



Vlaams
Parlement

ingediend op **941** (2016-2017) – Nr. 1
21 oktober 2016 (2016-2017)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
2016-2017

ingediend door minister Jo Vandeurzen

Inhoud

LIJST MET AFKORTINGEN	4
MANAGEMENTSAMENVATTING	6
I. INLEIDING	8
II. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN	9
1. Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp	9
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen	9
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen	16
2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren	21
2.1. We verruimen de Vlaamse sociale bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden	21
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	27
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	30
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	37
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	45
3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen	48
3.1. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen en participatietoelagen voor kinderopvang en onderwijs	48
3.2. We realiseren Huizen van het Kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning	49
3.3. 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	49
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid	52
3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandsouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd	53
4. We positioneren de justitiehuisen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen	54
4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers	54
4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners	56
5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven	58
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg	58
5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen	60

5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur	61
5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren.....	62
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	64
5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg	64
5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur	66
6. Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers	66
6.1 We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken	66
6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen.....	69
6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving	70
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek	71
6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid.....	71
Budgettaire context	73
Bijlage 1: regelgevingsagenda	77
Bijlage 2: moties & resoluties	82
Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof	83
Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie	98

LIJST MET AFKORTINGEN

BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CJB	Commissie Juridische Bijstand
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CRZ	Centrale Registratie Zorgvragen
CvKO	Centrum voor Kankeropsporing
EVV	Expertisecentrum voor Val- en Fractuurpreventie
EXPOO	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten
FIT	Flanders Investment and Trade
FOD	Federale Overheidsdienst
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FSMA	Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten Nederlands
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HPV	Humaan Papillomavirus
HvK	Huis van het Kind
IJH	Integrale Jeugdhulp
IMC	Interministeriële Conferentie
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp
IVArp	Intern Verzelfstandigd Agentschap met Rechtspersoonlijkheid
KCE	Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg
KRC	Kinderrechtencommissariaat
LDC	Lokaal Dienstencentrum
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
LOK	Lokale Kwaliteitsgroep
MDRO	Multi-drug resistente organismen
MDT	Multidisciplinair Team
NBMV	Niet-begeleide minderjarige vluchteling
NCRK	Commissie voor de Rechten van het Kind
nRTH	Niet rechtstreeks toegankelijke hulp
nRTJ	Niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OP GGZ	Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg
OTA	Ondersteuningsteam Allochtonen
OVB	Orde van de Vlaamse Balies
PAB	Persoonlijk Assistentie Budget
PECS	Europees Platform voor Sociale Cohesie
PMH	Personen met een Handicap
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende Financiering
PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
RAG	Risk Assessment Group
RMG	Risk Management Group
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening
RTJ	Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp
SALK	Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat

SAR WGG	Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin
SDJ	Sociale Dienst voor Gerechtelijke Jeugdhulpverlening
SEL	Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
TBC	Tuberculose
THAB	Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VCA	Vlaams Centrum voor Adoptie
VCET	Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht
VCS	Vlaams Centrum Schuldenlast
VESOC	Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité
VFK	Vlaams Forum Kindermishandeling
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
VIGeZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VK	Vertrouwenscentra Kindermishandeling
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcide Preventie
VRGT	Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VSB	Vlaamse Sociale Bescherming
VTE	Voltijds Equivalenten
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

MANAGEMENTSAMENVATTING

Deze beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft, opnieuw, eenzelfde inhoudstafel. Dat is een bewuste keuze. Het is de inhoudstafel van de beleidsnota en het aanhouden van die structuur doorheen de regeerperiode impliceert consistentie en de mogelijkheid van een gestructureerde uitvoering en monitoring van het beleid.

Dat daarbij in de eerste strategische doelstelling (SD 1) preventie voorop staat, sluit aan bij het blijvend relevante 'voorkomen is beter dan genezen'. In het komende jaar trekken we in elk geval een aantal engagementen door. We blijven onder meer inzetten op gezondheidswinst op bevolkingsniveau, we realiseren verder de gezondheidsdoelstellingen en we focussen op suïcidepreventie. Echt preventief effect sorteren vraagt gedeelde inspanningen van alle beleidsdomeinen: 'health in all policies' staat daarom verder op de agenda. Met oog voor de jongsten onder ons en met als doelstelling sociale ongelijkheden weg te werken.

