijk. Er wordt dan ook sterk ingezet op de implementatie van dit nieuw regelgevend kader en op een goed afgestemde aanpak in nauwe samenwerking met de verschillende actoren en partners. Belangrijk is dat we voor een zorgzame transitie gaan, waarbij we ook systematisch voorzien in de nodige randvoorwaarden om stappen te zetten in de uitvoering van de vernieuwde aanpak. Zo is het heel belangrijk dat we ook de gefaseerde invoering van het pallet aan maatregelen stelselmatig voorzien in de nodige infrastructuur en exploitatie voor flankerend aanbod in onze private voorzieningen binnen de jeugdhulp.

Gesloten opvang
De gemeenschapsinstellingen maken een grote transfer door waarbij we de nieuwe opdrachten uit het ontwerpdecreet betreffende het jeugddelinquentierecht een duidelijk kader geven. We werken aan de finalisering van een behandelingskader met forensische én welzijnsbevorderende basis. Dit wordt omgezet in duidelijke trajecten binnen geslotenheid die starten met een sterke diagnostiek en verkenning van de problematiek mét de jongere en zijn netwerk. Het vergroten van vaardigheden en competenties bij jongeren én het inoefenen hiervan binnen én buiten de instelling vormen de leidraad in elk traject. Binnen elke campus werken we aan een veilig leef-, leer- en werkklimaat voor jongeren en personeel waarbij de positieve ontwikkelingsmogelijkheden van de jongeren centraal staan. We volgen ook de aanbevelingen van de maandcommissarissen en Zorginspectie nauwgezet op in een gefaseerd verbeterplan voor onze gemeenschapsinstellingen. Zo voorzien we in de volgende jaren structurele verbouwings- en verbeteringswerken waarbij cellen zullen worden omgebouwd tot afzonderingskamers met een huiselijker inrichting en een minder beperkend regime. Op pedagogisch vlak zetten we in op het waarborgen van een positief leefklimaat, onder meer via regelmatige tevredenheidsmetingen bij jongeren, ouders en personeel, een evenwichtig en doordacht sanctiebeleid en het versterken van de autonomie en participatiemogelijkheden van jongeren en hun ouders. Bij de uitbouw van het pedagogisch beleid streven we naar een coherent beleid over de verscheidene campussen heen.

2.4.3. Actieplan 2.0.
Uiteraard krijgt ook de uitvoering van het Actieplan Jeugdhulp 2.0 verder vorm. We vermelden in dat verband, uit de grote veelheid van acties, een aantal cruciale elementen.

Crisishulp
Het Rekenhof deed aanbevelingen voor de crisisjeugdhulp op 3 actielijnen: registratie van crisisjeugdhulp, werking van de crisismeldpunten en de versterking van het crisisaanbod. De basis voor registratie is gelegd door de verankering in INSISTO. Voor de meldpunten opteren we voor een verderzetting van de initieel tijdelijke versterking met 9 VTE. Dit om de verhoogde instroom te kunnen verwerken en om kwalitatief te kunnen blijven inzetten op vraagverheldering en regie van een crisis.
Voor het aanbod crisishulp maken we werk van een intersectorale regionale programmatienorm. In elk geval versterken we al de crisisbegeleiding (70 begeleidingen) en het crisisverblijf (20 plaatsen). Elke crisis dient immers gepaard te gaan met een kwalitatieve begeleiding (met of zonder verblijf) en daar willen we verder op inzetten.

Complexe dossiers en naar een nieuwe invulling van residentieel verblijf in de jeugdhulp
De voorzieningen ervaren toenemende druk op hun verblijfsaanbod. Het doelpubliek is dermate veranderd en complexer geworden dat het nodig is om de invulling van verblijf en de leefgroepwerking te herdenken. In dat verband willen we de aanbevelingen van het onderzoek 'Back to basics' breed ingang laten vinden in de jeugdhulp. Daarnaast is het omgaan met agressie vanuit een pedagogisch kader een belangrijke uitdaging.

Het bieden van zorg op maat en een continu traject voor kinderen, jongeren en hun context blijft in elk geval het uitgangspunt, ook voor complexe hulpvragen. We

stimuleren een meer intersectoraal aanbod zodat samenwerking over de sectoren heen nog meer gefaciliteerd wordt. We bouwen daarvoor een intersectoraal financieringskader voor verblijf in de jeugdhulp en een regionale intersectorale programmatienorm uit. Een gedeeld financieringskader vertrekt van duidelijk geformuleerde verwachtingen over wat een voorziening waar minderjarigen verblijven, moet aanbieden, rekening houdende met de kenmerken van de gedifferentieerde doelgroep binnen verblijf en de verschillende zorgzwaartes.
We moeten dus evolueren naar nieuwe vormen van residentieel verblijf in de jeugdhulp, waarbij we de concepten van leefgroepgrootte, differentiatie en samenwerking met bijv. de geestelijke gezondheidszorg, sterker expliciteren en ook vertalen in infrastructuurinvesteringen.
We continueren de betrokkenheid van de kinder- en jeugdpsychiatrie als volwaardige partner en implementeren hun outreachend optreden in de jeugdhulp gebiedsdekkend.
We willen, aansluitend bij recent onderzoek naar de specifieke kenmerken van de meest complexe dossiers, zicht krijgen op hoe een intersectorale en versterkte diagnostiek kan bijdragen tot meer effectieve en continue hulpverlening. We doen dat tijdens een congres daarover dat we in de lente van volgend jaar plannen. Daarbij hebben we ook aandacht voor de positie van de residentiële opvang. De aanbevelingen van de werkgroep verblijf en een wetenschappelijke analyse van hulpverleningstrajecten in de jeugdhulp die vastlopen zullen hierbij richting gevend zijn.

Krachtgericht werken en positieve heroriëntering
Naast de duidelijke opdracht die we aan SAM, Steunpunt voor mens en samenleving, geven om de sectoren te ondersteunen bij het implementeren van krachtgerichte methodieken via acties ten aanzien praktijkwerkers en via de ontsluiting van bestaande initiatieven op kennisplein.be, monitoren we de impact en de resultaten van specifieke beleidsinitiatieven, zoals de uitrol van positieve heroriëntering, van eigenkrachtconferenties en de recente structurele uitbreiding van burgerinitiatieven.
We hebben hierbij bijzondere aandacht voor de hierboven beschreven netwerken rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, waar een krachtgerichte benadering een van de uitgangspunten is.

Pleegzorg
Na de evaluatie van de pleegzorgregelgeving en de decreetswijziging die hieruit voortvloeide, wijzigen we het uitvoeringsbesluit om de pleegzorg in Vlaanderen en Brussel verder te optimaliseren. Op basis van de audit die over de werking van de diensten voor pleegzorg werd uitgevoerd, nemen we verder gerichte maatregelen ten aanzien van de diensten. We zetten hierbij samenwerking centraal. Enerzijds verwachten we een betere samenwerking tussen de diensten voor pleegzorg voor het gezamenlijk uitwerken van instrumenten en procedures (selectie en vorming van pleeggezinnen), voor behandelingspleegzorg ook en voor de pleegzorg voor personen met een handicap. Anderzijds stimuleren we ook een betere samenwerking met andere hulpaanbieders, in het bijzonder voor de realisatie van de zorggarantie voor jonge kinderen.
De snelle en aanhoudende groei van het aantal pleegzorgsituaties stelt de diensten voor pleegzorg voor bijzondere uitdagingen. We verkennen de mogelijkheid om het gesubsidieerde personeelsaantal van de diensten twee keer per jaar aan te passen zodat de diensten over voldoende middelen beschikken om hun opdracht kwaliteitsvol en duurzaam uit te voeren.

Rechten en participatie
Het waarborgen van hun rechten, blijft een grote vraag van cliënten in de jeugdhulp. Dat begint uiteraard bij het informeren over en sensibiliseren rond die rechten. We investeren daarin permanent. In deze context herwerken en actualiseren we de werkmappen voor voorzieningen en de brochures voor cliënten.

We zetten ook verder in op de bekendmaking van het recht op bijstand door een vertrouwenspersoon. We continueren het project met LUS vzw dat werken met een pool van vertrouwenspersonen mogelijk maakt. In het decreet integrale jeugdhulp schreven we bovendien een recht op een vertrouwenspersoon voor ouders in.

Samen met de stijgende aandacht voor jongvolwassenen, meerderjarigen dus, in de jeugdhulp, rijst de vraag hoe het zit met hun rechten. Afgelopen jaar hebben we onderzocht wat juridisch mogelijk en wenselijk is om hun rechten decretaal te verankeren. Als meerderjarigen staan zij immers in een fundamenteel andere (rechts)positie dan minderjarigen. We bereiden dan ook een formalisering op maat van hun situatie voor.

De inspecties op de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen in de kinderpsychiatrie en jeugdhulp vormden, refererend aan de ter zake vastgelegde rechten, de aanleiding voor de opstart van een intersectorale administratieve werkgroep over dit thema. Deze werkgroep wil, in overleg met het werkveld, de aanzet geven tot een intersectoraal actieplan vrijheid beperkende maatregelen.

De beleidsparticipatie op het vlak van de jeugdhulp blijft verzekerd via de cliëntvertegenwoordiging in het Raadgevend Comité Jeugdhulp en in de IROJ's.

De erkenning en subsidiëring van de cliëntorganisaties jeugdhulp wordt voortaan bij decreet geregeld. Dit zorgt voor een stevige verankering van hun positie en dat maakt ook de uitbouw van een visie en werking op langere termijn mogelijk. Daarbij realiseren de 2 bestaande cliëntorganisaties, vzw Cachet en vzw Oudersparticipatie Jeugdhulp Vlaanderen, verder de opdracht om respectievelijk kinderen, jongeren en ouders te verenigen, hun ervaringskennis te verzamelen en hierover te rapporteren zodat de jeugdhulp meer kan aansluiten bij de noden van cliënten.

Meer nog dan voorheen zullen deze organisaties werken in een intersectoraal perspectief. Zo krijgen ze de bijkomende opdracht om de ondersteuning van de participatie van minderjarigen/jongvolwassenen met een handicap respectievelijk hun ouders, in onderlinge samenwerking met de gebruikersorganisaties, te verkennen.

Ook het cliëntenforum in de jeugdhulp kan tegen eind dit jaar vorm krijgen in een stevig, want decretaal, kader dat het parlement heeft uitgetekend. Het cliëntenforum is een van de overheid onafhankelijk platform van partners die de belangen van cliënten in de jeugdhulp behartigen. De cliëntorganisaties nemen het initiatief tot en werken mee aan de ontwikkeling van het onafhankelijk cliëntenforum.

De stuurgroep cliëntenrechten, recent opnieuw samengesteld als gemandateerde vergadering van cliëntvertegenwoordigers, koepels, steunpunten en administraties, neemt, vanuit verschillende perspectieven, initiatieven tot versterking van de cliëntparticipatie, één van de rechten in de jeugdhulp. Die initiatieven situeren zich op zowel het micro-, het meso- als het macroniveau. Het gaat dan bvb. om het ontwikkelen van een permanent vormingsaanbod rond de participatieve basishouding van de hulpverlener, het ontwikkelen van een set van participatie-indicatoren dat als kwaliteitskader/reflectie-instrument door voorzieningen én inspectie kan worden gehanteerd, reflectie en intersectorale uitwisseling op visie en praktijk van de beleidsparticipatie binnen de agentschappen en afdelingen jeugdhulp. Deze acties en andere zijn opgenomen in het actieplan participatie van de stuurgroep cliëntenrechten.

Continuïteit en een maar gestroomlijnde niet rechtstreeks toegankelijke hulp
De verbetering van continuïteit in de jeugdhulp blijft een belangrijk aandachtspunt in ons beleid. Met de inkanteling van het personeel uit de provincies zijn de teams continuïteit in de regionale afdelingen echt van start gegaan. De verdere uitbouw van het regionale info- en aanspreekpunt komt op kruissnelheid in al haar functies: advies en oriëntatie, cliëntoverleg en bemiddeling en rondetafels voor jongvolwassenen in complexe situaties. In 2019 zal het regionale info- en aanspreekpunt ook wegwijs maken in het aanbod. Het

volledige regionale hulpaanbod, relevant voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen, zal in kaart gebracht zijn en wordt ontsloten. Ook het brede aanbod van krachtgericht werken en netwerkstrategieën wordt meegenomen. We maken het aanbod van ronde tafels jongvolwassenen breder bekend.
Voor de kwetsbare jongvolwassenen die de doelgroep zijn voor de ronde tafels, volgen we de situatie op tot er een duurzame oplossing gevonden wordt. Zo willen we vermijden dat deze jongeren door de mazen van het net vallen. We sluiten daartoe met het residentieel aanbod een regionaal continuïteitspact af dat in werking treedt bij dreigende stopzettingen van hulp. Het protocol dat deze afspraken vastlegt bevat zowel preventieve maatregelen om stopzettingen te voorkomen, o.a. de inzet van cliëntoverleg of bemiddeling in de jeugdhulp, als curatieve maatregelen. We distilleren uit deze ervaringen en we formuleren beleidsadviezen.

We zetten blijvend in op verregaande vereenvoudiging van de processen binnen de toegangspoort. Enerzijds moet de vereenvoudiging van het A-document een antwoord bieden op de vraag naar een nog kwaliteitsvoller en gebruiksvriendelijker instrument voor alle stakeholders. Anderzijds willen we een aantal processen binnen de toegangspoort vereenvoudigen. We denken hierbij aan een zuiverder wachtbeheer, wat een vereenvoudiging voor de voorzieningen kan betekenen, en aan een ICT-matig aangepast proces van matching tussen cliënt en voorziening. Met dat laatste willen we de tussenkomsten van onze medewerkers reduceren en meer capaciteit vrijmaken voor het deblokkeren van complexe trajecten en het ondersteunen van hulpverleners. Zie hiervoor ook de passage eYouth onder hoofdstuk 6.

Verontrusting
Omgaan met situaties van maatschappelijke noodzaak vraagt specifieke vaardigheden, attitudes en expertise. Ten einde de medewerkers van de afdeling Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank (OSD) hierin te sterken, zetten we blijvend in op de implementatie van Signs of Safety (SOS). Naast continue vorming, intervisie, etc., verankeren we stapsgewijs deze benaderingswijze in onze werkprocessen. Hierbij gaan we ook partnerschappen aan met andere organisaties op beleids- én casusniveau met als gemeenschappelijk doel samen veiligheid te creëren.
Ten einde de jeugdhulpaanbieders nog beter te ondersteunen in het omgaan met verontrusting, startte de afdeling OSD in maart 2018 het experiment rond outreachend consult effectief op. Op deze manier willen we de consulttaak van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg uitbreiden naar een nog meer intensieve ondersteuning van het werkveld. Consultgevers gaan ter plaatse en trachten samen de verontrusting helder te krijgen en handelingsmogelijkheden in kaart te brengen. In 2019 staat een evaluatie van dit experiment gepland.

Niet begeleide minderjarigen
De instroom van kwetsbare niet-begeleide minderjarige vreemdelingen blijft hoog. We continueren dan ook de initiatieven die we naar aanleiding van de vluchtelingencrisis genomen hebben: de residentiële buffercapaciteit, het aanbod contextbegeleiding in functie van autonoom wonen en de residentiële leefgroepen die we in cofinanciering met Fedasil organiseren. We sluiten hiervoor een conventie van onbepaalde duur af met Fedasil. We volgen deze initiatieven van nabij op en werken aan kwaliteitsbevordering. Dat laatste gebeurt via intervisiegroepen en gerichte vormingsmomenten rond bv. de problematiek van gezinshereniging.

Geactualiseerd actieplan tienerpooiers
Tweeënhalf jaar na het lanceren van het actieplan voor een betere bescherming van slachtoffers van tienerpooiers werden de acties die toen uitgeschreven zijn en in de tussentijd werden uitgewerkt, kritisch geëvalueerd. Om zowel de ondersteuning van de slachtoffers als de gerichte aanpak van de daders op te drijven, komen we samen met alle betrokken partners niet alleen tot een verfijning van de bestaande acties op de vier

domeinen (preventie, protection, prosecution en partnership), maar voegen we hier nog enkele cruciale acties aan toe. Deze worden gebundeld in een geactualiseerd actieplan.
Centraal in deze actualisering staan de verdere uitbouw van het aanbod, enerzijds door de introductie van een objectiverend kwaliteitskader dat standaarden aanlevert inzake de aanpak van de slachtoffers, en anderzijds door de ontwikkeling van een hulpprogramma samen met experten dat de verschillende opvang- en begeleidingsinitiatieven benoemt (beveiliging, begeleiding, behandeling, medische zorg, justitiële component, diagnostiek en traumaverwerking) zodat een aanbod op maat kan uitgetekend worden en de centrale opvolging van de hulpverleningstrajecten van de slachtoffers. Gezien de complexiteit van de tienerpooiermethodiek, en de impact hiervan op verschillende domeinen, is een goed afgestemde aanpak in nauwe samenwerking tussen de verschillende partners (welzijn, justitie, etc) onontbeerlijk. We concretiseren daarom de verschillende rollen van en de mogelijke verbindingen tussen deze partners in een helder draaiboek.

2.4.4. Bijkomende inspanningen in 2019
Gelet op de blijvende noden op het terrein, willen we het komende jaar meer doen dan het verder uitrollen van de vier werven en het Actieplan 2.0. We zetten gericht middelen in die we bijkomend vrijmaken om aan specifieke noden te kunnen tegemoetkomen. Zo versterken we zowel de crisisopvang en de crisisbegeleiding door extra capaciteit voor zowel residentiële crisisopvang als voor Crisishulp aan Huis. Op basis van de goede praktijk in Oost-Vlaanderen inzake outreach vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheid naar de voorzieningen in de jeugdhulp verduurzamen we dit model en investeren we bijkomend om dit ook in andere regio's in Vlaanderen beschikbaar te maken. Voor de jongvolwassenen plannen we bijkomende begeleidingen in het kader van innovatieve vormen van wonen en begeleiding. Ook voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen rusten we nog meer plaatsten bij de voorzieningen uit voor de opvang van de zogenaamde GES+-doelgroep. Voor de aanpak van jeugddelinquentie voorzien we in de verdere groei van het aanbod herstelgerichte en constructieve afhandeling en in nieuwe initiatieven die intensief met de jongere aan de slag gaan zoals Youth at Risk of andere vormen van ambulante interventies.

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

2.5.1. Hulplijn 1712
Midden mei 2018 werd een 1712-coördinator aangesteld. Die moet instaan voor een meer afgestemd, gestroomlijnd en geoptimaliseerd 1712-aanbod. Dat impliceert werk maken van het vergroten van de herkenbaarheid van 1712, het verder implementeren van het kwaliteitskader en ondersteunen van de 1712-medewerkers hierin. We versterken ook 1712 voor de verdere ontsluiting van een chatfunctie en een aantal permanentieblokken na 17 uur.

1712 zal, in uitvoering van de resolutie van het parlement met voorstellen voor het versterken van de aanpak van grensoverschrijdend gedrag, ook een rol kunnen spelen voor de beleidsdomeinen sport en cultuur. Samen met de betrokken bevoegde kabinetten geven we daar de komende maanden invulling aan. Met Sport Vlaanderen zijn alvast afspraken gemaakt over de rol die 1712 zal opnemen bij situaties van geweld in de sport.

We blijven ook verder werken aan het vergroten van de bekendheid van 1712. We doen dat behalve met 1712-campagnes ook steeds meer met partners. Zo herhalen we de samenwerking met De Lijn en met de vzw Zijn. We bereiden ook een campagne voor rond geweld tegen kinderen waaraan scholen in verschillende provincies zullen participeren.

2.5.2. Engagementsverklaring integriteit

Naar aanleiding van de meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de cultuur- en de sportsector heeft het parlement de hiervoor vermelde resolutie goedgekeurd. We maken de voorstellen die erin zijn opgenomen uiteraard mee tot richtsnoer voor ons beleid. In elk geval actualiseren we het actieplan integriteit zoals dat bestond voor minderjarigen en we breiden het ook uit naar meerderjarigen. We doen dat samen met de beleidsdomeinen sport, onderwijs, cultuur en jeugd.

Daarnaast versterken we het gebruik van het Raamwerk Seksualiteit en Beleid, van het kennisplatform integriteit 'Grenslijn', van de chat 'nupraatikerover', van de 'Stop it Now'-lijn. Binnen een beleidsdomeinoverschrijdende aanpak van integriteit verkennen we ook de mogelijkheden maximaal het werken met een uittreksel uit het strafregister (model 2) te werken voor werknemers die in loondienst en als zelfstandige verantwoordelijkheid dragen voor minderjarigen.

In het najaar wordt het onderzoek opgeleverd naar geweld tegen kinderen en jongeren thuis, op school en in de vrije tijd in Vlaanderen. Het betreft een vervolgonderzoek op de studie die in 2010 is uitgevoerd door het Kinderrechtencommissariaat, nu weliswaar uitgebreid met een nieuw ontwikkelde module omtrent cyberpesten.
Op basis van onder andere dit rapport bekijken we onze doorgedreven inzet op sensibilisering en preventie naar bijkomende accenten. We willen ook de intersectorale inspanningen daartoe, samen met de collega's van jeugd, sport en cultuur en onderwijsverder zetten, onder meer in het kader van het actieplan integriteit.

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

De werking van de 'Erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik' kende een beperkt toepassingsgebied. De focus lag op misbruik in de context van welzijns- en onderwijsinstellingen. De recente ontwikkelingen in de sport- en cultuursector illustreren evenwel de nood aan ook daar een aanbod dat slachtoffers de mogelijkheid biedt tot erkenning en bemiddeling. Daarom zullen we de werking van de Erkennings- en bemiddelingscommissie verbreden en structureel verankeren. Dat betekent niet alleen een permanent uitgebouwde Commissie. Ook de doelgroep blijft niet beperkt tot minderjarigen als slachtoffer. Alle slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag, ook meerderjarigen, zullen er terecht kunnen.

Specifiek voor slachtoffers van seksueel misbruik continueren we de ondersteuning van lotgenotencontacten. We hebben daarbij oog voor de elkaar versterkende combinatie van ervaringsdeskundigheid en professionaliteit.

Daarnaast ontsluiten we, als uitvloeisel van een eerder georganiseerde tijdelijke tentoonstelling in het Dr. Guislain museum in Gent, het erfgoed rond jeugdhulp op permanente basis. Het verwerven van interdisciplinair inzicht in de complexe historiek van de omgang met 'risicokinderen' is hierbij essentieel.

2.5.4. Slachtofferzorg en samenwerking tussen welzijn, politie en justitie
In januari 2018 lanceerden we www.slachtofferzorg.be, de website waar slachtoffers, nabestaanden en vrienden of familieleden van slachtoffers of getuigen van een misdrijf, verkeersongeval, ramp of aanslag terechtkunnen. Met deze website willen we hen informatie en ondersteuning bieden op juridisch, praktisch en emotioneel vlak. In de komende maanden verdiepen we de thema's nog.

Een gemengde werkgroep met vertegenwoordigers van verschillende sectoren en administraties werkt voorstellen en acties uit om te komen tot een betere zorg voor slachtoffers waarbij een goede samenwerking centraal staat. Deze oefening moet onder

meer een heronderhandeling van het Vlaamse Samenwerkingsakkoord Slachtofferzorg als resultaat hebben. Een gelijkaardige oefening moet zorgen voor een samenwerkingsakkoord slachtofferzorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Binnen de CAW-sector is men gestart met het uittekenen van een model voor slachtofferhulp dat alle CAW zullen toepassen. In dit model worden kwaliteitscriteria voor de toegang tot het aanbod en voor het aanbod zelf opgenomen.

Iedereen die betrokken raakt bij een verkeersongeval moet gepaste opvang en begeleiding krijgen. We geven dan ook verder uitvoering aan het Actieplan verkeersslachtoffers. De aansturing daarvoor gebeurt door de Stuurgroep Opvang Verkeersslachtoffers. Een belangrijke trekker in dit verhaal is Rondpunt vzw. We blijven deze organisatie ondersteunen. Begin 2019 komt er een tussentijds rapport met de stand van zaken van de uitvoering van het plan.

Om slachtoffers van terroristische aanslagen beter op te vangen is een Vlaamse coördinator aangesteld voor de ondersteuning van slachtoffers van rampen en terreur in de fase van de nazorg. Ook de gesprekken over de samenwerking tussen de gemeenschappen en de federale overheid voor de realisatie van de loketfunctie voor deze slachtoffers lopen volop. We maken verder werk van het aanpassen van draaiboeken om bij rampen en aanslagen snel en efficiënt te kunnen optreden.

Wat specifiek de informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, politie en justitie aangaat, hebben we, verder bouwend op de nieuwe juridische grondslag voorzien in artikel 458ter van het Strafwetboek, voor het casusoverleg een ontwerp van modelprotocol opgemaakt. Dit model dat, in situaties van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling, werkings-modaliteiten vastlegt voor de aan casusoverleg deelnemende partners, bespreken we in het najaar binnen het expertisenetwerk 'criminaliteit tegen personen' van het College van procureurs-generaal. Bedoeling is dat het modelprotocol kan gelden als gedeelde basis voor lokale en regionale samenwerkingsafspraken over hoe het casusoverleg vorm kan krijgen. Dergelijke afspraken zijn nodig voor de ketenaanpak die we bij meervoudig complexe dossiers van IFG en kindermishandeling in gans Vlaanderen willen waar maken. De ‘ketenaanpak’ slaat dan op het werken met een niet-gedetacheerd team van vaste medewerkers rond het thema. De laatste regio die nog een ketenaanpak moest opstarten was West-Vlaanderen. Dat gebeurde ondertussen in september.

In de regio’s die hiermee al langer aan de slag zijn (Antwerpen, Turnhout, Mechelen, Limburg) is deze ketenaanpak doorgegroeid tot een Family Justice Center (FJC). Het FJC-model functioneert als een ‘netwerkorganisatie’ waaraan verschillende professionals hun bijdrage leveren in de aanpak van intra-familiaal geweld en kindermishandeling. Specifiek is dat de hele aanmeldings-, onderzoeks- en adviesfase en de opvolging van een situatie geïntegreerd gebeurt.

We versterken de CAW voor hun opdracht inzake psychosociale begeleiding van daders en slachtoffers van intrafamiliaal geweld om maximaal te kunnen inspelen op deze ontwikkelingen.

2.5.5. Stroomlijnen aanbod seksueel delinquenten
De aanbevelingen geformuleerd in de conceptnota voor de stroomlijning van het hulpaanbod voor daders van seksueel misbruik en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag, verwerken we in het actieplan ter verhoging van de toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening voor niet-gedetineerde justitiabelen.

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

We werken aan de verdere inhoudelijke en territoriale uitbouw van de Huizen van het Kind. Daartoe werd enerzijds een subsidieoproep gelanceerd met als ambitie dat elke gemeente in Vlaanderen tegen 2019 door een Huis van het Kind wordt afgedekt. Anderzijds werden de 'Roadmap Huizen van het Kind' en bijhorende toolbox breed uitgerold, met het oog op de verdere uitbouw van de Huizen van het Kind tot laagdrempelige basisvoorzieningen.
Daarop voortbouwend willen we het succes en potentieel van de Huizen van het Kind consolideren en gestaag verder uitbouwen. Dat impliceert verdere en verdergaande synergiën met onder meer onderwijs, jeugdhulp, het groeipakket, enz.
De uitbouw van de Huizen van het Kind gaat gepaard met een publiekscampagne die we dit najaar lanceren.
De proefprojecten rond 'Buurtgerichte netwerken' die opstarten in 2019 zullen de Huizen van het Kind materiaal en inspiratie aanreiken om nog meer op maat van de diverse buurten te werken.

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
Bij de implementatie van het decreet kinderopvang van baby's en peuters gaven Kind en Gezin en de stakeholders binnen het structurele voortgangsoverleg kinderopvang met hun voorstellen tot verbetering een belangrijke aanzet tot een steeds verdergaande deregulering en administratieve lastenverlaging.

Voor een aantal elementen van nieuwe regelgeving willen we de piste van de "doelregelgeving" bewandelen, waarbij vooral de reden waaróm en de gewenste resultaten van de regelgeving worden geformuleerd, eerder dan de manier waarop die moeten worden behaald. We geven een eerste aanzet hiervoor in kader van het actieplan gezinsopvang.

Wat betreft de uitdaging om te werken met een mix van inkomenstarief en vrije prijs, verwachten we dit najaar de resultaten van een proefproject. Op basis van deze evaluatie zullen de nodige beleidsbeslissingen genomen worden.

De sociale functie van de kinderopvang wordt blijvend opgevolgd onder meer via de stuurgroep sociale functie. Vooral de toepassing en opvolging van de voorrangsregeling in locaties met inkomenstarief is daarbij een terugkerend aandachtspunt.

3.2.2. Financiële leefbaarheid en uitbreiding
In 2018 is een grote uitbreidingsoperatie gestart, die ook in 2019 verder doorloopt. Met een totaalbudget van 20,4 miljoen maken we verder werk van voldoende en betaalbare opvangplaatsen voor ouders. Ook de inspanningen voor de leefbaarheid van de voorzieningen verhogen we door aan meer plaatsen de basissubsidie te geven. Een greep uit de getroffen maatregelen:

- 3214 plaatsen groepsopvang zonder subsidie (trap 0) kunnen de basissubsidie (trap 1) krijgen. Zowel bestaande als nieuwe plaatsen komen in aanmerking.
- Er komen 1499 bijkomende plaatsen met inkomenstarief (trap 2). Het gaat zowel om nieuwe plaatsen als om bestaande plaatsen die kunnen omschakelen.

- Bijzondere aandacht gaat naar het ondersteunen van kwetsbare gezinnen, voor wie kinderopvang een belangrijke hefboom is voor hun maatschappelijke integratie. We schakelen 250 opvangplaatsen met subsidie inkomenstarief om naar de plussubsidie (trap 3).
- Het aanbod van flexibele opvang wordt betekenisvol versterkt (zie verder, onder 3.2.3).

Bijzondere aandacht gaat naar het ondersteunen van kwetsbare gezinnen, voor wie kinderopvang een belangrijke hefboom is in kader van hun maatschappelijke integratie.

Het groeipad harmonisatie groepsopvang Trap 2B naar Trap 2A wordt verder gezet in 2019.

Omdat het ook in de kinderopvang cruciaal is de programmatie dicht bij de lokale noden te laten aansluiten, hebben we de regierol van de lokale besturen in de programmatie versterkt. Zo kregen lokale besturen in het kader van de recente oproep voor de subsidie voor inkomenstarief meer inspraak over welk soort aanbod (nieuwe plaatsen of omschakeling van bestaande plaatsen) men mogelijk wil maken in zijn gemeente. Daarnaast kregen lokale besturen de mogelijkheid om op basis van input van het lokaal loket, aanspraak te maken op een deel van het budget voor nieuwe plaatsen. Deze nieuwe werkwijze zal geëvalueerd worden, met het oog op eventuele consolidatie of bijsturing.

Om beter zicht te krijgen op het gebruik én de behoefte aan kinderopvang, wordt momenteel opnieuw een onderzoek gevoerd naar het gebruik van de kinderopvang van baby's en peuters. De doelstelling hierbij is het actualiseren van het laatst gevoerde onderzoek van 2013. De resultaten worden eind 2018 verwacht. Op basis van deze resultaten bekijken we of en hoe we de programmatie-aanpak bijsturen.

Vanaf 1 januari 2019 zullen ouders die gebruik maken van niet-inkomensgerelateerde kinderopvang de kinderopvangtoeslag ontvangen van 3,23 euro per kind, per opvangdag. Dit ondersteunt ouders die gebruik maken van dit type kinderopvang en zet tegelijkertijd ook in op de leefbaarheid van de kinderopvangsector.

3.2.3. Aandacht voor de verschillende opvangvormen

Buitenschoolse opvang
Nog tijdens deze regeerperiode willen we via een parlementair initiatief komen tot een decreet houdende de organisatie van buitenschoolse opvang en de afstemming tussen buitenschoolse activiteiten.
Daarvoor gelden o.a. volgende krachtlijnen:

- het lokaal bestuur neemt de regie op en beslist over de besteding en de verdeling van de middelen;
- een lokaal samenwerkingsverband werkt mee aan de ontwikkeling van een geïntegreerde visie, gedeelde doelstellingen en gecoördineerde acties;
- de Vlaamse overheid zorgt, in samenspraak met relevante actoren, voor een inspiratiekader voor een geïntegreerd aanbod buitenschoolse activiteiten.

Flexibele opvang
In 2019 starten we met de implementatie van het vernieuwd concept flexibele kinderopvang in de groepsopvang. Dat betekent concreet het volgende:

- de realisatie van een aanbod voor dringende opvangvragen en/of opvang op ruimere openingsmomenten in de groepsopvang van baby's en peuters. We heroriënteren daarvoor de middelen die momenteel worden ingezet voor de flexibele opvangpool;

- de lokale loketten maken gezinnen wegwijs, ook bij het zoeken naar flexibele opvang.

Om het opstarten van lokale loketten verder te stimuleren voorzien we in 2019 een subsidiemogelijkheid, gekoppeld aan de heroriëntatie van de bestaande budgetten voor de coördinatiefunctie van de gemandateerde voorzieningen. We zorgen ervoor dat het lokaal loket kinderopvang gestalte krijgt in afstemming met het Huis van het Kind.

Actieplan gezinsopvang
Het actieplan gezinsopvang is een dynamisch plan dat stapsgewijs uitvoering krijgt in samenspraak met het werkveld en de sociale partners. Daarbij gelden de volgende prioriteiten:

- met het oog op kwaliteitsvolle kinderopvang is decretaal bepaald dat kinderbegeleiders tegen uiterlijk 1 april 2024 gekwalificeerd moeten zijn (behoudens afwijkingen). Om dit te bereiken worden, naast de bestaande opleidingstrajecten, kwalificatietrajecten uitgewerkt die inspelen op elders verworven competenties. Voor deze actie wordt nauw samengewerkt met het beleidsdomein onderwijs (proeftuinen EVC);
- in uitvoering van het VIA 5 akkoord stijgt de onkostenvergoeding voor onthaalouders van 20,16 naar 20,37 euro per volle dag. Daarnaast wordt het proefproject werknemersstatuut bestendigd, uitgebreid (verhoging aantal onthaalouders) en bijgestuurd (op basis van de verbetervoorstellen uit de jongste evaluatie);
- de subsidie van de bestaande samenwerkingsverbanden (pools gezinsopvang) wordt verlengd met vijf jaar (tot en met 31 maart 2024) en verhoogd, onder andere in functie van het inzetten van mentoren bij kwalificatietrajecten;
- we maken het mogelijk om subsidieerbare plaatsen in de gezinsopvang te verschuiven tussen zorgregio's Bovendien worden vrijkomende middelen volledig opnieuw ingezet voor de gezinsopvang.
- om het actieplan gezinsopvang succesvol te kunnen uitvoeren is het belangrijk dat er goed wordt gecommuniceerd naar alle betrokkenen. Om onthaalouders en organisatoren te sensibiliseren en/of te motiveren is het ook van belang om een boost te geven aan het zelfbeeld en imago bij de buitenwereld. Daarom wordt in de eerste jaarhelft van 2019 een imagocampagne voor onthaalouders opgezet.

Inclusieve kinderopvang
We brengen de bestaande praktijken inclusieve kinderopvang in kaart en we analyseren wat de succesfactoren en noodzakelijke randvoorwaarden zijn om inclusieve kinderopvang te doen slagen. We doen dat met oog voor de rol van de centra voor inclusieve kinderopvang, de subsidies voor inclusieve kinderopvang, het Ondersteuningsnetwerk Kinderopvang en het VAPH. Kind en Gezin verwacht in de lente van 2019 de nodige beleidsaanbevelingen te kunnen doen.
Daarnaast starten begin 2019 projecten waarbij waarbij MFC's specifieke ondersteuning voor een kind flexibel kunnen aanbieden in de vergunde kinderopvang.

Kinderopvang en verontrusting in de thuissituatie
We versterken de kinderopvangvoorzieningen verder in het omgaan met situaties van (mogelijke) verontrusting in de thuissituatie van kinderen. We doen dat enerzijds met een vormingsaanbod voor de aanbieders van opvang voor baby's en peuters, anderzijds met een ondersteunende tool voor lokale samenwerking rond het thema. Het vormingsaanbod wordt in samenwerking met de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling opgezet en gedifferentieerd zowel naar de verschillende rollen in de kinderopvang (kinderbegeleiders en verantwoordelijke) als naar de opvangvorm (groepsopvang en gezinsopvang). Er wordt ook gewerkt met de train-de-trainer-methodiek.

MemoQ
We continueren de implementatie van het pedagogisch raamwerk en het zelfevaluatie-instrument MeMoQ. De prioritaire doelgroep zijn de pedagogische coaches werkzaam in de kinderopvang. De verspreiding van goede praktijken staat hoog op de agenda.
Eén jaar nadat de pedagogische norm van kracht ging (op 1 april 2018), zal een eerste, verkennende analyse gebeuren van de resultaten van de inspectiebezoeken waarbij het monitoringsinstrument MeMoQ werd afgenomen. Deze analyse zal in de periode na 1 april 2019 samen met de resultaten van de nulmeting die voortkwamen uit het wetenschappelijk instrument de basis zijn voor een plan om de sector te ondersteunen bij het verbeteren van de lagere scores.
In het kader van de dienstverlening van Kind en Gezin naar gezinnen met jonge kinderen, wordt samen met betrokken partners onderzocht of het pedagogische raamwerk ontwikkeld voor de kinderopvang ook een inspiratiebron kan zijn voor elk ander aanbod dat kinderen en gezinnen wil versterken. Zo wordt in het kader van het nieuwe decreet buitenschoolse activiteiten onderzocht of het pedagogische raamwerk de basis kan vormen voor het inspiratiekader waarvan sprake in het decreet.

Ondersteuningsnetwerk kinderopvang
De diverse, naast elkaar gegroeide en/of opgestarte, gesubsidieerde initiatieven voor ondersteuning in de kinderopvang, willen we bundelen in één, geïntegreerd ondersteuningsnetwerk kinderopvang.
De ondersteuning kan op die manier ook vertrekken van een holistische benadering en overstijgt dus de actuele opdeling tussen inhoud, doelgroep en regio, en zal er zijn voor zowel kinderopvang van baby's en peuters als buitenschoolse opvang. De ondersteuning moet organisatoren meer zelfredzaam maken en leiden tot meer initiatiefkracht met het oog op meer kwaliteitsvolle en duurzame kinderopvang.

Kind en Gezin werkt, in overleg met de betrokken organisaties, aan een samenwerkingsovereenkomst van drie jaar (2019-2021) tussen Kind en Gezin en het ondersteuningsnetwerk.
Centraal geldt daarbij de ambitie om de kinderopvang (verder) te laten uitgroeien tot een 'competent systeem'. In een competent systeem is kwaliteitsvolle kinderopvang een gedeelde verantwoordelijkheid van medewerker, organisator, ondersteuner en overheid. Een competente voorziening kan zich aan de veranderende eisen aanpassen door reflectie over de eigen manier van werken mogelijk te maken. Dat is des te belangrijker met het oog op de evolutie naar doelregelgeving.