Bijzondere aandacht verdient het Mantelzorgplan. Dat moet een hefboom worden in de vermaatschappelijking van de zorg. De eerste lijn blijft uiteraard cruciaal voor een toegankelijke zorg. We zetten er dan ook gericht op in. We vermelden de pilootprojecten geïntegreerd breed onthaal en de Eerstelijns Gezondheidsconferentie.

SD 2 gaat in op de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). We maken daarbij stilaan de overgang van de eerste fase (zorgverzekering, tegemoetkoming hulp aan bejaarden en basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking) naar de tweede en derde fase (mobiliteitshulpmiddelen, residentiële ouderenzorg, revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en thuiszorg). Dé uitdaging daarbij is tweemaal: continuïteit van de dienstverlening verzoenen met de introductie van zorgvernieuwing.

2017 is ook hét kanteljaar voor de systeemshift in de sector personen met een handicap. De persoonsvolgende financiering wordt realiteit. Voor de vernieuwing in de ouderenzorg vertrekken we van de concepttekst Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, dichtbij en integraal. Uiteraard blijven we het aanbod verder uitbreiden. Voor de geestelijke gezondheidszorg zal het nieuwe beleidsplan bakens definiëren voor de noodzakelijke vernieuwing en verandering, zoals het Vlaams zorgstrategisch plan dat voor de sector van de ziekenhuizen zal doen. Wat de zorgberoepen betreft staan we voor een belangrijke aanpassing van het KB 78.

De Integrale Jeugdhulp 2.0 vertaalt in 2017 de resultaten van de recente evaluatie en de voorstellen die het parlement na hoorzittingen formuleerde. Vereenvoudiging en oog voor hulpcontinuïteit zijn daarbij sleutelwoorden. Onder de noemer 'geweld, misbruik en kindermishandeling' willen we tegen eind 2017 werk maken van effectieve samenwerking en informatie-uitwisseling tussen politie, justitie en hulpverlening.

De derde strategische doelstelling zet scherp in op het gezinsbeleid. In dit kader maken we werk van een nieuw Vlaams kinderbijslagsysteem. De verdere ontwikkeling van de Huizen van het Kind zijn dan een eerste speerpunt. De transitie van de kinderopvang een tweede. Het hanteerbaar maken van de adoptieprocedures een derde. We vergeten uiteraard de conferentie "De toekomst is jong" niet.

SD 4 brengt die beleidsdoelstellingen bij elkaar die zich bevinden op het raakvlak welzijn-justitie. Het op stapel staande decreet Justitiehuisen vermelden we in dit verband met stip. Dat decreet moet het kader worden voor het uitwerken van een kwaliteitsvolle dienstverlening door de justitiehuisen, waarbij het elektronisch toezicht en de probatie sterke accenten zullen blijven. Het nieuwe decreet moet ons ook toelaten slachtofferbejegening, -onthaal en -hulp meer afgestemd vorm te geven. En naast het uitwerken van een Vlaams jeugd delinquentierecht en het inbedden van een effectieve eerstelijns juridische bijstand, staat ook de uitvoering van het strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening aan Gedetineerden' op het programma.

SD 5 brengt een aantal instrumenten samen die de zorgorganisatie kunnen sturen. De uitvoering van het decreet Gegevensdeling staat daarbij voorop. We herpositioneren

VIPA als ondersteunend kenniscentrum, de aanpak van kwaliteit en inspectie worden gericht gestuurd en versterkt en we bestendigen Flanders' Care als katalysator voor innovatie in de zorg.

De zesde en laatste strategische doelstelling tot slot, focust op samenwerking en afstemming. Integrale zorg is pas mogelijk vanuit een blik op de vele facetten die het leven en dus het welzijn vorm geven. Het gaat dan om werk, wonen, onderwijs, cultuur, enzovoort, en dat in een steeds meer geglobaliseerde context. Waarbij, als andere kant van de medaille, regiospecifieke invalshoeken niet vergeten worden: Brussel, de Vlaamse Rand en het SALK-programma in Limburg. Specifieke uitdaging volgend jaar wordt de voorbereiding van de inkanteling van de nu nog provinciale persoonsgebonden bevoegdheden.

Permanent overleg met alle betrokken partners en gebruikers vormen het sluitstuk van de aanpak die in de voorliggende beleidsbrief wordt ontwikkeld.