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

Vanaf 1 januari 2019 staat de Vlaamse overheid volledig in voor het administratief beheer en de uitbetaling van de gezinsbijslagen.

Inhoudelijk
De Vlaamse Regering bekrachtigde op 27 april 2018 het decreet tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid, kortweg het "groeipakketdecreet". In uitvoering van het decreet hebben we een tiental uitvoeringsbesluiten voorbereid. Op basis daarvan worden waar nodig verder technische/administratieve richtlijnen opgemaakt zodat alle uitbetalingsactoren de regelgeving op dezelfde manier interpreteren en toepassen in concrete situaties. Het monitoringcomité dat begin 2018 is samengesteld om het budget en de budgettaire consequenties van de transitie op te volgen, vervolgt haar werkzaamheden.

Momenteel zorgen artsen van de FOD Sociale Zekerheid voor de inschaling voor de verhoogde kinderbijslag. Vanaf 1 januari 2019 zal Kind en Gezin zelf evaluerend artsen erkennen om te bepalen of kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte recht hebben op een zorgtoeslag. In een eerste fase zullen we de medisch-sociale schaal, het

driepijlersysteem en de bestaande attesten blijven gebruiken. We stellen hiervoor in 2018 een overeenkomst op met de FOD Sociale Zekerheid.

In de eerste fase willen we de indicatiestelling voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte en de indicatiestelling voor de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, afgeleverd door de intersectorale toegangspoort, beter op elkaar afstemmen. Vanaf 2019 zal, naast de evaluerend arts, ook de arts van het multidisciplinair team (MDT) inschalingen kunnen doen in het driepijlersysteem voor kinderen voor wie een aanvraagdocument wordt ingevuld, in het kader van de toegang tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Deze artsen hebben een goed zicht op de impact en de context van het kind vanuit de multidisciplinaire benadering en zijn dus uitstekend geplaatst om de inschaling voor de zorgtoeslag te doen.

We integreren de huidige schooltoelagen in het groeipakket onder de naam selectieve participatietoeslagen. Kind en Gezin en de collega's van Onderwijs overleggen om de integratie van de schooltoelagen op een efficiënte wijze te realiseren en bewaken daarbij een zorgzame transitie waarbij we de expertise van de huidige medewerkers van de afdeling studietoelagen blijvend willen inzetten. Daarnaast wordt ook de nodige gegevensdeling voorbereid tussen Kind en Gezin en Onderwijs met het oog op de opstart van de kleutertoeslag in 2019.

Voor de transitie naar het Groeipakket is er niet enkel nieuwe Vlaamse regelgeving nodig, maar ook samenwerkingsakkoorden en -protocollen met de deelentiteiten. De bevoegde deelentiteiten sloten het samenwerkingsakkoord van 6 september 2017 betreffende de aanknopingsfactoren, het beheer van de lasten van het verleden, de gegevensuitwisseling inzake de gezinsbijslagen en de praktische regels betreffende de bevoegdheidsoverdracht tussen de kinderbijslagfondsen. Dit akkoord legt de grondslag voor de verhouding tussen de deelentiteiten met betrekking tot de periode na de overname van de bevoegdheden. Aan dit samenwerkingsakkoord zal uitvoering worden gegeven via één of meerdere samenwerkingsprotocollen.
Daarnaast is er ook een samenwerkingsakkoord om een interregionaal orgaan op te richten, dat onder meer zal fungeren als verbindingsorgaan in internationale context.

Organisatorisch
Kind en Gezin werkt in samenwerking met FAMIFED en de kinderbijslagfondsen de praktische modaliteiten uit zodat de transitie van de bevoegdheden op 1 januari 2019 probleemloos kan verlopen.

Informatisering en digitalisering
Kind en Gezin is verantwoordelijk voor de gegevensdeling van het Groeipakket van en naar de uitbetalingsactoren, wat noodzakelijk is in het kader van automatische rechtentoekenning. Kind en Gezin gebruikt hiervoor het platform KRING (Kruispunt Informatie Groeipakket). KRING zal zijn gegevens steeds opvragen en ontvangen van het Agentschap Informatie Vlaanderen via het MAGDA-platform. De belangrijkste elektronische informatiestromen voor de betaling van het Groeipakket zullen klaar zijn tegen 1 januari 2019.

We bouwen een Centrale Groeipakketapplicatie (CGPA) die zal dienen als betalingsmotor om het Groeipakket toe te kennen. De belangrijkste functies (berekenen en betalen) zijn klaar; een aantal extra functionaliteiten worden nog ontwikkeld in het najaar 2018. De CGPA wordt grondig getest zodat ook na 1 januari 2019 het juiste bedrag aan de gezinnen wordt uitbetaald. In 2019 koppelen we hieraan het Vlaams Datawarehouse van de gezinsbijslagen zodat we objectieve gegevens zullen kunnen aanleveren over de toelagen in het kader van het gezinsbeleid.

In het kader van de selectieve participatietoeslag bereiden we een gegevensuitwisseling met Onderwijs voor; deze wordt afgerond in het voorjaar van 2019.

De Kruispuntbank Sociale Zekerheid zal een verwijzingsrepertorium bijhouden dat het Vlaams kadaster enerzijds en het kadaster, dat gehanteerd wordt door Wallonië, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap, verbindt om zo dubbele betalingen voor eenzelfde periode voor eenzelfde kind, te vermijden.

Werking VUTG en uitbetalingsactoren Groeipakket
Kind en Gezin heeft in het voorjaar 2018 vier private uitbetalers vergund voor de uitbetaling van het Groeipakket: Infino, Kidslife Vlaanderen, MyFamily en Parentia. Samen met de publieke uitbetaler FONS zullen zij vanaf 2019 zorgen voor de uitbetaling van het Groeipakket aan gezinnen in Vlaanderen.

In het najaar van 2018 wordt het Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG) opgericht en wordt de raad van bestuur samen gesteld en een gedelegeerd bestuurder aangesteld. De nodige uitvoeringsbesluiten werden afgewerkt of zijn in een laatste fase.

Transitie personeel FAMIFED
Er werd een personeelsplan opgemaakt en informatiesessies werden georganiseerd voor het personeel van FAMIFED over het werken in Vlaanderen en de toekomst van het nieuwe VUTG. De personeelsleden van FAMIFED kennen hun functie binnen hetzij VUTG, hetzij Kind en Gezin (en mogelijke andere). In het najaar van 2018 zal het personeel van FAMIFED worden ingeschaald met het oog op de overdracht vanaf 1 januari 2019.

De opleidingen voor de nieuwe personeelsleden, zijn voorbereid en vinden plaats in het najaar van 2018.

Communicatie en ondersteuning Groeipakket
Op regelmatige basis zullen de burger, de werkgevers, partners,… geïnformeerd worden over de transitie van de huidige kinderbijslag naar het Groeipakket. De website www.groeipakket.be bevat de meest recente informatie. Midden oktober 2018 voeren we een grootschalige communicatiecampagne voor het Groeipakket met het oog op de verdere bekendmaking ervan.

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. Met kennis van zaken investeren in gezinnen
In 2016 hebben we voor het eerst een gezinsenquête afgenomen in Vlaanderen. We hebben toen 9000 gezinnen aangeschreven met vragen over hun gezin, hun partnerrelatie, de opvoeding van de kinderen en de combinatie van werk en zorg. Samen met het Agentschap Binnenlands Bestuur organiseerden we een aanvulling op de gezinsenquête bij 2000 personen afkomstig uit landen buiten de Europese Unie. In het voorjaar van 2018 werden de resultaten van de gezinsenquête gepubliceerd op www.gezinsenquête.be. Door deze resultaten hebben we een beter zicht op het welbevinden van gezinnen in Vlaanderen, het uitzicht van gezinnen in Vlaanderen, hoe ouders hun kinderen opvoeden, welke vragen of zorgen ze daarbij hebben en hoe ouders gezin, zorg en werk combineren. Daarnaast peilden we in de gezinsenquête ook naar het gebruik van en de mate waarin ouders zich geholpen voelen door een aantal gezinsondersteunende diensten zoals relatieondersteuning, opvoedingsondersteuning, kinderopvang, poetshulp met dienstencheques en gezinszorg. De gezinsenquête is een waardevol instrument waarmee de verschillende bevoegde overheden aan de slag kunnen gaan.

3.4.2. Kleuterparticipatie en transitie thuis-opvang-school

We blijven inzetten op het versterken van de kwaliteit van de transitie tussen thuis, kinderopvang en kleuteronderwijs. Daartoe neemt Kind en Gezin samen met het Agentschap Inburgering en Integratie, het agentschap Binnenlands Bestuur, het departement Onderwijs en Agodi diverse initiatieven.

In functie van sensibilisering stond het thema nadrukkelijk op de agenda van de conferentie Jong in de Buurt, die in april 2018 doorging te Mechelen. Ook de 18 KOALA-werkingen (Kind- en Ouder Activiteiten voor Lokale Armoedebestrijding) die in het voorjaar van 2018 van start gingen, zetten in op dit thema.
We ondersteunen ook initiatiefnemers van (opstartende) geïntegreerde projecten opvang baby's en peuters-kleuterschool bij de toepassing van de regelgeving kinderopvang en onderwijs. In dit kader stelden Kind en Gezin en Onderwijs een expertengroep samen die fungeert als aanspreekpunt voor initiatiefnemers, die een antwoord biedt op specifieke vragen en de mogelijkheden schetst binnen het bestaande regelgevend kader.
De transitie tussen thuis, kinderopvang en kleuteronderwijs staat eveneens op de agenda van het EXPOO-congres in december 2018.
In het najaar van 2018 organiseren we een eerste seminarie rond transitie dat zich richt op lokale actoren zoals kleuterscholen, kinderopvangvoorzieningen en andere betrokken partners binnen de Huizen van het Kind. Bij een positieve evaluatie organiseren we een tweede seminarie in het voorjaar van 2019.

3.5. Afstammingscentrum

Recent is een voorstel van decreet ingediend voor de oprichting van een afstemmingscentrum. De doelgroep van het centrum wordt ruim bekeken, met name iedereen bij wie de juridische verwantschap niet overeenstemt met de biologische en/of sociale afstammingsrelatie. Het afstammingscentrum krijgt daarin drie hoofdtaken: informeren, begeleiding bieden bij zoek- en rootsvragen en optreden als expertisecentrum inzake afstemmingskwesties.
Daarnaast regelt het decreet ook de samenwerking met een Centrum voor menselijke erfelijkheid en legt het de vergunningsvoorwaarden ervan vast.
Het Vlaams Parlement behandelt het voorstel van decreet in het najaar van 2018.

Indien en zodra het Vlaams Parlement het decreet goedkeurt, zullen we via een oproep de uitbouw van het afstemmingscentrum opstarten.

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

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

4.1.1. Werk maken van een Vlaams decreet justitiehuizen
Op 10 januari 2018 is in het Vlaams Parlement een voorstel van decreet houdende de justitiehuizen en de juridische eerstelijnsbijstand ingediend. Dit voorstel behandelt, wat de justitiehuizen betreft, onder andere volgende onderwerpen: de opdrachten en de organisatie van de justitiehuizen, het omgaan met persoonsgegevens en met informatie, het omgaan met justitiabelen, het samenwerken met andere actoren en de organisatie van het toezicht en de klachtenbehandeling. Op 18 mei 2018 heeft de Raad van State een advies uitgebracht bij het voorstel van decreet. We volgen het parlementair traject verder op en bereiden de uitvoeringsbesluiten voor.

Een aangepast inhoudelijk kader
We stroomlijnen het inhoudelijke kader waarbinnen de justitiehuizen werken, onder meer om hen voor te bereiden op het toekomstig regelgevend kader. We maken de geactualiseerde missie en visie van de afdeling bekend bij de externe partners en betrekken intern elke medewerker bij het uitdragen ervan. De missie en visie zijn ook een basis voor de explicitering van de specifieke methodologie per werksector. We herwerken de methodologie voor de burgerrechtelijke opdrachten om de werkmethode beter te laten aansluiten bij de hedendaagse visie op scheiding en de belangen van kinderen in deze problematiek door in te zetten op de aansluiting bij aangepaste hulpverlening door een trajectmatige opvolging.

Ook het uitklaren van de adviestaak van de justitiehuizen sluit aan bij de missie en visie-oefening. Specifiek voor de daderwerking gaan we na wat de mogelijkheden zijn van het werken met een indicatiestellingsinstrument. De opmaak van een handboek "werken in gedwongen kader" voor Vlaanderen bekijken we in nauw overleg met de Nederlandse redacteurs van het oorspronkelijke handboek.

Een cruciaal aspect van de methodologie van de justitieassistent is het evenwicht tussen toezicht (controle) en begeleiding. We bereiden in dat verband een nieuwe richtlijn voor. We hebben ook de richtlijnen inzake de aanpak van terro- en radicaliseringsdossiers verder verfijnd. We leidden de justitieassistenten en medewerkers van het Vlaams Centrum voor Elektronisch Toezicht (VCET) op in deze thematiek. Bijkomend zitten medewerkers op regelmatige basis samen om expertise en ideeën op het vlak van goede praktijken uit te wisselen. In afwachting van een herijking van het globale VTO-beleid blijven een aantal basisopleidingen beschikbaar: basiskennis voor beginnende justitieassistenten, gespreksvaardigheden voor gevorderden, ouderschap na scheiding, omgaan met ontkenning bij seksuele delinquentie, …
In de schoot van de IMC-Justitiehuizen werken we aan een nieuwe omzendbrief met basisrichtlijnen voor alle bestaande vormen van elektronisch toezicht.

En een aangepast subsidiebeleid
Om de opdrachten van de justitiehuizen te ondersteunen financieren we gespecialiseerde doelgroep-specifieke programma's enerzijds en samenwerkingsverbanden met de reguliere hulp- en dienstverlening anderzijds. Mee naar aanleiding van de 6de staatshervorming werken we aan een aanpassing van het subsidiebeleid.

We stroomlijnen de middelen in verband met de Alternatieve gerechtelijke maatregelen. Wat de federale middelen betreft (middelen Globaal Plan) moet een afgesproken wetswijziging ervoor zorgen dat de federale en de gemeenschapsmiddelen samen

gebracht worden in een fonds. Met een zorgzame transitie brengen we alle organisaties die in uitvoering van de opdrachten van de justitiehuizen worden gesubsidieerd, in een eenvormig subsidiekader.

4.1.2. Een kwaliteitsvolle dienstverlening
Integriteit is een kernwaarde in het optreden van de justitiehuizen. We organiseren in dat verband een vorming voor leidinggevenden, aangevuld in 2019 met een vorming voor alle medewerkers van de afdeling Justitiehuizen. We passen de klachtenbehandeling aan op basis van opgedane ervaringen. En we werven teamverantwoordelijken aan, wat zal leiden tot een betere coaching van de justitieassistenten. Daarnaast werven we ook bijkomende justitieassistenten aan.

Op het vlak van ICT is SIPAR 2, de databank van de justitiehuizen, aangepast. Het gaat dan om het verruimen van de functionaliteiten en het verbeteren van de datakwaliteit. De justitie-assistent kan nu over een persoonlijke werklijst beschikken, met per dossier een duidelijk overzicht van alle afgewerkte en geplande verslagen. Daarnaast wordt de opmaak van datarapporten duidelijker en overzichtelijker.

Bij het VCET installeerden we een nieuw systeem voor inkomende oproepen ('callcenter'). Dit zorgt voor een betere dienstverlening en verdeling van deze oproepen. Tegelijkertijd is dit callcenter een ideaal instrument om de kwaliteit van de werkprocessen te controleren en de inzet van personeel bij te sturen. De focus ligt voorts uiteraard op de overheidsopdracht voor het elektronisch bewakingsmateriaal en het monitoringprogramma voor elektronisch toezicht. We hebben ook een nieuwe overheidsopdracht uitgeschreven voor een softwareprogramma voor het administratief beheer van de dossiers (het huidige SISET) en voor een softwareprogramma dat de planning en de route berekent voor de wagens van de mobiele eenheid (het huidige Optitime). Tot slot vermelden we dat we aansluiten bij een aantal initiatieven van de FOD Justitie (platform digitaal dossier, uitbreiding SIDIS-suite tot centrale databank voor alle strafrechtelijke beslissingen).

4.1.3. Permanente dialoog met gerechtelijke en penitentiaire partners
Allereerst wijzen we op de structurele contacten die er zijn in de IMC Justitiehuizen. Daarnaast engageren we ons in het overleg met de onderzoeksrechters/voorzitters van de raadkamer en kamer van inbeschuldigingstelling, de voorzitters van de kamer bescherming maatschappij, en de provinciale voorzitters van de probatiecommissie en de voorzitters van de strafuitvoeringsrechtbank.

We verfijnden de afspraken met het FPC Gent over de voorlopige aanhouding en de beperkte detentie en consolideren het overleg met de provinciale voorzitters van de probatiecommissie. We startten een structureel overleg met de psychosociale diensten van de gevangenissen en de gevangenisdirecteurs om een naadloze overdracht tussen de gevangenis en de justitiehuizen te garanderen. We streven naar een afsprakenkader waarin de actuele informatiestromen tussen de psychosociale diensten en de justitiehuizen worden vastgelegd met het oog op de re-integratie van de justitiabele. En we kaderen het structureel overleg met de familierechters in de herziene methodologie van de burgerrechtelijke opdrachten.

Organisatorisch vermelden we, in navolging van eerdere fusiebewegingen binnen het gerechtelijk landschap en de hulp- en dienstverlening (zorgregio's), de keuze voor een schaalvergroting bij de justitiehuizen (meer homogene regio's). Dat belet niet dat ook lokale inplanting cruciaal blijft. We verwijzen in dat verband naar de 3 antennewerkingen in het gerechtelijk arrondissement Brussel, m.n. in Asse, Halle en Vilvoorde. De antenneposten Asse en Halle zijn al officieel geopend. Vilvoorde start in het voorjaar van 2019.

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
Het al vermelde voorstel van decreet houdende de justitiehuizen en de juridische eerstelijnsbijstand, de titel zegt het al, bevat ook bepalingen m.b.t. de eerstelijnsbijstand. Met de Orde van Vlaamse Balies en de voorzitters van de commissies juridische eerstelijnsbijstand pleegden we al overleg om de principes uit het voorstel van decreet te concretiseren in een voorontwerp van uitvoeringsbesluit. De commissies van Tongeren en Hasselt zijn ondertussen gefuseerd. Deze eengemaakte commissie ontvangt een projectsubsidie om praktijk te ontwikkelen conform de principes uitgezet in het decreet.

4.2.2. Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden
We voeren het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2015-2020 uit, rekening houdend met de tussentijdse evaluatie die in 2018 gebeurde. We werken knelpunten weg die gedetineerden ervaren op het vlak van administratie en huisvesting en investeren in begeleiding van de overgang 'binnen-buiten' door de CAW. Lokaal vertaalden we het strategisch plan in nieuwe actieplannen op maat van elke gevangenis voor de periode 2018-2020. De uitvoering hiervan wordt opgenomen in nauwe samenwerking met de lokale penitentiaire actoren.

Het programma "Aan de bak" van VDAB voorziet in dit kader 1 detentieconsulent per gevangenis. Verdere opportuniteiten in het kader van samenwerking met het transitiehuis worden bekeken.

We finaliseren de herwerking van het regelgevend kader, rekening houdend met de nieuwe regelgeving inzake gegevensverwerking en –uitwisseling. Naast aanpassingen aan het decreet van 8 maart 2013, actualiseren we samen met het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen het samenwerkingsakkoord inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en zorgen we voor wettelijke en decretale bekrachtiging. Tot slot maken we een besluit tot uitvoering van de gegevensverwerking en informatie-uitwisseling.

Inzake de problematiek van radicalisering binnen de gevangenissen, zetten we de inspanningen in het kader van het actieplan verder. We komen daar verder op terug.In nauw overleg met de FOD Justitie volgen we de bouw- en verbouwplannen in het kader van de verdere uitrol van het Masterplan III op. We blijven streven naar een actief partnerschap in dit kader, ook wat betreft de operationalisering van een transitiehuis in Vlaanderen. We volgen de overheveling van de penitentiaire gezondheidszorg naar de FOD Volksgezondheid op en leveren op diverse thema's expertise in de verdere concretisering van dit proces.

Om herstelgericht om te gaan met criminaliteit ontwikkelen we een regulier subsidiekader voor een doelgroep-specifiek aanbod ten aanzien van daders en slachtoffers. Zo zetten we enerzijds in op de subsidiëring van herstelbemiddeling als alternatieve wijze van conflicthantering. Dit aanbod situeert zich vanaf het moment van klachtneerlegging tot en met het einde van de strafuitvoering, en wordt niet verstrekt ter uitvoering van een beslissing van een gerechtelijke of administratieve overheid. Dader, slachtoffer en/of hun directe omgeving krijgen de mogelijkheid tot onderlinge communicatie en dialoog over de gepleegde feiten, de achtergrond, de beleving, de betekenis en de gevolgen ervan. Dit aanbod aan herstelbemiddeling tussen daders en slachtoffers vertrouwen we toe aan Moderator vzw. Anderzijds ondersteunen we waardevolle vernieuwende initiatieven die bijdragen tot een herstelgericht en constructief hulp- en dienstverleningsaanbod. We willen de door misdrijven berokkende schade herstellen tussen alle betrokkenen: niet enkel ten aanzien van dader en slachtoffer, maar ook ten aanzien van de samenleving.

Ook in 2018 hebben we opnieuw geïnvesteerd in 'Stop It Now!', een telefonische hulplijn waar personen terecht kunnen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag. Daarnaast ondersteunen we de werking 4Hobo van Obra/Baken vzw. 4Hobo begeleidt jongeren met normoverschrijdend risicogedrag.

Aandacht voor geïnterneerden
Binnen het globaal plan hulp- en dienstverlening aan geïnterneerden in de FPC zetten we het proefproject van de VDAB in FPC Gent regulier verder en bekijken we, na evaluatie, verder - het onderwijsaanbod vanuit het centrum voor volwassenonderwijs Kisp. Ook in FPC Antwerpen zal een VDAB-proefproject opgezet worden, in samenwerking met een VAPH voorziening. Het VAPH zal ook via directe financiering geïnterneerden met een matig risico die klaar zijn om door te stromen naar de reguliere zorg, sneller kunnen helpen. We voeren een onderzoek naar het gebruik van BelRAI om ook de forensische zorgnood in te schatten. En we ronden het onderzoek om het veiligheidsprofiel van forensische cliënten voor de verschillende Vlaamse diensten en voorzieningen te objectiveren, eerstdaags af. Daarnaast voorzien we in de sector van personen met een handicap enerzijds specifieke plaatsen en anderzijds aparte persoonsvolgende budgetten voor personen met een statuut van geïnterneerde.
In 2019 onderzoeken we ook of we projectmatig aansluiting kunnen vinden met de ambulante zorg en ondersteuning en de ouderenzorg.

Afstemming met de federale collega's is in het dossier van de geïnterneerden cruciaal. Zo volgen we de ontwikkeling op van de federale mobiele equipes internering en stemmen we de Vlaamse en federale onderzoeken in het kader van de inschatting van de zorgnoden van geïnterneerden op elkaar af. We sloten een nieuw protocolakkoord voor de inspectie van de beide FPC's en de federale collega's worden betrokken in de uitwerking van een referentiekader voor Vlaamse forensische zorg.

4.2.3. (De)radicalisering
We zetten de uitvoering van het Vlaams Actieplan ter preventie van gewelddadige radicalisering en polarisering verder. We nemen ook deel aan het 'Vlaams Platform Radicalisering', dat het Actieplan opvolgt en daarover tweejaarlijks rapporteert in de Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering van het Vlaams Parlement.
In de aanpak van radicalisering en polarisering versterken we het reguliere hulpverleningsaanbod. Concreet zetten we in op het verspreiden van kennis en expertise door het vormingsaanbod van de OndersteuningsTeams Allochtonen (OTA) uit te breiden. Ook de referentiepersonen die zijn aangeduid bij Jongerenwelzijn, de justitiehuizen en de CAW bekwamen zich verder in cultuursensitiviteit, radicalisering en polarisering, zodat ze hun collega's gericht kunnen ondersteunen. Daarnaast positioneren de Huizen van het Kind zich verder als niet-probleem gebonden front-office waar alle gezinnen terecht kunnen, ook gezinnen met een radicaliseringsproblematiek. Om een beleid te ontwikkelen dat aansluit bij de reële noden op het terrein, ondersteunen we lotgenotengroepen financieel via de Huizen van het Kind. We stemmen ook af met de projecten rond familieondersteuning van de Koning Boudewijn Stichting.

De Opvoedingslijn blijft voor ouders, familie, vrienden en kennissen functioneren als helpdesk voor opvoedingsvragen bij radicalisering. De helpdesk biedt opvoedingsondersteuning, vraagverheldering en informatie en kan gericht doorverwijzen naar het geschikte reguliere aanbod. Een draaiboek maakt jeugdhulpverleners wegwijs in situaties van radicalisering. Daarbij staat een multidisciplinaire aanpak voorop. Bijzondere aandacht gaat naar terugkerende moeders met kinderen. Voor trauma-begeleiding (vooral bij terugkerende minderjarigen) werken we samen met Solentra vzw.

De aanpak van radicalisering krijgt ook bijzondere aandacht bij de hulp- en dienstverlening binnen en na een detentie. We versterken de hulp- en dienstverlening in

de gevangenissen met twee consulenten, gespecialiseerd in de problematiek. Zij gaan in dialoog met gedetineerden, nemen disengagementtrajecten op, bieden ondersteuning aan hulp- en dienstverleners en bouwen mee aan het beleid. Vanuit de evaluatie van de aanpak van de inspanningen van onze consulenten in de gevangenissen evolueren we tevens naar een andere en versterkte structuur van onze aanpak. Hierbij is ruimte voor beleidscoördinatie en systematische uitbouw van het aantal consulenten actief in de gevangenissen rond disengagement.
Er is ook structureel bovenlokaal overleg met het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen om een gezamenlijke aanpak inzake deradicalisering en de disengagementtrajecten in de gevangenis uit te werken.
De afdeling Justitiehuizen, samen met de Franstalige en Duitstalige justitiehuizen, neemt deel aan een werkgroep van het College van procureurs generaal ter voorbereiding van een omzendbrief inzake werkbare voorwaarden in het kader van terro-dossiers. Op deze manier zal ook de magistratuur, via de voorwaarden die worden opgelegd, mee invulling kunnen geven aan individuele disengagementtrajecten.

Een pilootproject, uitgewerkt met het Platform van Vlaamse Imams en Moslimdeskundigen (PVIM), voorziet in theologisch advies of een theologische ondersteuning bij jeugdhulp en bij maatregelen bij meerderjarigen. De consulenten van Jongerenwelzijn en de justitieassistenten kunnen op dit aanbod een beroep doen. Hiertoe stelt het Platform een aantal gescreende experten beschikbaar die over heel Vlaanderen kunnen worden ingezet. Met het hulpverleningsaanbod van ons beleidsdomein ondersteunen we ook de lokale aanpak. Onder regie van de gemeenten participeren wij aan de lokale integrale veiligheidscellen (LIVC) en de casusgerichte aanpak (met disengagementtrajecten). In partnerschap met de VVSG bereiden we in dat verband een gemeenschappelijke 'handleiding LIVC' voor, waarin disengagementtrajecten een plaats krijgen. We doen dat rekening houdend met het wetgevende initiatief van de federale overheid om een geïntegreerde en sluitende regeling voor de LIVC op te zetten.

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

Het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) heeft sinds zijn oprichting ingezet op het creëren van een draagvlak. Vanaf het najaar 2018 zet het agentschap concrete stappen naar gerichte aansturing van gegevensdeling in de zorg. Zo krijgt de opvolging en uitbouw van Vitalink een plaats in een overlegcomité onder de Raad van Bestuur.

Eénlijn.be
Gegevensdeling in de zorg krijgt ondertussen vanuit verschillende invalshoeken op het terrein verder vorm. Het blijft immers de bedoeling van de Vlaamse Overheid om een gedeeld digitaal zorg- en ondersteuningsplan te ontwikkelen zodat interdisciplinaire samenwerking en gegevensdeling worden ondersteund. De persoon met een zorg en ondersteuningsnood en zijn mantelzorger krijgen hierin een centrale rol. Bij de reorganisatie van de eerste lijn zijn de eerste stappen in die richting gezet. Een visienota is getoetst aan de noden en verwachtingen van het terrein. Bovendien werden goede praktijkvoorbeelden (van zowel binnen als buiten Vlaanderen) geïnventariseerd. Bedoeling is nu in te zetten op de ontwikkeling van de bouwstenen 'journaal', 'agenda' en 'zorgdoelen'.
Het éénlijn.be-project ondersteunt de zorgverleners in de eerste lijn bij het gebruik van eGezondheid. Eénlijn.be steunt ook 'Merelbeke zit op schema', dat ondertussen de uitrol begeleidt van een gedeeld medicatieschema in verschillende steden. Op die manier bereiden we ons ook voor op de komst van 'MyHealthViewer', dat door de mogelijkheid de eigen medische informatie in te kijken, de interactie tussen de burger en zorgaanbieders wijzigt. In deze context informeert Eénlijn.be zorgaanbieders. Het zorgt ook voor duidelijke juridische richtlijnen. Eénlijn.be zal in de toekomst opgaan in het Vlaams Instituut Voor de Eerstelijn (VIVEL), momenteel in oprichting.
We starten twee projecten in cofinanciering met het RIZIV: het project 'medisch farmacologisch overleg' dat de interactie over het medicatieschema tussen arts, apotheker en burger met behulp van de MyHealthViewer stimuleert en het project 'kwaliteit SuMeHR' dat inzicht moet geven in de kwaliteit van de digitale samenwerking tussen de verschillende actoren.

Begin 2018 startte het twee jaar durende TransEL-project. TransEL staat hierbij voor transmurale communicatie in de eerste lijn. Het project wil het gebruik van eGezondheidsdiensten door de eerste- en tweedelijnsactoren vergroten en het wil de multidisciplinaire samenwerking tussen eerste- en tweedelijnsactoren verbeteren. Ook de woonzorgcentra zijn hierbij een belangrijke doelgroep. We willen de woonzorgcentra immers bewust maken van het belang van digitale gegevensdeling over de bewoners. In een eerste fase zijn de correcte installatie van het eHealth-certificaat en een veiligheidsbeleid conform de GDPR-regeling aandachtspunten. Daarna focussen we op de gedigitaliseerde transferfiche die de continuïteit van zorg ondersteunt door interactie tussen het woonzorgcentrum, de huisarts en het ziekenhuis .

Sociale kaart
De website www.zorgzoeker.be werd geïntegreerd in www.desocialekaart.be. De provinciale medewerkers werden Vlaamse ambtenaren. Op die manier bestendigen we zowel het ontsluiten van gegevens over de zorgvoorzieningen, als, in ondersteuning van de huidige Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg en Lokale multidisciplinaire netwerken (en later de eerstelijnszones), de gegevens van de

zorgverstrekkers. Ook de jeugdhulpwijzer (een zicht op de moduledatabank van de voorzieningen die jeugdhulp bieden) wordt geïntegreerd in de sociale kaart. De eerste voorbereidende stappen om de sociale kaart te koppelen aan CoBRHA werden gezet. Op termijn moeten de gegevens uit CoBRHA automatisch ingeladen worden in de sociale kaart. Omgekeerd is het, op langere termijn, ook de bedoeling dat de gegevens die de zorgvoorzieningen en de zorgverstrekkers zelf beheren of laten beheren automatisch doorstromen naar CoBRHA.

Samenwerking met ziekenfondsen
Door de samenwerking met het Vlaams Intermutualistisch College zal de burger in 2018 beschikken over een mobiel toegankelijke website. Wij hebben actief de uitbouw ervan ondersteund, o.a. door de mobiele toegang tot Vitalink technisch mogelijk te maken. Hiermee ondersteunen we de burger om op een eenvoudige en laagdrempelig manier zijn gegevens te consulteren.

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

E-youth
We investeren verder in e-Youth, het fundament dat ervoor zorgt dat er binnen de registratiesystemen van Jongerenwelzijn (INSISTO, BINC, DOMINO en CAP) één gedeeld cliëntdossier zal zijn. In 2019 kunnen we dat realiseren.
We ontwikkelen een registratiesysteem 'één gezin – één plan' zodat we de nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen monitoren in het licht van de afgesproken doelstellingen. Dat systeem integreren we volledig in e-Youth.
Vanaf 2019 breiden we e-Youth uit en koppelen we het aan de informatiesystemen van andere agentschappen en van de private sectoren. We gaan ook na of een samenwerking met het steunpunt Mens en Samenleving mogelijk is.
Er komen tot slot afspraken om het opzoeken in het rijksregister en de afgesproken indicatoren in het geplande longitudinaal onderzoek in e-Youth in te bouwen.

Gegevensdeling welzijnswerk
Vanaf 1 januari 2018 werken de CAW met het rijksregisternummer van zodra een individuele persoonsfiche in het cliëntdossier wordt aangemaakt. Om de samenwerking tussen OCMW, CAW en Diensten Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds in het kader van het Geïntegreerd Breed Onthaal verder te faciliteren, is in de regelgeving rond het lokaal sociaal beleid een juridische basis gelegd voor toekomstige gegevensdeling tussen deze drie actoren.

Gegevensdeling rond zwangerschap en geboorte
Eén van de voornaamste uitdagingen voor de zorg rond zwangerschap en geboorte is multidisciplinaire digitale gegevensdeling. Op vraag van verscheidene stakeholders engageert Kind en Gezin zich in deze context tot de realisatie van het project 'Gegevensdeling rond zwangerschap' over Vitalink.
In 2018 wordt de Snomed CT®-codering van de in een pilootfase te delen gegevens voltooid. Voor elk gegevenstype werd een toegangsmatrix opgesteld. De toegangsmatrixen met rechtenafbakening naargelang zorgverlener, voorziening en zorggebruiker, werden goedgekeurd binnen het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. De standaard berichtenstructuur werd gevalideerd en gepubliceerd in samenwerking met eHealth. Na analyse, ontwikkeling (en testen) van noodzakelijke onderdelen in Vitalink, wordt de gegevensdeling tussen pilootpartners vanaf een ontslag uit de kraamafdeling tot de vroeg postpartum-periode operationeel tegen eind 2018. Hierbij wordt maximaal aangesloten op eHealth-services en wordt samenwerking met onder meer éénlijn.be en MyHealthViewer geëxploreerd.
Op 'Mijn Kind en Gezin' wordt 'Mijn Zwangerschap' voor (aanstaande) ouder(s) verder uitgewerkt (gezondheidsinformatie op maat, met op termijn ontsluiten van gedeelde

gegevens). Kind en Gezin past ook het eigen elektronisch patiëntendossier 'Mirage' aan om via Vitalink gegevensdeling met andere actoren te realiseren.

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

Vitalink
Vitalink groeit. Maandelijks zien we gemiddeld 1,5 miljoen schrijfoperaties en 3,5 miljoen consultaties. Gemiddeld 8.000 individuele zorgactoren gebruiken maandelijks Vitalink. De meerderheid van huisartsen en apothekers delen op regelmatige basis gegevens via Vitalink. Een stijging van het aantal gebruikers in die doelgroepen zal eerder beperkt blijven. Een stijging verwachten we wel bij tandartsen, zelfstandige verpleegkundigen en ook bij de vroedvrouwen (project Kind en Gezin) zodra ze over aangepaste software beschikken en er relevante informatie is om te delen. De ziekenhuizen consulteren al op regelmatige wijze de gegevens uit Vitalink, voornamelijk het medicatieschema en de Sumehr. We zetten verder in op het ingeven door de ziekenhuizen van het medicatieschema.
Een aandachtspunt is dat de software van huisartsen, apothekers, zelfstandige verpleegkundigen en tandartsen nog onvoldoende afgestemd is om de gewijzigde werkprocessen te ondersteunen in een multidisciplinaire setting. Dit remt vooralsnog de samenwerking en gegevensdeling via Vitalink.
Dat verhindert evenwel niet dat we Vitalink zien als technische onderbouw voor het al vermelde Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan. Ook voor het vermelde project rond zwangerschap levert Vitalink mee de onderbouw.
Verder werken we mee aan de voorbereiding van het federale RIZIV-project VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) en aan een koppeling met andere eerstelijnskluizen (Wallonië, Brussel).

Goede software
Goede software is cruciaal om actoren in de zorg aan te zetten tot gegevensdeling. Daarom bieden we via IMEC vzw een ondersteuningsprogramma aan voor ICT-leveranciers. Dit via operationalisering van hun interoperabiliteitslabo om ICT-oplossingen in interactie met elkaar te evalueren. Er werd vooral ingezet op automatisering van testen en aanbieden van tools. Ook werden initiatieven genomen om documenten dynamisch aan te bieden via een webtool. We gaan verder op die weg en we willen IMEC laten evolueren naar een expertisecentrum eHealth.

Plan eGezondheid
Het actieplan eGezondheid 2019-2021 bouwt voort op het bestaande plan dat uitgaat van een architectuur van platformen en kluizen die met elkaar communiceren (interoperabiliteit). Het vertrouwen van de actoren in deze gedecentraliseerde architectuur vormt een basisvoorwaarde voor de uitvoering van het eGezondheidsplan 2019-2021. Deze filosofie komt tot uiting in alle actiepunten, waaronder het patiëntportaal, de m-health projecten, het medicatieplan ... We participeren daaraan i.s.m. met de federale en gefedereerde overheden, onder meer om de uitbreiding van bestaande concepten naar andere doelgroepen of andere toepassingsgebieden (vb: AP3: medicatieschema en VIDIS) te ondersteunen, om lopende projecten die een reële meerwaarde voor het veld hebben te stabiliseren(vb: delen van bijkomende gegevenstypes onder "AP6: delen om beter samen te werken), om bij te dragen tot een omkadering en beheersmodel voor het gebruik van systemen en tot initiatieven en programma's met een specifieke aandacht voor het gebruik van internationale standaarden.

5.2. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

5.2.1. Financieringssystemen
Voor een aantal sectoren werd de investeringstoelage tijdens deze regeerperiode grondig hervormd naar forfaitaire betoelagingssystemen. Dat gebeurde voor de ouderensector, de ziekenhuissector en de sector personen met een handicap. Dat laatste n.a.v. de introductie van de persoonsvolgende financiering. In deze sectoren ligt de houding van het Instituut voor de Nationale Rekeningen t.a.v. de alternatieve VIPA-financiering mee aan de basis van de implementatie van een betoelagingssysteem op forfaitaire basis. Voortaan geldt in de ouderensector en de sector personen met een handicap een infrastructuurforfait dat niet beperkt is in de tijd, maar wel gekoppeld wordt aan de bezetting of het gebruik. Volgens eenzelfde principe introduceerden we in de ziekenhuissector het strategisch forfait voor nieuwbouw en herconditionering. Zonder dat er een aanvraag voor nodig is, ontvangen de ziekenhuizen ook jaarlijks een instandhoudingsforfait voor de onderhoudswerkzaamheden aan hun bestaande infrastructuur.