I. INLEIDING

Deze inleiding is geen samenvatting van de beleidsbrief. We halen enkele elementen naar voor die op een bijzondere manier het komende werkjaar 2016-2017 zullen kenmerken. Deze beleidsbrief situeert zich binnen de afgesproken budgettaire contouren.

Allereerst staan we stil bij het budget. Gelet op de toenemende complexiteit en ook omvang van de noden, is het belangrijk dat we blijven investeren in de uitbreiding van het aanbod. In die zin zijn de middelen die in de begroting 2017 voor welzijn, volksgezondheid en gezin zijn vrijgemaakt erg belangrijk. Voorop staan de extra middelen die vrijgemaakt worden voor de zorg en ondersteuning van personen met een handicap met 117,5 euro. Ook het budget voor een groeipad in de kinderopvang (9,5 mio) en de jeugdhulp (5 mio en 3 mio voor pleegzorg, aangevuld met een budget voor handicapspecifieke ondersteuning voor minderjarigen) is betekenisvol. Ook voor de ouderen- en de thuiszorg is een significant groeipad voorzien en de ziekenhuizen krijgen een nieuwe financieringstechniek die de lopende engagementen hanteerbaar maakt, een instandhoudingsforfait zal geïmplementeerd worden.

Omdat we ondertussen halverwege de lopende regeerperiode zitten, wordt het komende jaar ook het jaar waarin beleidskeuzes definitief decretaal verankerd worden. We zullen dat doen in een permanente dialoog met het parlement. Het worden ongetwijfeld boeiende gesprekken over, onder meer, een decreet justitiehuisen, het nieuwe decreet lokaal sociaal beleid, het decreet jeugddelinquentierecht, het decreet geestelijke gezondheidszorg en het decreet kinderbijslag.

Ook voor de grotere beleidswerven is 2017 het beslissende 'kanteljaar'. De Vlaamse Sociale Bescherming, de persoonsvolgende financiering, de voorbereiding van de inkanteling van de nu nog provinciale persoonsgebonden bevoegdheden, het concretiseren en afstemmen van de gegevensdeling tussen actoren in de zorg, het stroomlijnen van informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, politie en justitie, Het zijn allemaal thema's die het komende jaar in een definitieve plooi moeten vallen.

En dat tegen de achtergrond van een sterk bewegend terrein. We zien immers toenemende stappen in de richting van intersectorale en integrale zorg(trajecten). We zien een toenemend centraal plaatsen van de cliënt en de patiënt die, gesteund door hun netwerk, de regie van de zorg steeds meer in eigen hand nemen. We zien een wijzigende context waarin digitale mogelijkheden stapsgewijs meer uitwerking zullen krijgen in het hulp- en zorgaanbod. En dat allemaal samen vraagt van alle betrokken partners meer flexibiliteit en (sociaal) ondernemerschap.

Dé grote uitdaging van het komende jaar, de komende jaren, lijkt mij dan ook erin te bestaan die elkaar versterkende trends zo neer te zetten dat ze aanvullend bijdragen tot het passende antwoord op de individuele noden van wie kwetsbaar is.

II. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN

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

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

1.1.1. Naar een coherent en efficiënt preventiebeleid

In maart ondertekenden de verschillende overheden op de Interministeriële Conferentie (IMC) een preventieprotocol. Dat protocol legt een afsprakenkader vast voor een meer coherent en efficiënt preventiebeleid. We participeren in dit verband aan een aantal technische werkgroepen, onder andere neonatale screening (met bijzondere aandacht voor mucoviscidose), suïcide, kankeropsporing, HIV, hepatitis C en tuberculose.

1.1.2. Gezondheidswinst op bevolkingsniveau

We voeren een beleid dat de burger rechtstreeks aanzet tot gezonde keuzes. Maar gezondheidsbevordering vraagt om impulsen in verschillende settings. Daartoe engageren we verschillende partners. In de eerste plaats het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), waarmee we dit jaar een nieuwe vijfjarige beheersovereenkomst hebben afgesloten. Maar ook het Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (LOGO's) en andere organisaties blijven cruciale partners voor gezondheidsbevordering. Ze hebben alle de opdracht om specifiek aandacht te schenken aan het bereiken van kansengroepen. Die focus moet van meet af meegenomen worden in hun methodiekontwikkeling. We zetten ook in op de ontwikkeling naar CASMA of Community Assisted Self-Management: een ruime preventiebeweging waarbij het individu via self-management actief en bewust met gezondheid bezig is, ondersteund door een netwerk, omgeving én een zorgsysteem dat positief stimuleert. Er werd ook een overeenkomst met het Agentschap Integratie en Inburgering afgesloten, zodat hun expertise kan worden ingeroepen bij het verder uittekenen van een preventief gezondheidsbeleid. We bereiden ook een verlenging van de huidige beheersovereenkomst met de Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg voor. In de context van werk zetten we een systeem op van coaches die bedrijven ondersteunen bij het opzetten van een preventief gezondheidsbeleid en het nemen van gerichte acties.

De kadermethodiek 'Gezonde Gemeente' komt op kruissnelheid. Er worden inspanningen geleverd om ook niet-deelnemende gemeenten te overtuigen tot deelname.

In 2017 zetten we opnieuw in op waarschuwingen voor de negatieve effecten van hoge temperaturen en hoge ozonconcentraties. We proberen daarbij nog sterker in te zetten op communicatie gericht op kwetsbare groepen. We ondersteunen daarnaast het pollensurveillancenetwerk 'airallergy', dat realtime updates biedt.

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

Op 16 en 17 december 2016 vindt de gezondheidsconferentie plaats. Rond de thema's voeding en beweging, tabak, alcohol en drugspreventie liep een voortraject. De rapporten daarvan benutten we om een aantal conclusies uit te werken. Ze zullen op regionale toetsingsdagen worden toegelicht. Op de conferentie zelf leggen we de fundamenten voor nieuwe gezondheidsdoelstellingen voor en nieuwe, gezamenlijke actieplannen die de verschillende beleidsdomeinen mee uitvoeren. Dit met als doel om deze gezondheidsdoelstellingen effectief te bereiken. We leggen deze in de eerste helft van 2017 voor aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement. We gaan hierbij ook na hoe we gebruik kunnen maken van nudging als techniek.

Het mozaïekdecreet werd goedgekeurd. Hierin is de federale regelgeving met betrekking tot tabaksontwenning opgeheven. We passen momenteel de procedure voor financiering en uitbetaling van de rookstopbegeleiding aan. De vernieuwde procedure omvat verlaagde financiële drempels voor zware rokers, hierbij hebben we bijzondere aandacht voor zware rokers met lage sociaaleconomische status, een systeem van derde betaler, een verlaagde persoonlijke bijdrage voor personen met een verhoogde tegemoetkoming en een onderscheid tussen individuele sessies en groepssessies. Bedoeling is dat het nieuwe systeem vanaf 1 januari 2017 operationeel is. Verder sloten we begin dit jaar rond tabakspreventie en rookstop een nieuwe, vijfjarige beheersovereenkomst af met een consortium van vier organisaties (VIGeZ, Kom op Tegen Kanker, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, en Stichting Tegen Kanker).

We sloten een tweede beheersovereenkomst met het Vlaams Expertisecentrum voor Alcohol, Illegale Drugs, Psychoactieve Medicatie, Gokken en Gamet. Daarin ligt de klemtoon op psychoactieve medicatie en andere verslavingen. In 2017 verlengen we de driejarige beheersovereenkomsten voor spuitenruil met de vijf provinciale terreinorganisaties en de Vlaamse partnerorganisatie. Hetzelfde geldt voor de beheersovereenkomst met De Sleutel rond vaardigheidstraining in het onderwijs.

Tot slot blijven we binnen de Algemene Cel Drugs en de Cel Gezondheidsbeleid Drugs ijveren voor een nationaal actieplan.

Begin dit jaar sloten we eveneens een vijfjarige beheersovereenkomst af met VIGeZ voor de thema's gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging, sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen.

Begin september lanceerden we ten aanzien van ouders een campagne rond voeding en beweging. Daarnaast is er de verdere implementatie van de methodiek 'Bewegen op Verwijzing'. Deze financiert coaches om burgers op weg te zetten naar een meer actieve levensstijl. De eerste initiatieven op kleinstedelijk zorgregioniveau zullen in het najaar van 2016 starten. De methodiek 'Kleurrijk Gezond' wil gezonde voedings- en beweeggewoonten stimuleren bij etnisch-culturele minderheidsgroepen. De pilootfase wordt in minstens zeven verschillende LOGO-regio's verder gezet. We benutten de resultaten van de evaluatie om een concreet implementatieplan voor heel Vlaanderen te ontwikkelen. Tot slot zullen we onze schoolfruitactie inpassen in de vernieuwde werkwijze van de Europese schoolfruitactie.