De Vlaamse Regering heeft in 2017 het nieuw financieringssysteem voor de infrastructuur van de ziekenhuizen definitief goedgekeurd. In de schoot van de Vlaamse Regering werd afgesproken om de parameters die gehanteerd worden in het financieringssysteem in een studie tegen het licht te houden. Het betreft dan in eerste instantie de waarde die aan elke parameter in het financieringssysteem wordt toegekend, evenals de opportuniteit van elke parameter an sich. De resultaten van de studie zullen beschikbaar komen in het najaar 2019.

5.2.2. Infrastructuur en preventie van agressie
Zorginspectie heeft in de thematische inspectieronde naar de 'uitvoeringspraktijk van vrijheidsbeperkende maatregelen en naar het preventieve en verbeterbeleid in de Vlaamse kinder- en jeugdpsychiatrische diensten en in jeugdhulpvoorzieningen', vastgesteld dat veel voorzieningen kampen met onaangepaste infrastructuur om een dergelijk beleid kwaliteitsvol te realiseren.
Ook uit een gemengde, intersectorale werkgroep kwam een sterk signaal dat infrastructurele aanpassingen, uiteraard gekoppeld aan een pedagogisch beleid, kunnen leiden tot een afname van agressie-incidenten.
Met een nieuw, specifiek subsidiekader willen we aan deze nood tegemoetkomen. Voor bepaalde doelgroepen en zorgvormen subsidiëren we doelgerichte aanpassingen aan het gebouw en de omgeving met het oog op de preventie van agressie en vrijheidsbeperking. Het betreft concreet de volgende voorzieningen die werken met minderjarigen en een verblijfsfunctie aanbieden:

- Jongerenwelzijn: verblijf en beveiligd verblijf, centra voor integrale gezinszorg en de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra;
- Personen met een handicap: multifunctionele centra en zorg voor geïnterneerden;
- Kinder- en jeugdpsychiatrie: Forensische K- bedden, K- bedden en de (semi)residentiële revalidatiecentra voor kinderen en jongeren met een ernstige medisch-psychologische aandoening en de residentiële revalidatiecentra voor minderjarige verslaafden.

In het najaar volgt een eerste oproep voor het indienen van subsidieaanvragen.

5.2.3. Jeugddelinquentierecht
Aansluitend bij het nieuwe jeugddelinquentierecht komt er een aangepast subsidiekader zodat in 2019 -met het oog op het realiseren van voldoende capaciteit- een oproep voor het indienen van investeringsdossiers kan worden uitgestuurd.

5.2.4. Klimaatfonds en duurzaam bouwen
Iedere voorziening kon beroep doen op een gratis energieprestatiediagnose op maat. Voor het uitvoeren van de energiebesparende investeringen zelf kunnen de voorzieningen terecht bij de raamcontracten van het Vlaams Energiebedrijf. Daarbij kunnen ze via VIPA voor energiebesparende maatregelen met een terugverdientijd boven 5 jaar subsidies ontvangen uit het klimaatfonds.

Duurzaamheidsmeter
We ontwikkelen met het VIPA een breed hanteerbare, gebruiksvriendelijke en eenvoudig te actualiseren duurzaamheidsmeter. Deze moet zorgvoorzieningen toelaten om de integrale duurzaamheid van zorggebouwen te meten en duurzame oplossingen doorheen het ontwerpproces te stimuleren. VIPA kijkt hiervoor naar de bestaande duurzaamheidsmeter van het facilitair bedrijf (GRO) en onderzoekt in samenwerking met het team duurzame ontwikkeling van het departement Kanselarij en Bestuur de toepasbaarheid van GRO voor de gebouwen in de zorgsector.

VIPA onderzoekt ook hoe het via investeringsbetoelaging maatregelen kan bevorderen die de luchtkwaliteit in de gebouwen en op de sites van voorzieningen ten goede kunnen komen.

5.2.5. *Multifunctioneel bouwen*
In het najaar 2018 ontwikkelen we de nodige WVG-regelgeving om multifunctioneel bouwen te faciliteren. Voor het traject multifunctionele infrastructuur dat we samen met Onderwijs en Vorming lopen, lijsten we de verschilpunten in de regelgeving op en werken we voorstellen uit die de bouw van gezamenlijke bouwprojecten op termijn moet vergemakkelijken. Met de administratie Wonen starten we een analoog traject.

5.2.6. Brandveiligheid

Uitwerken leidraad brandveiligheid
De uitbreiding van de specifieke regelgeving voor brandveiligheid in zorg- en welzijnsvoorzieningen wordt voorbereid voor de sectoren Jongerenwelzijn en Personen met een handicap. Dit zal gebeuren aan de hand van de algemene leidraad voor regelgeving brandveiligheid in de zorgsector, rekening houdend met de resultaten van het VIPA-project 'Ontwikkeling van een aangepast beoordelingskader voor de inzet van alternatieve technologieën bij de realisatie van brandveiligheid voor specifieke gebruikersgroepen in de zorg' dat als innovatieve overheidsopdracht in 2018 werd opgestart. Door de aanpassing van de regelgeving uitbreiding zal duidelijker worden binnen welk kader het gewenste veiligheidsniveau kan gerealiseerd worden.

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

5.3.1. Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)
We maken een subsidiebesluit voor het VIKZ Deelnemende sectoren zijn de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de eerste lijn en de residentiële ouderenzorg. Bedoeling is dat we in een nauw samenspel met alle stakeholders in de betrokken sectoren komen tot relevante indicatoren voor de kwaliteit van zorg.
De lopende projecten in de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg worden verdergezet en zullen in de loop van 2019 ingekanteld worden in de werking van het VIKZ

Thematisch toezicht m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen
Vrijheidsbeperkende maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegene op wie ze worden toegepast. Daarnaast houden deze maatregelen ook risico's in voor betrokken medewerkers. We continueren deze thematische inspecties dan ook, met name in de sector van personen met een handicap en in de volwassenenpsychiatrie. De bevindingen van Zorginspectie moeten bijdragen tot een intersectoraal referentiekader voor het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen.

5.3.2. Indicatoren en toezicht in de ziekenhuizen en de ouderenzorg

Psychiatrische ziekenhuizen
Gelet op de bevoegdheid inzake toezicht in alle zorgvoorzieningen, wordt eind 2018 in de psychiatrische ziekenhuizen een tweede auditcyclus afgerond. Momenteel wordt er, rekening houdend met enkele belangrijke ontwikkelingen in het GGZ-landschap (o.a. accreditatie, netwerken voor volwassenen en kinderen en jongeren,…) een nieuw toezichtmodel voor de geestelijke gezondheidszorg uitgewerkt. Het lijkt ons aangewezen om in een eerste fase een eisenkader op te maken voor resp. een generiek thema (dat relevant is voor de volledige GGZ-sector) en voor het thema forensisch-psychiatrische zorg (in haar specificiteit). Voor de bepaling van het generiek thema hebben we de stakeholders bevraagd. Zorginspectie zal instaan voor de ontwikkeling van de bijhorende inspectie-instrumenten.
De GGZ-voorzieningen met een RIZIV-conventie die in het kader van de zesde staatshervorming naar Vlaanderen werden overgeheveld zullen niet meteen worden opgenomen in de eerste fase van uitrol van het nieuwe toezichtmodel. We willen enerzijds stapsgewijs ervaring opdoen. Anderzijds vraagt de inbedding van die voorzieningen in de Vlaamse context nog wat tijd.

Indicatoren ouderenzorg
We vermeldden al het VIKZ en zijn opdracht, met name kwaliteitsindicatoren ontwikkelen in samenspraak met belanghebbenden en rekening houdend met internationale kennis. De overkoepelende structuren waaronder het VIP WZC, VIP² ZH, VIP² GGZ en VIP² EL worden in de loop van 2019 verankerd in het instituut.

In dat verband wijzen we nog eens expliciet op het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra. Het monitoringinstrument ervan wordt continu van nabij geëvalueerd en opgevolgd door academici en experten. We zetten dat ook in 2019 verder. Het is immers belangrijk dat de analyse van die data leidt tot het inzichtelijk en transparant maken van de kwaliteitsinformatie, zowel op beleidsvlak, als voor individuele voorzieningen.

De sector moet de mogelijkheid krijgen om de indicatoren te registreren, liefst ook elektronisch. Een aantal indicatoren worden daartoe herwerkt, en wel met het oog op minder registratielast en een betere validering.
De bevraging van personen met cognitieve problemen wordt in 2019 als bijkomend thema opgenomen. Een toegankelijk methodisch document ondersteunt de woonzorgcentra daarbij. En we ontwikkelen objectieve kwaliteitsindicatoren, die de mate van aandacht voor de zorg voor personen met dementie in kaart brengen. We testen die op hun relevantie, en dat in samenwerking met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.
En om het thema kwaliteit van leven efficiënt te monitoren wordt een methodiek uitgewerkt die mantelzorgers en familieleden van personen met cognitieve problemen beter bereikt. Dat gebeurt aan de hand van het InterRai-QoI instrument, zodat ook hun ervaringen kunnen worden meegenomen bij de evaluatie en verbeteracties van de dementiezorg.

Tenslotte worden ook optionele subindicatoren ontwikkeld, in samenspraak met de betrokken actoren, die de levenseindezorg setting in een woonzorgcentrum ondersteunen middels een zelfevaluatie-instrument op maat van de woonzorgcentra.

Wat betreft certificering en accreditatie overleggen we met de koepels. Bedoeling is te komen, ook refererend aan het VIKZ, tot een duidelijke positionering ervan, ook t.o.v. Zorginspectie.

Eisenkaders voor de ziekenhuizen
Het cardiale eisenkader werd afgewerkt en in zijn definitieve vorm gepubliceerd op de website van Zorg en Gezondheid.

Mee op basis van het inspectierapport 'Desinfectie van flexibele endoscopen met een lumen' hebben we het daarvoor bestaande eisenkader samen met de sector geëvalueerd en aangepast. Het wordt ook uitgebreid met een luik voor de desinfectie van flexibele endoscopen zonder lumen.
De Hoge Gezondheidsraad (HGR) is ondertussen gestart met de herziening van haar aanbevelingen inzake het onderhoud van flexibel warmtegevoelig endoscopisch materiaal en de preventie van infecties. Opdat het Vlaamse eisenkader in de lijn zou liggen van het geactualiseerde advies dat eind 2018 door de HGR zal gefinaliseerd worden, werd ons geactualiseerd ontwerp overgemaakt aan de HGR.
In 2019 zal het eisenkader m.b.t. de desinfectie van flexibele endoscopen worden afgewerkt.

In het najaar van 2018 wordt gestart met de opmaak van een eisenkader voor de geriatrische patiënt. Verwacht wordt dat dit tegen midden 2019 kan worden afgerond.

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

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

Risicogestuurd inspecteren
Het is belangrijk om op een performante manier die woonzorgcentra waar de kans op niet- of minder-kwalitatieve zorg het grootst is, te detecteren, frequenter te inspecteren, en te handhaven. Daartoe willen we een sectorspecifieke risicoanalyse met indicatoren die de kans op detectie, en dus inspectie, van dergelijke voorzieningen vergroot. Op het vlak van inspectie gebruiken we in elk geval de meest aan de situatie aangepaste methodiek: risicogestuurd basistoezicht of thematisch toezicht om specifieke probleemgebieden in de zorg in kaart te brengen. Dit thematisch toezicht wint aan waarde als het hand in hand gaat met de ontwikkeling van referentiekaders. We werken daaraan in overleg met de betrokken stakeholders, onder meer voor dementiezorg, voor vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg in woonzorgcentra en voor het thema vrijheidsbeperkende maatregelen. Vanaf 2019 operationaliseren we bovendien de mogelijkheid die het toezichtdecreet biedt om vanuit de inspectie onmiddellijk maatregelen in te stellen om de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker te waarborgen.

In het kader van de persoonsvolgende financiering werken we verder aan een nieuwe toezichtvorm voor de sector van personen met een handicap. Risicogestuurd toezicht, o.a. op het vlak van budgetbesteding en minimale zorg- of begeleidingskwaliteit, worden verder uitgewerkt. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het VAPH.

Toezichtdecreet
Het decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid treedt in voege op 1/1/2019. Dat wordt volop voorbereid. Het volgende staat op stapel:, het vertalen van de regelgeving in werkprocedures, het maken van afspraken met politie en justitie, het ontwikkelen en organiseren van vorming voor de inspecteurs, communicatie naar de functionele entiteiten en de welzijns- en gezondheidsactoren… Hierbij gaat bijzondere aandacht naar fundamentele nieuwigheden voor de inspectie, namelijk het betrekken van de klachtindiener bij de verslaggeving en, daar wezen we al op, de handhavingsmogelijkheid wanneer de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker in gevaar zijn.

Om in dit verband haar maatschappelijke opdracht -degelijk en efficiënt toezicht houden- uit te voeren realiseren we een gerichte uitbreiding van de inspectiecapaciteit en de

inspectie-ondersteuning bij Zorginspectie. We verwijzen concreet naar de uitbreiding van het takenpakket door de 6de staatshervorming en naar de beschreven evoluties.

Inspectie 3.0
De dynamiek m.b.t. kwaliteit van zorg, beleidsmatig en op het terrein, noopt tot een herijking van de keten erkenning-toezicht-inspectie-handhaving. Het deelaspect 'inspectie door de overheid' moet daarin een plaats krijgen naast onder meer zelfregulatie, zelfevaluatie en kwaliteitsbewaking door derden. Ook transparantie en actieve openbaarheid zijn daarbij cruciale accenten, evenals referentiekaders kwaliteit en gevalideerde indicatoren. Thematisch wordt financieel toezicht zeker een uitdaging. Zorginspectie bereidt zich voor op die evoluties door het uitwerken van een toekomstgerichte visie op hun positie en handelen midden een sterk evoluerend landschap. Naast het handhavingsdecreet dat daar richting aan geeft, zijn onder meer ook de samenwerking tussen inspectie en justitie, en die met andere inspectiediensten (bv. RIZIV, sociale inspectie) in het geding.

Specifieke aandacht voor hulpverlening in het Nederlands en voor actieve openbaarheid
Zorginspectie heeft systematisch aandacht voor en inventariseert de situatie m.b.t. de feitelijke toegankelijkheid voor Vlamingen van voorzieningen die in Vlaanderen en Brussel vergund, erkend en/of gesubsidieerd zijn. Dit onverminderd de vrijheid van het gebruik van talen die binnen voorzieningen uiteraard geldt.

Naast de passieve openbaarheid van bestuur, maken we verder werk van actieve openbaarheid. De op dat vlak al aangehouden lijn bij de algemene ziekenhuizen, trekken we door naar nieuwe inspectietrajecten zoals bvb. die rond vrijheidsbeperkende maatregelen en de woonzorgcentra.

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

Het Actieplan Flanders' Care 2.0 krijgt verder uitvoering onder aansturing van een beleidsdomein-overschrijdende stuurgroep en een Raad van Advies. Een sleutelrol is weggelegd voor het Participatieforum, een ruime groep van stakeholders die tweemaal per jaar samenkomt om diverse thema's uit te diepen.
Een cruciale bouwsteen voor het stimuleren van innovatie in de zorg, blijft veilige en accurate gegevensdeling. Samen met VASGAZ, geven we verdere uitvoering aan deze actielijn. Binnen de EFRO oproep rond Digital Health Innovation werden in dit kader 2 potentiële dossiers ingediend rond digitaal platform voor mobiliteit in het kader van niet-dringend liggend ziekenvervoer en digitalisering in de eerste lijn.
De razendsnelle introductie van M-health zorgt voor systeeminnovatie als het gaat om zorg op afstand. We organiseerden in dat verband voor de zorgsector op 24 mei 2018 een webinar met een overzicht van innovatieve toepassingen en de mogelijkheden ervan voor de zorg. Ook herhalen we in 2018 de oproep "Incentives voor onlinehulpprojecten". We integreerden ondertussen de werking van Knooppunt-online in SAM, het nieuwe Steunpunt voor Mens en Samenleving, en we versterken dat aanbod door een nauwe samenwerking met het Netwerk Onlinehulp Vlaanderen. Dat resulteerde in een herwerkte website http://www.onlinehulp-vlaanderen.be/ en een betere ondersteuning van voorzieningen.
Deze ondersteuning van voorzieningen staat niet op zich. Ze past in een breder kader van beleidsacties waarmee we het werkveld stimuleren om met onlinehulp aan de slag te gaan. We vermeldden al de derde projectoproep 'Incentives onlinehulp voor welzijn en gezondheid'. Die heeft als thema blended hulp voor volwassenen en we gaan opnieuw op zoek naar een winnaar voor de scriptieprijs onlinehulp. In het voorjaar van 2019 organiseren we ook een opvolgcongres over onlinehulp.

Een samenwerking met Health House zal in 2019 resulteren in 2 story-lines rond het ziekenhuis van de toekomst en de zorg voor de toekomst, waarbij stakeholders op een interactieve manier kunnen informatie delen rond nieuwe technologie in de toekomstige toepassingen.

Naast aan vernieuwde zorgmodellen, heeft de zorg van morgen ook nood aan nieuwe samenwerkings- en businessmodellen tussen de zorgsector en de ondernemerswereld. Op 12 juni 2018 lichtten 4 projecten Nieuw Industrieel Beleid (NIB) Zorgeconomie toe hoe ze hun samenwerking en businessmodel vorm gaven.
Intussen werkt het ecosysteem rond revalidatierobotica in Vlaanderen verder aan een businessmodel met maatschappelijk impact. Op vraag van onze stakeholders organiseren we op 14 december een Participatieforum met als focus financierings- en ondersteuningsmodellen. En omdat er op het terrein een toenemende nood blijkt aan samenwerking tussen en kennis van respectievelijk zorg en economie, gaan we na wat de mogelijkheden zijn van een opleiding 'clustermanager', een opleiding die inspeelt op de randvoorwaarden van een goede samenwerking tussen zorg, economie en werk.
"Samen zorgkrachtig" was het thema van de "Dag van de Zorg" in 2018. In 2019 focust de "Dag van de Zorg" op het brein.
Flanders' Care zet zich in om stakeholders maximaal toe te leiden naar projectoproepen. We werken mee aan de oproepen van de Vlaamse Regering rond Innovatieve Overheidsopdrachten en zijn actief betrokken bij de initiatieven rond experimentwetgeving en regelluwe zones. Flanders' Care levert één van de vier cases voor een onderzoeksopdracht van het Departement Kanselarij en Bestuur die tot doel heeft een kader rond regelluwte af te toetsen aan de noden in de praktijk. Concreet zal nagegaan worden welke drempels overwonnen moeten worden bij de implementatie van de resultaten van het project "Tijdelijke mobiele zorg" enzullen de resultaten binnen het NIB project, opgevolgd worden in nauwe samenwerking met de o.a. agentschap omgeving.

Belangrijk blijft de internationale dimensie van Flanders' Care. In samenwerking met Flanders' Investment and Trade hebben we een internationaliseringsstrategie uitgewerkt. Onder meer de jaarlijkse deelname aan de Medica Beurs in Düsseldorf en aan de Arab Health Beurs in Dubai passen daarin.
Stakeholders willen in een vroege fase kunnen reflecteren over ethische aspecten van zorginnovatie. Een themagroep Ethiek van het Departement Economie, Wetenschap en Innovatie, boog zich over de RRI-tool ("Responsible Research and Innovation"), door de Koning Boudewijnstichting uitgetest in 14 Europese lidstaten. Besprekingen in deze context met de Koninklijke Vlaamse Academie van België hebben recent geleid tot de oprichting van een brede reflectiekamer die zich ook zal buigen over ethische implicaties van zorginnovatie. Flanders' Care participeert daaraan.

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. Afstemming en samenwerking tussen steunpunten
De fusie tussen het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het Vlaams Centrum Schuldenlast, Samenlevingsopbouw Vlaanderen, het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, het Steunpunt Expertisenetwerken en het Steunpunt Jeugdhulp is gerealiseerd. Dat maakt een meer afgestemde ondersteuning van het werkveld mogelijk. De uitvoering van de concrete opdrachten die zijn opgenomen in het (meer)jarenplan gebeurt in een structureel kwartaaloverleg tussen SAM, het nieuwe steunpunt voor mens en samenleving, en de betrokken administraties. Inhoudelijke speerpunten daarbij zijn onder meer online hulp, het kennisplein en het kennisplatform integriteit, het expertisepunt mantelzorg, de sociaal werk conferentie, bewindvoering en het methodisch en inhoudelijk ondersteunen van het terrein.

We bundelen ook de ondersteuningsstructuren in de GGZ. We zetten met name in op een veranderingstraject dat nu nog versnipperde krachten samen brengt. De vijf bestaande, nu nog regionaal georganiseerde, overlegplatforms zullen fuseren tot één Vlaams overlegplatform voor de geestelijke gezondheid. Daarnaast fuseren we expertise in verband met methodiekontwikkeling en -implementatie, praktijkondersteuning en beeldvorming en de-stigmatisering in één Vlaams steunpunt geestelijke gezondheid.

6.1.2. Jeugd- en kinderrechten
Kinderrechten zijn beleidsmatig een bij uitstek beleidsdomein overschrijdende uitdaging. Dat geldt zowel voor de uitvoering van de actieplannen zelf als voor het monitoren ervan. We bestendigen in dat verband onze samenwerking met het Departement Cultuur, Jeugd en Media, met de Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind en de andere kinderrechtenactoren.

In februari 2019 bespreken we het vijfde en zesde periodiek gecombineerde Belgisch rapport op het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties. In voorbereiding daarop leveren we relevante informatie aan, onder meer voor de herwerking van de kinderrechtenindicatoren. De meer en meer afgestemde gegevensverzameling in de jeugdhulp is hiervoor een belangrijke bron. We werken ook mee aan een wereldwijde studie door de Verenigde Naties over kinderen die van hun vrijheid beroofd worden.

Op Vlaams niveau starten we in het najaar 2018 met de voorbereiding van het nieuw jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan (2020 – 2024). We voeden de omgevingsanalyse en formuleren mee de horizontale beleidsdoelstellingen. Intussen volgen we de werkzaamheden binnen het huidig jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan (2015 – 2019) actief op, met specifieke aandacht voor de prioriteiten in ons beleidsdomein.

Wij werken tevens, i.s.m. met de minister bevoegd voor jeugd en kinderrechtenbeleid, constructief mee aan het nieuwe jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan (JKP).

We werken, met de administratie, mee om bij communicatie-initiatieven naar jeugd toe, zo veel mogelijk in te zetten op het nieuwe informatie- en communicatieplatform WAT WAT. Dit platform van momenteel meer dan 70 organisaties en overheidsdiensten informeert en leidt jongeren toe naar advies of hulp. Door de krachten te bundelen onder één merknaam wordt de versnippering aan initiatieven, websites en campagnes tegengegaan.

6.1.3. Onderwijs
Doorheen deze beleidsbrief is herhaaldelijk de samenwerking met onderwijs benoemd. We herhalen hier niet die verschillende raaklijnen. We vermelden enkel illustratief de invalshoeken preventie, vaccinaties, kinderopvang,…

6.1.4. Werk- en zorgtrajecten
In uitvoering van het decreet werk- en zorgtrajecten werkten we het voorbije jaar, samen met de collega's van Werk en Sociale Economie, de arbeidsmatige activiteiten en de activeringstrajecten operationeel uit. Sinds 1 juli 2018 kunnen mensen met een medisch, mentaal, psychisch, psychiatrisch en/of sociaal probleem (MMPPS) die daardoor geen betaald werk (meer) kunnen verrichten, arbeidsmatige activiteiten (AMA) of een onbetaalde bezigheid opnemen. AMA worden verricht op een werkpost in de social profit, profit of publieke sector. Een door het Departement WVG erkende begeleider ondersteunt de AMA medewerker op het terrein. Er wordt steeds een overeenkomst afgesloten tussen de medewerker AMA, de erkende begeleider AMA en de werkpost. Op basis van die overeenkomsten ontvangt de AMA begeleider een subsidie per begeleide medewerker. 170 voorzieningen zijn ondertussen erkend als begeleider AMA. Voor 2018 zijn 3300 gesubsidieerde begeleidingen ingepland; sinds de openstelling werd de helft hiervan ingevuld op anderhalve maand tijd. Vanaf 2019 voorzien we 3800 gesubsidieerde AMA begeleidingen.

Ook sinds 1 juli 2018 kunnen mensen met een MMPPS-problematiek van wie wordt ingeschat dat ze op korte termijn wél toeleidbaar zijn naar betaald werk, deelnemen aan een activeringstraject. Dat is een kortstondig traject waarin deze personen zowel werk- als zorgbegeleiding krijgen met het oog op een betaalde job. Na selectie door VDAB worden ze in een activeringstraject begeleid door casemanagers Werk (GTB) en gemandateerde casemanagers Zorg. Zes gemengde werk-zorgnetwerken staan in voor een individuele ondersteuning op maat. In 2018 kunnen 650 mensen starten in een activeringstraject, in 2019 1100 mensen.

6.1.6. Wonen-welzijn
Het afgelopen jaar hebben we verder uitvoering gegeven aan het globaal plan tegen dak- en thuisloosheid van de Vlaamse Regering. Het plan is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn en bevat vier grote doelstellingen: (1) we verminderen het aantal uithuiszettingen, (2) we vermijden dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen, (3) het aantal chronisch dak- en thuislozen daalt en (4) we voeren een geïntegreerd dak- en thuislozenbeleid, ondersteund door een doeltreffende governance structuur.

Wat de preventie van uithuiszettingen betreft, bieden de CAW woonbegeleiding aan zowel huurders op de sociale als op de private huurmarkt. Daarnaast onderzoek ik met mijn collega-minister bevoegd voor Wonen de mogelijkheid om het huurgarantiefonds om te bouwen tot een fonds ter bestrijding van uithuiszetting, gekoppeld aan woonbegeleiding van de huurders. In 2018 hebben we de middelen voor de Housing First-projecten in de CAW opnieuw verlengd. Ook in 2019 versterken we de CAW voor deze opdracht.

We lanceerden twee projectoproepen die netwerken aanzetten specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen te realiseren en aanklampende zorg voor sociale huurders die het moeilijk hebben in te zetten. We bouwen daarmee voort op ervaringen zoals we die opdeden met het SSeGa-project (Samenwerkingsverband Sociale huisvestingsmaatschappijen en Geestelijke gezondheidszorg Antwerpen) en sommige projecten uit de proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg.

6.1.7. Diversiteit en gelijke kansen

We maken verder werk van een cultuursensitief diversiteitsbeleid, en dat vanuit verschillende invalshoeken. Voor de invalshoek "participatie" vermelden we de vertegenwoordiging van cliënten van buitenlandse herkomst in de beleidsorganen van de jeugdhulp. We realiseren die in samenwerking met het Minderhedenforum. We ondersteunen ook lotgenoten- en moedergroepen in de preventie en aanpak van radicalisering en polarisering.

We hebben ook oog voor "bijzondere doelgroepen". Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen krijgen een gepaste opvang en een nieuw aanbod context-begeleid autonoom wonen. Aanmeldpunten zorgen voor een gecoördineerde aanpak van hulpvragen om voor hen de toegang tot de jeugdhulp te vrijwaren. De helpdesk Manorea ondersteunt niet-begeleide minderjarigen en hulpverleners, o.m. door vorming en intervisie te organiseren. Ook de OTA zetten in deze context in op deskundigheidsbevordering.

In uitvoering van het beleid inzake woonwagenbewoners dat geïntegreerd is in het Horizontaal Integratiebeleidsplan, loopt specifiek voor de rondtrekkende woonwagenbewoners, waaronder Roms, de meest kwetsbare groep, een onderzoek naar hun woon- en leefsituatie.

Voor een goed diversiteitsbeleid is een algemene laagdrempelige toegang tot de hulp- en dienstverlening erg belangrijk. We verwijzen hier, behalve naar het GBO en de Huizen van het Kind, ook naar de invulling van de sociale functie van de kinderopvang en de acties rond kleuterparticipatie in het onderwijs. Omdat taal een ingangspoort is naar meer maatschappelijke integratie, sluiten we aan bij de gemeenschappelijke uitgangspunten voor een taalbeleid van de Vlaamse Overheid, zoals vastgelegd in de beleidsdomein-overschrijdende visienota. Samen met het Agentschap Integratie en inburgering verzekeren we verder een aanbod sociaal tolken en vertalen.

Twee gerichte projecten vergroten de toegankelijkheid van de dienstverlening voor personen met een migratie achtergrond. Een eerste project moet voor de residentiële ouderenzorg een kwaliteitskader ontwikkelen voor (het aanbieden van) cultuursensitieve residentiële ouderenzorg en ook handvatten aanreiken voor een leerproces met voorzieningen. Een tweede project richt zich in het algemeen tot beheerders en directies van zorgvoorzieningen. Het beoogde resultaat is hier een set van indicatoren die iets zeggen over een (goede) omgang met cultuursensitieve zorg. Er komen ook een handleiding om deze indicatoren toe te passen, aanbevelingen voor een cultuursensitief kwaliteitsbeleid en een charter dat het engagement inhoudt om meer werk te maken van cultuursensitieve zorg en ondersteuning.

We nemen deel aan de Commissie Integratiebeleid en geven we mee invulling aan het Horizontaal Integratie Beleidsplan.

Het Vlaams Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan laat ons onder meer toe om tegemoet te komen aan de specifieke noden van holebi's en transgenders. We blijven verder inzetten op het informeren en sensibiliseren van bestuurders en directies van woonzorgcentra over kwaliteit van leven en inclusie in het algemeen en het omgaan met oudere holebi's en transgenders in het bijzonder. Ook in ons beleid inzake seksuele gezondheid en preventie van suïcide hebben we gericht aandacht voor deze specifieke doelgroep.
We zorgen voor de verankering voor de welzijnscomponent in bestaande werking van het transgenderinfopunt en koppelen dit aan een traject waarbij ook de onthaalwerkingen van de CAW gesensibiliseerd worden rond het thema.

6.1.8. Sport, gezondheid en welzijn
Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde een methodiek voor actieve naschoolse kinderopvang. De komende jaren willen we deze methodiek breed implementeren. We doen dit vooral aan de hand van vorming en sensibilisering.

6.1.9. Coördinatie 2050
Samen met het beleidsdomein Cultuur, Jeugd, Sport en Media rollen we de transitieprioriteit "Zorg en Samenleven in 2050" verder uit. In 2018 organiseerden we diepte-interviews met meer dan 60 terreinactoren, leden van adviesorganen en academici om te weten waar zij de prioriteiten voor de toekomst leggen. Op 8 juni 2018 organiseerden we ook een eerste reflectie- en inspiratiedag. 120 stakeholders debatteerden, in het 2050-perspectief, over sociale cohesie, vermaatschappelijking, een reflecterende en duurzame samenleving, de toekomst van ons zorgmodel en health in all policies. Op basis van de zo verkregen input willen we eind 2018 komen tot een concept voor het samenleven in 2050.

De volgende stap in de uitrol van ons governancemodel 2050 is de samenstelling van een breed gedragen transitieruimte. Hiervoor doen we een oproep naar geïnteresseerde stakeholders. Met hen willen we tegen het einde van deze legislatuur komen tot een door de Vlaamse regering goedgekeurd visiedocument.

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
De overheveling van de persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies naar Vlaanderen en/of de lokale besturen kreeg uitwerking op 1 januari 2018. Op dat moment kantelde het betrokken personeel, ruim 100 collega's, in de verschillende (buiten)diensten van ons beleidsdomein in. De transitietrajecten van de provinciale instellingen werden afgerond tegen eind december 2017. Dat betekent dat zij een plaats kregen in het door Vlaanderen erkende landschap. Dat geldt alleen niet voor het provinciaal bedrijf Lemberge waarvoor uitstel werd gevraagd. Ook de verschillende te continueren provinciale projecten zijn toegewezen aan onze agentschappen. Zij zullen stelselmatig ingebed worden in het reguliere Vlaamse kader.

Globaal gesproken kunnen we stellen dat de overdracht van de persoonsgebonden bevoegdheden hanteerbaar is gerealiseerd, voor de drie betrokken partijen (Vlaanderen, de actoren op het terrein en de provincies). De uitzondering die is gemaakt voor de provincie Vlaams-Brabant die jaarlijks over 2,5 mio euro blijft beschikken voor de ondersteuning van WVG-gerelateerde infrastructuurprojecten, is operationeel gemaakt. In de daarvoor uitgewerkte procedure zijn de eerste dossiers al goedgekeurd. Zoals het decreet voorziet, zal er een overleg georganiseerd worden over de afstemming van de activiteiten van Vlabzorginvest en het programmatie en uitbreidingsbeleid in het beleidsdomein m.b.t. Vlaams-Brabant, en meer bepaald de Vlaamse rand.

Wat de relatie tot de lokale besturen betreft wijzen we in de eerste plaats op de verregaande afgestemde samenwerking die we beogen in het kader van het lokaal sociaal beleid dat we al toelichtten. Belangrijk te vermelden is dat ervoor gezorgd wordt dat de buitendiensten van het beleidsdomein voorbereid zijn op hun nieuwe rol nu het provinciale bestuursniveau voor de persoonsgebonden aangelegenheden er niet meer is en in het beleidsdomein steeds meer ingezet wordt op regionale en intersectorale afstemming en de samenwerking met de lokale besturen

6.2.2. Regiospecifieke aanpak
Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat
Met het Strategisch Actieplan voor Limburg in het Kwadraat (SALK) engageert de Vlaamse regering zich om in de periode 2013-2019 een nieuw socio-economisch toekomstperspectief voor Limburg uit te zetten. We monitoren systematisch de projecten die het plan vat. We focussen, binnen de EFRO oproep rond Digital Health Innovation, mogelijks op het digitaal platform voor mobiliteit in het kader van niet-dringend liggend ziekenvervoer en de digitalisering in de eerste lijn.

6.3. Europees en internationaal beleid

De activiteiten op EU-niveau werden en worden opgevolgd door onze attaché bij de Algemene Afvaardiging van de Vlaamse Regering bij de EU. We hebben de nodige acties ondernomen om het beleidsdomein te conformeren aan EU-wetgeving en actief op treden waar de Europese Commissie een inbreuk vaststelde. Ook aan de niet-wetgevende en recurrente initiatieven (Europees Semester, activiteiten van het Europees Sociaal Beschermingscomité) is gevolg gegeven. Dit zal ook het geval zijn in de komende periode.

Ook op het multilateraal vlak kwamen wij onze verplichtingen na, onder andere via rapporteringen aan de Raad van Europa (Europees Sociaal Handvest, Platform Sociale Cohesie, etc.). In Benelux-verband maakten we afspraken op het vlak van gegevensdeling in de zorg bij grensoverschrijdend patiëntenverkeer. In een volgende fase zal het voorstel van 'beschikking' op ministerieel niveau in behandeling worden genomen.

Op het bilaterale vlak werden bestaande relaties onderhouden en nieuwe opportuniteiten verkend. Zo ontvingen wij een Japanse delegatie van het Ministerie van Justitie en de Oostenrijkse deelstaatminister Doris Kampus. We participeerden ook aan de Vast-Gemengde Commissies Polen, Letland en Hongarije. We gaan ook in op de vraag van het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een delegatie van zorg- en welzijnsbestuurders te ontvangen. Dit quasi tweejaarlijks initiatief zal mee concrete gespreksonderwerpen aanreiken voor het Vlaams-Nederlandse Topoverleg. Vanuit de AAVR Londen ontvingen wij de uitnodiging om een studiebezoek te brengen aan Schotland, met inbegrip van een overlegmoment met de Schotse minister Jeane Freeman, bevoegd voor sociale zekerheid. Vanuit de AAVR Berlijn kwam eveneens een uitnodiging tot overleg met deelstaatminister Karl-Jozef Laumann, bevoegd voor Werk, Gezondheid en Sociale Zaken en deelstaatminister Joachim Stamp, bevoegd voor Gezin. Het overleg kadert in onze bevoorrechte relatie met de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen. Dit bezoek past ook in de voorbereiding van de Vlaamse NRW-week in 2019 en kan een basis vormen voor nieuwe initiatieven op de Medica-beurs, waar wij jaarlijks aan participeren.

We brachten tevens een studiebezoek aan de Republiek China (Taiwan), op uitnodiging van het Taiwanese ministerie van Buitenlandse Zaken. Wij gaan na welke samenwerkings- en kennisdelingsopportuniteiten mogelijk zijn tussen beide partijen. Ook dit jaar participeerden wij aan de Arab Health beurs in Dubai. Omwille van de geografische nabijheid en ter voorbereiding van het bezoek van de Iraanse minister van Volksgezondheid en Medische Opleidingen aan België, bezochten we ook Iran.

6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek

6.4.1. Samenwerking professionele zorg en mantelzorg
Midden 2018 werd een actieonderzoek afgerond naar samenwerking in de zorg. Het Steunpunt WVG ontwikkelde 'Samenspraak', een fiche die mantelzorgers, zorgvragers en

professionele hulpverleners helpt om in gesprek te gaan als evenwaardige partners. Dit nieuwe instrument maakt de ervaringen en verwachtingen van de verschillende partijen bespreekbaar. De fiche inclusief handleiding zijn beschikbaar op www.mantelzorgers.be. Het expertisepunt mantelzorg zal het instrument integreren in zijn opleidingsaanbod voor mantelzorgers.

6.4.2. Steunpunt wetenschappelijk onderzoek
Het bovenstaande is één van de vele wetenschappelijke onderzoeken die het Steunpunt WVG voor zijn rekening neemt. Er zijn er tal van andere. We werken immers systematisch met dit consortium samen om onze beleidskeuzes te onderbouwen. Momenteel ligt de focus en de prioriteit bij de Vlaamse Sociale Bescherming. Maar de actieradius van het Steunpunt is veel breder. Een blik op steunpuntwvg.be concretiseert en illustreert dat.

6.4.3. Kwaliteitscentrum voor diagnostiek
We hebben het werkkader van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek herijkt in die zin dat het werkprogramma voortaan, naast de invalshoek 'integrale jeugdhulp', ook gericht inzet op de Vlaamse Sociale Bescherming. Binnen een beheersovereenkomst voor drie jaar, legt een jaarplan de opdrachten op korte termijn vast. Voor 2018 vermelden we in dat verband exemplarisch: actualiseren en finaliseren van de diagnostische protocollen autisme, focusgroeponderzoek bij indicatiestellingsteams van de toegangspoort, creëren van draagvlak voor BelRai en het opzetten van een BelRai-opleidings- en attesteringstraject.

6.4.4. Sociaal werkconferentie
Op donderdag 24 mei 2018 vond 'Sterk Sociaal Werk' plaats, de eerste Sociaalwerkconferentie in Vlaanderen. Een duizendtal sociaal werkers, in de brede zin van het woord, was aanwezig. Op deze conferentie kwam enerzijds het 'DNA' van het sociaal werk aan bod. Dit zijn de krachtlijnen of basisprincipes die samen de sterkte en specificiteit van het sociaal werk vatten. Concreet gaat het om: (1) politiserend werken, (2) nabijheid, (3) procesmatig werken, (4) verbindend werken en (5) generalistisch werken. Anderzijds werden ook een aantal uitdagingen waar het sociaal werk voor staat, geëxpliciteerd. Denk maar aan omgaan met vermarkting, vermaatschappelijking, superdiversiteit en de aanpak van onderbescherming.

Het was een geslaagde editie die niet geldt als een eindpunt. De komende periode werken we de vermelde krachtlijnen verder uit om zo het sociaal werk gericht te positioneren temidden de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Centraal uitgangspunt is 'Hoe kan sociaal werk zijn basisopdracht – m.n. het realiseren van mensenrechten, menselijke waardigheid en sociale rechtvaardigheid met respect voor diversiteit en collectieve verantwoordelijkheid – in de toekomst volbrengen?'. We hebben 16 beleidsacties geformuleerd die een eerste antwoord zijn op de aanbevelingen uit het eindrapport. Deze acties worden aangevuld en opgevolgd in een Vlaams Platform Sociaal Werk met sociaal werkers uit alle beleidsdomeinen, gebruikers, vertegenwoordigers uit het onderwijs en onderzoekers.

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

6.5.1. Formele overlegfora versterken
Het recent bekrachtigde decreet tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin maakt de opstart mogelijk van het in het regeerakkoord beoogde overlegorgaan dat de sociale partners structureel moet betrekken bij de totstandkoming en uitvoering van ons beleid. De Vlaamse Raad WVG heeft opdrachten met betrekking tot het volledige WVG-terrein met uitzondering van het beleid inzake gegevensdeling (dat wordt opgenomen door VASGAZ met een aparte raad van bestuur) en met uitzondering van het overleg over de loons- en arbeidsvoorwaarden met het oog op het sluiten van de Vlaamse Intersectorale Akkoorden (VIA).

In de Vlaamse Raad WVG zijn zowel de Vlaamse Regering, de sociale partners, de partners uit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin als enkele onafhankelijke deskundigen vertegenwoordigd. Ze is zowel een advies- als akkoordenorgaan. Ze incorporeert in die zin onder meer de opdrachten van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin die ophoudt te bestaan. In het najaar van 2018 finaliseren we het uitvoeringsbesluit bij dit decreet. De start van de nieuwe Raad is voorzien op 1 januari 2019.

Het Raadgevend Comité Zorg en Gezondheid is samengesteld en de voorzitter en ondervoorzitters zijn aangeduid. De installatievergadering vond recent plaats. Uiterlijk eind 2018 moet het RC te beschikken over een huishoudelijk reglement dat de opdrachten en de werking verduidelijkt. Daarin worden ook de modaliteiten opgenomen over op te richten werkgroepen. Voor het einde van deze regeerperiode in 2019 richten we het raadgevend comité VSB op.

6.5.2. Gebruikersparticipatie
Over de participatie in de jeugdhulp hadden we het al uitgebreid. We voegen daar nu twee bijkomende elementen aan toe.

Een engagement voor cliëntenrechten in situaties van chronische zorg
Onder aansturing van Prof. Emeritus Herman Nys hebben we een set van rechten omschreven die de positie van de cliënt versterken in situaties waarin hij nood heeft aan chronische zorg. In overleg met het Vlaams Patiëntenplatform en de koepels gaan we na of en hoe die set van rechten vertaald kan worden naar een werkbare aanpak op het terrein. We leggen ze vooraf voor advies voor aan de Raadgevende Comités van Zorg en Gezondheid en het VAPH.

Een versterkte inbreng van de stem van de oudere in het beleid
Het Vlaams ouderenbeleidsplan 2015 – 2020 is een inhoudelijk plan dat focust op een aantal beleidsprincipes die de positie van ouderen in Vlaanderen ten goede komt en hun maatschappelijk integratie en participatie faciliteren. Het plan is in volle uitvoering en we volgen de erin opgenomen acties jaarlijks op. Het ouderenbeleidsplan moet er toe bijdragen dat oudere personen niet uitgesloten worden van het publieke leven en, ondanks een hoge(re) leeftijd, zo lang als mogelijk, op aangepaste wijze en desgevallend met ondersteuning, aan de maatschappij kunnen (blijven) deelnemen. Hiervoor versterken we ook de werking van de Vlaamse Ouderenraad.

Daarvoor staat niet enkel het door WVG gevoerde zorg- en gezondheidsbeleid garant (ouderen vormen hiervan een belangrijke doelgroep) maar doen we evenzeer een beroep op het daartoe door de Vlaamse overheid gemandateerde adviesorgaan, de vzw Vlaamse ouderenraad, en de erkende partnerorganisaties.

De sinds begin dit jaar geïmplementeerde interne staatshervorming heeft ervoor gezorgd dat de voorheen provinciaal actieve ouderenbeleidscoördinatoren nu in de buitendiensten van de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement WVG werkzaam zijn. Vanuit onze Vlaamse Administratieve Centra in de provinciehoofdsteden blijven zij de bestaande provinciaal georganiseerde ouderenraden voorlopig verder ondersteunen, maar dan ingebed in de bredere visie van het Vlaams lokaal sociaal beleid.

6.5.3. VIA5
Op 8 juni 2018 ondertekenden de Vlaamse Regering en de sociale partners het Vijfde Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social/non profitsectoren voor de periode 2018-2020. Het VIA 5 voorziet een geheel van maatregelen, waardoor de verdere groei van het aanbod mogelijk wordt; die groei ondersteund wordt door kwaliteitsverbetering, zodat er een antwoord wordt geboden aan de werkdruk en wendbaar en werkbaar werk;

de blijvende inzet van het personeel gewaardeerd wordt, door een inspanning te doen naar koopkrachtverhoging.

Er is gekozen om de uitdagingen (evoluerende ondersteuningsvragen, werkbaar en wendbaar werk, krapte op de arbeidsmarkt) via een multisporenbeleid aan te pakken en het werk in de Vlaamse social/non profit sectoren aantrekkelijk te maken. De prioriteiten hierbij zijn inzetten op tewerkstelling en flexibiliteit in de arbeidsorganisatie, inzetten op werkbaar en wendbaar werk en inzetten op innovatie en sociaal ondernemerschap.

Het VIA 5 bevat voor diverse sectoren een voortzetting of versterking van het groeipad inzake uitbreiding/flexibilisering van het aanbod.

Sector gezinszorg
Naast een groeipad inzake uitbreiding wordt de inzetbaarheid van de gezinszorg verhoogd tijdens de avonduren, de weekends en de feestdagen. Ook worden er flankerende maatregelen voorzien om de flexibiliteitsinspanningen van de werknemers te compenseren, zoals vergoedingen in het kader van mobiliteit, als uurroosterverstoring en oproepbaarheid van verzorgend personeel en een wachtvergoeding voor omkaderingspersoneel.

Sector personen met een handicap
Het groeipad zoals afgesproken binnen VIA 5 wordt verdergezet. In 2018 worden er door de Vlaamse Regering 80 VTE bijkomende jobs gefinancierd, binnen de werking van volwassen personen met een handicap. Voor de deelsector minderjarige personen met een handicap worden er in 2018 bijkomend 130 VTE ingezet in het kader van groeiende agressieproblematiek en worden er bijkomend 15,75 VTE voorzien, specifiek voor de versterking van de omkadering van GES+. De sociale partners zorgen daarnaast voor bijkomende tewerkstelling vanuit middelen Sociale Maribel.
We trekken tevens budget uit voor de overdracht en inbedding van innovatieve methodieken om agressie en gedragsproblemen te voorkomen in de brede jeugdhulp.

Sector jeugdhulp
De opvangplaatsen voor kinderen en jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES+) worden verder versterkt. De initiatiefnemers met dergelijk aanbod worden ook beter uitgerust met bijkomend personeel, namelijk 15,75 voltijdse equivalenten.
We versterken het verblijf in de jeugdhulp en gaan naar een nieuw model van residentiële jeugdhulp.
De Vlaamse overheid geeft gevolg aan de druk op de residentiële jeugdhulp. Zoals hierboven vermeld, wordt er naast het versterken van de personeelskaders met 130 voltijdse equivalenten voor kinderen en jongeren met een beperking en 50 voltijdse equivalenten voor de voorzieningen van Jongerenwelzijn, samen met het werkveld ook het verblijf in de jeugdhulp herdacht. Leefgroepen zullen evolueren naar 'meer gedifferentieerd', 'kleiner' en 'gericht op samenwerking' op basis van een meer eenduidige intersectorale financiering.

Ook voor de aanpak van de groeiende problematiek van agressie wordt in 2019 extra ruimte voorzien. Hiervoor wordt bijkomend 20 miljoen euro in aangepaste infrastructuur geïnvesteerd.

Sector ouderenzorg
Het lopende groeipad wordt in deze sector stelselmatig verder gezet, alsook de financiering van de gestegen zorgzwaarte wordt stapsgewijs opgetrokken, naast de bijkomende middelen voor de reconversie van ROB naar RVT. Vanaf 2019 wordt de financiering van het derde luik-bovennormpersoneel hervormd. Projecten inzake innovatieve arbeidsorganisatie bevorderen de werkbaarheid voor werknemers.

Sector revalidatievoorzieningen
Voor het groeipad inzake uitbreidingsbeleid wordt vooreerst ingezet op revalidatie van kinderen en jongeren, met speciale focus op de centra voor ambulante revalidatie en de brug naar de centra geestelijke gezondheidszorg. Tevens versterken we de ambulante capaciteit voor personen met een verslavingsproblematiek en bevorderen we de psychosociale revalidatie van volwassenen.

Sector kinderopvang
Naast uitbreiding van de capaciteit in de kinderopvang wordt het groeipad harmonisatie groepsopvang Trap 2B naar Trap 2A verder gezet. We breiden het aantal onthaalouders in werknemersstatuut uit. Tenslotte wordt ook de onkostenvergoeding van onthaalouders in het sui generis statuut verhoogd.

Sector algemeen welzijnswerk
We starten met het geïntegreerd breed onthaal en verruimen de bereikbaarheid van tele-onthaal.

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 eerstelijnshulp

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	GE0-1GDD2JA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD4JA-WT
	Kinderen	GB0-1GFD2NX-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2CA-WT
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijnshulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2KA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GHD2AB-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GHD2AC-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2CA-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2DA-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2EA-WT
	Jongeren	GB0-1GED2MX-IS
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2RX-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	GE0-1GHD2TE-WT
	Sociale bescherming	GB0-1GHD2AA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2LA-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GHD2TG-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GHD2TI-WT
	Sociale bescherming	GEO-1GHD2TJ-WT
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2RX-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	GB0-1GGD2RX-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	GE0-1GDD2KA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2LA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2JA-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GHD2TG-WT
	Sociale bescherming	GEO-1GHD2TH-WT
	Sociale bescherming	GEO-1GHD2TI-WT
	Sociale bescherming	GEO-1GHD2TJ-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	GB0-1GED2MX-IS
	Jongeren	GB0-1GED2MA-WT
	Kinderen	GB0-1GFD2NX-IS
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	Kinderen	GB0-1GFD2NX-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2EA-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	GB0-1GFD2NX-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	GB0-1GFD2NX-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	GB0-1GFD2QY-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	GB0-1GFD2NX-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	GB0-1GFD2NX-IS

STRATEGISCHE DOELSTELLING 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

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
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	Welzijnszorg	GB0-1GCD2HA-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	GB0-1GED2MX-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2EA-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2GX-IS

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	Welzijnszorg	GBO-1GCD2BY-IS
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2IA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2KA-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	GB0-1GID2SX-IS
	Zorginfrastructuur	GB0-1GID5SX-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	GB0-1GCD2BA-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	GB0-1GCD2EA-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	GB0-1GCD2BA-WT
6.5. We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid	Welzijnszorg	GB0-1GCD2BA-WT

Bijlage 1: regelgevingsagenda

Titel	Status	Strategische doelstelling
Aanpassen van het Besluit van de Vlaamse Regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's	In voorbereiding	SD1
Aanpassen van het BVR houdende maatregelen tot bestrijding van de gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu	in voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR lokaal sociaal beleid (geïntegreerd breed onthaal)	lopend	SD1
Wijzigen van BVR Algemeen Welzijnswerk	In voorbereiding	SD1
Wijzigen van het BVR van 15 mei 2009 betreffende de armoedebestrijding	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een conceptnota respijtzorg (en eventueel BVR)	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR Gebruikersorganisaties 'ondersteuning vóór de poort'	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR inzake besteding voor personen met een handicap die in het buitenland verblijven	in voorbereiding	SD1
Opmaken van een decreet ter bekrachtiging van een nieuw Samenwerkingsakkoord Vlaanderen/Wallonië (VAPH/AVIQ)	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR subsidiëring ondersteuning aan PmH gedomicilieerd in Wallonië	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR houdende de uitvoering van het decreet Vlaamse sociale bescherming	lopend	SD2
Opmaken van een BVR tot wijziging van het BVR houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming	Lopend	SD2
Opmaken van een BVR sociale akkoorden (VSB)	lopend	SD2

Opmaken van een BVR houdende de uitvoering van het decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	lopend	SD2
Opmaken van een BVR Digitaal Platform	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende 1) aanpassing van het besluit Toeleiding qua zorgzwaarte- en budgetbepaling en 2) aanpassing van het BVR Correctiefase 2	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR Omschakeling woon- en leefkosten	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van BVR houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van BVR Diensten ondersteuningsplan	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor erkennen en subsidiëren DMW i.f.v. opmaak OP PVB	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het kwaliteitsbesluit	In voorbereiding	SD2
Opmaken van BVR Bijsturing subsidiëring aanbieders RTH en nRTH	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR over de indiening en de afhandeling van een aanvraag naar een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over het ter beschikking stellen van dit budget (BVR 'Toeleiding PVF') i.f.v. Verruiming zorgcontinuïteit voor jongeren uit internaten GO! en IPO's	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR zorg en ondersteuning voor geïnterneerde PmH	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR Zorg voor personen met niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie	Lopend	SD2
Aanpassen van BVR Besteding PVB inzake inzet PVB in psychiatrie en ouderenzorg	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR Vlaamse Toeleidingscommissie	in voorbereiding	SD2

Aanpassen van BVR Toeleiding inzake terbeschikkingstelling budgetten	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap ('IMB-besluit')	lopend	SD2
Opmaken van BVR Renting Hulpmiddelen	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van de regelgeving betreffende de erkenning en subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling en de partnerorganisatie	lopend	SD2
Opmaken van een BVR inzake besteding PVB in ouderenzorg, gezinszorg e.a. welzijnssectoren	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende berekening jeugdhulpverlening in het kader van zorgcontinuïteit	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor erkenning en subsidiëring projecten en units voor geïnterneerden	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR over de erkenning van observatie-, diagnose- en behandelingsunits voor erkenning en subsidiëring observatie-units voor volwassenen met gedragsstoornissen	lopend	SD2
Opmaken van een BVR voor "kortverblijf"	in voorbereiding	SD2
Actualiseren van het woonzorgdecreet	lopend	SD2
Opmaken van een BVR Regionale zorgstrategische planning	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders	lopend	SD2
Opmaken van een BVR betreffende de erkenning en subsidiëring van de zorgraden en eerstelijnszones bij het eerstelijnsdecreet van 2004	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een uitvoeringsbesluit bij het eerstelijnsdecreet van 2004 voor de oprichting van het Vlaams Instituut Eerste Lijn	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende de bepaling van voorwaarden voor een bijzondere oproep om voor bepaalde woongelegenheden een erkenningskalender in te dienen en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande	lopend	SD2

vergunning en de erkenning van die centra en het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woongelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender		
Wijzigen van bijlage I en II bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers met BVR verdelingsprincipes extra uren gezinszorg en bepaling urencontingent gezinszorg	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van bijlage I en II bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers met het BVR flexibiliteit	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor de erkenning, programmatie en financiering voor de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid en het steunpunt geestelijke gezondheid	in voorbereiding	SD2
Aanpassen van het decreet Geestelijke Gezondheid	lopend	SD2
Opmaak van een conceptnota 'nieuw Vlaams Impulsbeleid'	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende de uitvoering van het decreet niet-dringend liggend ziekenvervoer	lopend	SD2
Aanpassen van decreet & BVR Integrale Jeugdhulp	in voorbereiding	SD2
Decreetsevaluatie van het decreet integrale jeugdhulp: De evaluatie van het decreet IJH is regelgevend voorzien in artikel 105 dat stelt dat "om de vijf jaar de Vlaamse regering bij het Vlaams Parlement een rapport indient over de evaluatie van dit decreet." Het volgende rapport wordt in 2019 opgeleverd. De voorbereidingen zijn opgestart.	Lopend	SD2
Wijzigen van het BVR pleegzorg	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende erkenningsvoorwaarden en subsidienormen private voorziening	lopend	SD2
Actualiseren van het decreet BJB (opnemen in decreet Integrale Jeugdhulp)	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet & BVR jeugddelinquentierecht	lopend	SD2

Opmaken van uitvoeringsbesluiten bij het decreet tot oprichting van een EVA voor de uitbetaling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid (structuurdecreet) en het decreet tot regeling van de toelagen (groeipakketdecreet)	lopend	SD3
Opmaken van een BVR voor flexibele kinderopvang in de groepsopvang	lopend	SD3
Aanpassen BVR Houdende de voorwaarden voor de erkenning en de subsidiëring van gemandateerde voorzieningen, coördinatiepunten en flexibele opvangpools van doelgroepmedewerkers, de voorwaarden voor de toestemming en de subsidiëring van lokale diensten buurtgerichte buitenschoolse opvang, en de voorwaarden voor een aanvullende subsidie voor organisatoren met een vergunning groepsopvang en een plussubsidie	Lopend	SD3
Aanpassen BVR Aanvullende subsidies flexibele opvang	Lopend	SD3
Aanpassen Procedurebesluit kinderopvang en buitenschoolse opvang	Lopend	SD3
Opmaken van een decreet voor de oprichting van het afstammingscentrum en de DNA-databank	in voorbereiding	SD3
Opmaken van het BVR betreffende de erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus en de erkenning van consultatiebureauartsen	lopend	SD3
Opmaken van een BVR subsidie aan het lokaal loket kinderopvang	Lopend	SD3
Opmaken van een decreet opvang en vrije tijd kinderen (parlementair initiatief)	in voorbereiding	SD3
Ontwikkelen van een decreet justitiehuizen en de juridische eerstelijnsbijstand (parlementair initiatief)	lopend	SD4
Opmaken van een BVR justitiehuizen en juridische eerstelijnsbijstand	In voorbereiding	SD4
Decretaal verankeren van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest inzak de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4
Aanpassen van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4
Opmaken van een BVR tot uitvoering van hoofdstuk 4 van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4

Opmaken van een BVR voor de realisatie van multifunctionele infrastructuur	in voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR tot subsidiëring van de personeelskosten (personeelspunten)	in voorbereiding	SD5
Opmaken van BVR Aanpassing MFC-regelgeving	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR voor de uitvoering van het decreet tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	lopend	SD6

Bijlage 2: moties & resoluties

MOTIES

nihil

RESOLUTIES

Referentie en datum	Titel	Gevolg
1401 (2017-2018) nr. 1 13 december 2017	Voorstel van resolutie betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren	Op basis van de thematische inspectie vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) die is uitgevoerd in de kinderpsychiatrische afdelingen voor kinderen en jongeren, werden een aantal prioritaire opvolgingspunten geselecteerd, die door de ziekenhuizen binnen een welbepaalde termijn moeten worden weggewerkt en waarover de ziekenhuizen moeten rapporteren aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. Eind 2018 zal er worden beslist of er een opvolgingsaudit moet worden uitgevoerd in de geïnspecteerde afdelingen. In 2019 zal er, na het finaliseren van het referentiekader m.b.t. VBM, een thematische inspectie VBM worden uitgevoerd in de residentiële volwassenenpsychiatrie. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werkt momenteel een multidisciplinaire richtlijn voor VBM binnen de geestelijke gezondheidszorg uit. De oplevering van deze MDR wordt verwacht tegen eind 2018. Vlaanderen trekt extra middelen uit om kinderpsychiatrische diensten in

		staat te stellen op basis van een eenvoudige subsidieaanvraag bouwkundige ingrepen te laten realiseren. De nadruk ligt hierbij op preventieve maatregelen om agressie te voorkomen. De oproep zal tijdens het najaar 2018 verstuurd worden. Er worden momenteel investeringsdossiers voorbereid met een precair karakter. Dit zijn dringende dossiers gezien de veiligheid van het personeel en/of veiligheid/behandeling van patiënten in het gedrang komt omwille van structurele gebreken en waar de situatie alleen maar door infrastructuurwerken kan opgelost worden. Hierbij wordt voorrang gegeven aan dossiers voor kinderpsychiatrische diensten.
1319 (2017-2018) nr. 1 21 december 2017	Voorstel van resolutie betreffende een versterkt geestelijkegezondheidsbeleid	In de ontwikkeling van het nieuw decreet geestelijke gezondheid worden de opvolgingspunten mee in rekening genomen. Zoals de resolutie voorstelt, komt er een nieuw decreet betreffende de geestelijke gezondheid dat toekomstgericht is en waarin de beleidslijnen die uitgezet zijn in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019 een reglementair kader krijgen. Het voorontwerp van decreet is principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 14 september 2018. Het verdere goedkeuringsproces moet nu gelopen worden. Met dit nieuwe decreet beschikt de Vlaamse overheid over een vernieuwd en toekomstgericht kader om het beleid inzake geestelijke gezondheid vorm te geven. Het decreet introduceert de hervorming van het geestelijke gezondheidsaanbod in zorgniveaus en netwerken (op organisatorisch vlak) en in functies (op inhoudelijk vlak) en biedt een structureel kader voor het verder uitbouwen van ervaringsdeskundigheid in de zorg en het ondersteunen van het geestelijke gezondheidsaanbod met behulp van partnerorganisaties.
1432 (2017-2018) nr. 1 28 februari 2018	Voorstel van resolutie betreffende specifieke beleidsaandacht voor jonge personen met dementie	De oplossing die nu wordt voorzien, omvat twee luiken: 1. Bijkomend personeel en werkingsmiddelen voor kwaliteitsvolle, gespecialiseerde zorg en ondersteuning van de persoon met jongdementie en zijn familie of gezin. Dit geldt voor Vlaamse woonzorgcentra die reeds beschikken over een bijkomende erkenning als RVT en gespecialiseerd zijn in de zorg voor personen met jongdementie. Er zal gewaakt worden op een goede spreiding van de beschikbaarheid van deze plaatsen over heel Vlaanderen.

		2. Een forfaitaire financiële korting per dag op de factuur van het woonzorgcentrum. De geselecteerde woonzorgcentra met een specialisatie in zorg en ondersteuning van personen met jongdementie ontvangen hiervoor een jaarlijkse werkingssubsidie. Het regelgevend kader wordt momenteel opgemaakt om zo snel mogelijk in voege te treden.
1431 (2017-2018) nr. 1 7 maart 2018	Voorstel van resolutie betreffende interlandelijke adoptie	1° het fonds voor projectsteun: dit voorstel zal door het Vlaams Centrum Adoptie geagendeerd worden op de Commissie van Overleg en Opvolging (nog te bespreken) 2° het overleg over interlandelijke adoptie tussen de Vlaamse Centrale Autoriteit en de Federale Centrale Autoriteit te intensifiëren en de samenwerking te versterken: opmaak en ondertekening van een samenwerkingsprotocol dd. 06/12/2017 (afgewerkt) 3° bilateraal overleg met de FOD Buitenlandse Zaken te voeren, onder meer om bindende afspraken te maken over het uitreiken van visa: opmaak en ondertekening van een samenwerkingsakkoord tussen de bevoegde ministers dd. 20/07/2018 (afgewerkt) 4° de Vlaamse Centrale Autoriteit te vragen om, samen met de Federale Centrale Autoriteit, het communicatietraject met kandidaat-adoptieouders te stroomlijnen, zeker bij onvoorziene omstandigheden: dit werd opgenomen in het samenwerkingsprotocol met FCA (zie ook punt 2°) 5° uit te zoeken op welke manier de accreditatie van nieuwe kanalen in de toekomst het best kan verlopen met het oog op een eventuele harmonisatie van de werking van de adoptiediensten, maar ook met het oog op het behouden van de kanalen als een adoptiedienst zijn werking zou stopzetten: overleg tussen drie interlandelijke adoptiediensten over nieuwe herkomstlanden (lopende) 6° overleg te organiseren met de federale overheid over een mogelijke controle van contactpersonen in de herkomstlanden: besproken op de Commissie van Overleg en Opvolging 7° een traject uit te stippelen dat de verschillende adoptiediensten ertoe aanspoort hun werking beter op elkaar af te stemmen en te onderzoeken hoe een nauwe samenwerking gerealiseerd kan worden om te komen tot een grotere eenvormigheid bij de wachtlijsten en kanalen, in samenspraak met de bestaande adoptiediensten: overleg in het kader van nieuwe regels over stopzetting van kanalen en overstap van KA bij stopzetting met behoud van wachtanciënniteit.

1429 (2017-2018) nr. 1 7 maart 2018	Voorstel van resolutie betreffende de organisatie van pleegzorg	-Traject vanuit Jongerenwelzijn met diensten voor pleegzorg ter voorbereiding van een gewijzigd uitvoeringsbesluit. Punten 1 en 2 worden daarin opgenomen. (Voorziene einddatum van het traject eind 2018.) - Punt 3: Jongerenwelzijn plant hierover overleg samen met OPZ en de dienst voor pleegzorg Antwerpen (begin 2019) - De punten 4, 6, 7, 8 en 9 hebben te maken met de kwaliteit van de diensten voor pleegzorg. De diensten voor pleegzorg hebben een audit/doorlichting georganiseerd m.b.t. de werking van de diensten voor pleegzorg waarin ook kwaliteitselementen aan bod komen. De resultaten van deze audit worden in het najaar 2018 verwacht. Daarnaast wordt er vanuit Jongerenwelzijn via structureel overleg met de diensten voor pleegzorg en Pleegzorg Vlaanderen vzw of via bilateraal overleg, op geregelde tijdstippen stilgestaan bij de genoemde thema's. Daarbij wordt vooral aangestuurd op het uitwisselen van goede praktijken over de diensten voor pleegzorg heen en ook in afstemming met de andere jeugdhulpactoren buiten pleegzorg. - Punt 5: te Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzoekt in overleg met de CAW de problemen. Begin 2019 wordt een vergadering belegd met de CAW en diensten voor pleegzorg om de problemen te bespreken en voorstellen van oplossingen ontwikkelen.
1629 (2017-2018) nr. 1 4 juli 2018	Voorstel van resolutie betreffende voorstellen voor het versterken van de beleidsdomeinoverschrijdende aanpak tegen grensoverschrijdend gedrag	Op het eerstvolgende IKW Integriteit wordt een plan van aanpak besproken. Daarbij wordt de stand van zaken m.b.t. de uitvoering van het actieplan integriteit opgemaakt alsook de nog op stapel staande acties geïnventariseerd en scherper gesteld voor uitvoering. De afdeling Beleidsondersteuning van het departement WVG zal zorgen voor de coördinatie van de uitvoering van de resolutie.

Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof

Referentie en datum	**Aanbeveling**	**Gevolg**

Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Begrotingsdocumenten dienen voldoende duiding te geven over de concrete invulling van de sectorale uitbreidingsmiddelen.	De verschillende agentschappen geven in de begrotingsdocumenten duiding bij de nieuwe sectorale middelen voor uitbreiding 2019.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	Om maatschappelijk verantwoorde zorg mogelijk te maken, dient de Vlaamse overheid een onderbouwd gebruikersbijdrage- en verrekeningsbeleid uit te werken. Dat vereist een actueel blijvend overzicht van de geïnde gebruikersbijdragen, alsook van de kostprijs van de verschillende welzijnsdiensten.	De duiding die werd gegeven in de beleidsbrief 2017-2018 blijft relevant. De tendens naar persoonsvolgende financiering zet zich door. Dat gaat gepaard met een streven naar analogie (inschalingsinstrumenten maximaal intersectoraal toepassen (cf. VSB), zorgzwaartebudgetten afstemmen, de noties woon-, leef- en zorgkosten t.o.v. elkaar afbakenen) en monitoring. Die monitoring, doorvertaald in onder meer risicogestuurd inspecteren, maakt permanente opvolging en zo nodig bijsturing mogelijk. Een nieuw element is ook de fusie tussen Jongerenwelzijn, Kind en Gezin en een aanbod voor minderjarige personen met een handicap. Dat zal bijdragen tot verdere afstemming en uniformisering van ook de gebruikersbijdragen. Wat de inkomenscorrelatie betreft zijn er al tal van correctiemechanismen en sociale maatregelen. We vermelden exemplarisch, aanvullend bij eerdere informatie in de vorige beleidsbrieven, de kinderopvang en de kinderbijslag. We voegen daaraan toe dat we werk proberen maken van een uniforme WVG-definitie van (de opbouw van) het inkomen dat als referentie wordt gebruikt voor de berekening van een gebruikersbijdrage.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	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	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	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,	Zeker voor de financieel belangrijke	

4 september 2013	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	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	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.	
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Beleidsdocumenten moeten transparante en cijfermatige duiding geven over het Vlaamse armoedebestrijding- en schuldbemiddelingsbeleid. Daarbij is het aangewezen de middelen voor armoedebestrijding in een afzonderlijk begrotingsartikel onder te brengen.	De middelen voor Vlaams Centrum Schuldenlast zijn vanaf 1/01/2019 toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van het eengemaakte Steunpunt Mens en Samenleving
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Bij de evaluatie van projectaanvragen moet de overheid nagaan of ze wel degelijk experimenteel, aanvullend of vernieuwend, maatschappelijk relevant en uitvoerbaar zijn.	Het organiseren van projectaanvragen in het kader van het armoededecreet valt onder de bevoegdheid van Liesbeth Homans, Viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen, Gelijke Kansen en Armoedebestrijding.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid dient te overwegen de vzw De Link te subsidiëren op basis van een meerjarenplan met strategische en operationele doelstellingen en een	Het proces m.b.t. organisatieversterking bij de armoedeorganisaties die op de begroting Welzijn worden gesubsidieerd, is recent afgerond. Er ligt een voorstel tot wijziging van regelgeving voor om tegemoet te komen aan de vraag naar efficiëntere inzet van middelen, gekoppeld aan

	gemeenschappelijk subsidiebesluit. Tevens is het aangewezen na te gaan hoe de middelen voor vormings- en begeleidingsinitiatieven rond de armoedeproblematiek efficiënter kunnen worden ingezet.	meerjarenplanning.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Projectsubsidies met een recurrent karakter dienen in de reguliere regelgeving te worden geïntegreerd.	Het verstrekken van projectsubsidies in het kader van het armoededecreet valt onder de bevoegdheid van Liesbeth Homans, Viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen, Gelijke Kansen en Armoedebestrijding.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De aanrekeningsprincipes van het Rekendecreet moeten correct worden toegepast.	De aanrekeningsregels worden correct toegepast.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Een periodieke projecttoekenning door middel van een oproep met duidelijke selectiecriteria dient een gelijke behandeling van projectsubsidieaanvragers te garanderen. Als er uitzonderlijk toch nood is aan de toekenning van een bijkomend project, moet steeds een aanvraag worden ingediend volgens de bepalingen van het onderliggende besluit van de Vlaamse Regering, opdat de aanvraag kan worden getoetst aan de criteria die erin zijn opgenomen.	Door het beleid geïnitieerde projecten worden via een rondzendbrief waarin alle modaliteiten en beoordelingscriteria opgenomen zijn, in de sector verspreid (vb. recente rondzendbrief van 20 december 2017: 'uitbreidingsbeleid jeugdhulp – werf 3 – actieplan jongvolwassenen).
Stuk 37-E, nr. 1 10 april 2018	Registratie en rapportering: Er moeten richtlijnen komen over de aanmelding en heraanmelding van een individuele crisis. Dat moet het mogelijk maken het werkelijk aantal minderjarigen dat wordt aangemeld, exacter vast te stellen en meer uniformiteit te creëren in de registratie door de verschillende crisismeldpunten.	Crisisjeugdhulp wordt momenteel geregistreerd in het programma INSISTO. Er zijn richtlijnen over aanmelding en heraanmelding van een individuele crisis. De implementatie hiervan wordt regelmatig opgevolgd. De crisistrajecten kunnen nu ook uit insisto worden gehaald.
	Registratie en rapportering: De	Het meldpunt kan meerdere typemodules indiceren of (her)indiceren en

	mogelijkheid moet worden onderzocht om de diverse problematieken in Insisto op een structurele manier te registreren zodat toekomstige analyses uitgevoerd kunnen worden.	per typemodule aangeven of ze kan opstarten of niet beschikbaar is. De consequente implementatie hiervan wordt verder opgevolgd.
	Registratie en rapportering: De indicatiestelling moet worden gebruikt op de kloof tussen het nodige en het beschikbare aanbid bloot te leggen.	Er zijn categorieën die aanduiden of het om een pedagogisch, psychiatrische of combinatie gaat. Verfijnder de problematiek in kaart brengen blijkt te moeilijk, omdat bij aanmelding van de crisis de problematiek vaak (nog) niet duidelijk is.
	Registratie en rapportering: Het aanbod waartoe de crisisnetwerken zich hebben geëngageerd, dient duidelijker in kaart te worden gebracht.	Er zijn instroomlijsten in het programma Insisto die het beschikbare crisisaanbod in de regio zichtbaar maken. Of die plaats al dan niet inzetbaar, is niet zichtbaar in insisto doch dient steeds telefonisch bevraagd te worden. Er zal ook steeds een matching plaats vinden tussen het open aanbod op dat moment en het profiel van de minderjarige.
	Registratie en rapportering: Het Agentschap Jongerenwelzijn en de betrokken bestuursorganen dienen te streven naar bruikbare rapporteringstools. De beschikbare gegevens moeten systematisch worden geactualiseerd en gebruikt als beheers- en beleidsinstrument.	Er worden rapporten met data bezorgd aan de meldpunten en aan de netwerkstuurgroepen, om mee aan de slag te gaan.
	Operationele werking van de crisismeldpunten: De aanbieders van crisisjeugdhulp en de crisismeldpunten moeten het samenwerkingsprotocol rond werkingsprincipes en afspraken sluiten, zoals voorzien in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp.	De regionale verschillen en een goed model van protocol worden momenteel in kaart gebracht.
	Operationele werking van de crisismeldpunten: Gelet op het belang van consult en crisisinterventie dient de overheid minstens te waarborgen dat de financiering en personeelsomkadering van de zes crisismeldpunten in relatieve zin steeds gelijk is. Ook de kwaliteit van het consult en de bruikbaarheid ervan	Er is een technische werkgroep samengesteld op vraag van het kabinet, waaraan de vraag is gesteld om een programmatie voor de meldpunten te maken. Hierin is ook het belang van voldoende ruimte voor consult en kwaliteitsvolle interventie gesteld. Het finale rapport hiervan zal in september af zijn.

	voor de aanmelders dienen een blijvend aandachtspunt te zijn.	
	Operationele werking van de crisismeldpunten: Het is aangewezen dat de verschillende verwachtingen van de jeugdmagistratuur en de crisismeldpunten op het vlak van in te zetten hulp, meer in overeenstemming wordt gebracht.	In alle regio's zijn er overlegmomenten gepland tussen de magistratuur, sociale diensten jeugdrechtbank, crisisnetwerk, crisismeldpunt, afdeling continuïteit en toegang in het najaar van 2018. Deze hebben als doelstelling om tot een betere samenwerking te komen met een beter begrip van elkaars werking en mandaat.
	Aanbod: De overheid dient de integratie van de GGZ-netwerken van nabij op te volgen. In de mate dat het tempo en de intensiteit van die integratie verschilt van regio tot regio, moet zij erop toezien dat voor alle regio's een kwantitatief en kwalitatief evenwaardig aanbod kan worden gegarandeerd.	Er is een visietekst gemaakt en bekrachtigd op de taskforce GGZ IJH, die een aantal streefdoelen weergeeft voor verdere integratie van de GGZ netwerken. Deze worden regionaal verspreid en toegelicht door de overheid en op basis hiervan zal de voortgang geëvalueerd worden.
	Aanbod: De overheid dient op regelmatige basis en per regio de kloof tussen het nodige en het aanwezige aanbod in kaart te brengen. Op basis daarvan kan een prioriteitenlijst worden opgesteld om bijkomende investeringen te sturen. Daarnaast dient zij een niche-aanbod uit te bouwen voor de groep minderjarigen die nergens terecht kan. Voor dat aanbod zijn voorzieningen nodig die uitdrukkelijk geen tegenindicaties hanteren en derhalve geen minderjarigen uitsluiten, alsook voorzieningen die minderjarigen een besloten en veilige omgeving aanbieden, waar wegloopgedrag wordt ontraden.	Er wordt gewerkt aan een programmatienorm die een beeld geeft wat de noden zijn voor elke regio en gebruikt kan worden als leidraad voor uitbreidingsbeleid. De groep minderjarigen die nergens terecht kan, blijkt vooral nood te hebben aan langdurig aanbod dat op zeer korte termijn kan opstarten. Een deel van dit aanbod dient de mogelijkheid te hebben om besloten te werken om de nodige veiligheid te bieden. Momenteel wordt dit vooral geleverd door de 1bis voorzieningen, de GES+ voorzieningen en de beveiligde opvang. Een crisisaanbod in deze voorzieningen is echter niet wenselijk, omdat voor deze problematieken een kort verblijf ontoereikend is. Voor deze doelgroep zijn andere beleidsmatige antwoorden nodig (cfr. werkgroep verblijf, etc.).
	Aanbod: De ongelijke kans op crisisjeugdhulp aan minderjarigen in Vlaams-Brabant moet worden aangepakt. De overheid dient daarom in	Vlaams Brabant en Brussel hebben een intensievere samenwerking aangegaan, zo zijn er onder andere afspraken rond het gezamenlijk benutten van de capaciteit Crisishulp aan Huis. De meldpunten zelf blijven wel onafhankelijk, het meldpunt Brussel verwerkt momenteel zelfs zowel

	de eerste plaats na te gaan in welke mate het reguliere hulpverleningslandschap (nog) ruimte laat om crisisvoorzieningen te rekruteren, meer specifiek in de sector bijzondere jeugdbijstand. Bovendien dient zij het relatief lage aandeel consult in deze regio verder te onderzoeken. Intensievere samenwerking tussen de crisismeldpunten Vlaams-Brabant en Brussel dient in dat licht te worden overwogen.	Nederlands en Franstalige vragen. Het consult in Vlaams Brabant blijft procentueel lager dan in andere regio's, dit wordt verder onderzocht.

Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie

nihil