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

Het actieplan voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en dikke darmkanker houdt rekening met de resultaten van de studie 'Gezondheidseconomische aspecten van de bevolkingsonderzoeken naar kanker'. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO), de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, de LOGO's en Domus Medica worden blijvend gefinancierd voor de uitvoering van deze bevolkingsonderzoeken. Eind oktober zal voor de drie onderzoeken het jaarrapport met de belangrijkste kwaliteitsindicatoren gepubliceerd worden. Het zal gebaseerd zijn op de beschikbare data tot en met 2014-2015. Ter invulling van het preventieprotocol vastgelegd op de IMC zullen technische werkgroepen worden opgericht om de performantie van de bevolkingsonderzoeken te verbeteren.

Eind vorig jaar werkten we samen met de Vlaamse werkgroep 'Sensibilisering' een informatie- en sensibiliseringsplan uit. Dat streeft naar een evenwicht tussen 'motiveren tot deelname aan de bevolkingsonderzoeken' en 'het in staat stellen van de doelgroep om een geïnformeerde keuze te maken'. Op basis daarvan bereidt het CvKO een nieuwe website en campagne- en communicatiemiddelen voor, waarbij erover wordt gewaakt dat deze ook beschikbaar zijn voor kwetsbare doelgroepen. Dit jaar werden er voor de drie bevolkingsonderzoeken op de openbare omroep alvast verschillende sensibiliserende spots getoond.

Sinds mei 2016 zijn we in staat om de relevante gegevens uit het registratiesysteem van de bevolkingsonderzoeken naar kanker te delen via Vitalink. Burgers en zorgverleners kunnen daardoor gegevens over de bevolkingsonderzoeken dikke darmkanker en baarmoederhalskanker consulteren via de Patiënt Health Viewer die door de mutualiteiten ter beschikking wordt gesteld. Dit najaar wordt dit ook gerealiseerd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

Ondertussen lopen een aantal optimaliseringstrajecten. Voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker werkte het CvKO verder aan een remediëringstraject voor de radiologen die minder goed presteren op een aantal kwaliteitsindicatoren. De streefwaarde van de doorlooptijd tussen screeningstest en resultaatsmededeling werd ondertussen al verminderd tot 14 kalenderdagen. Eind dit jaar verwachten we de resultaten van het pilootproject 'HPV-zelftesting' bij vrouwen uit de doelgroep die nog nooit deelnamen aan een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

1.1.5. Bevolkingsonderzoeken, andere dan die naar kanker

We wonnen de adviezen van de Vlaamse werkgroep 'Bevolkingsonderzoek' in over toestemmingen voor een reeks bevolkingsonderzoeken in het kader van ziektepreventie. Sinds midden 2015 behandelde de werkgroep volgende onderwerpen: een zelftest naar dikkedarmkankerscreening via de apotheek, screenen naar abdominaal aorta aneurysma via echografie, gezondheidsmanagement bij 49plus-werknemers in een Mechels bedrijf, een speeksel-zelftest om HIV op te sporen bij hoogrisicogroepen, de uitbreiding van het bevolkingsonderzoek naar diabetes type II naar heel Vlaanderen, de zelftest voor het opsporen van baarmoederhalskanker en de pilootstudie zelftest diabetes type II van het Koninklijk Limburgs Apothekersverbond. Nog dit jaar zal de werkgroep een advies formuleren over het toenemend aanbod aan screeningstesten, inclusief genetische tests, dat rechtstreeks toegankelijk is voor burgers. De werkgroep zal ook onderzoeken of er generieke toestemming kan verleend worden voor bepaalde bevolkingsonderzoeken.

Om de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek voor neonatale screening bij prematuren en ernstig zieke pasgeborenen te verhogen, is eind 2015 een nieuwe procedure ingevoerd. Dat moet leiden tot een daling van het aantal vals-positieve resultaten. Verder zullen we binnen één van de technische werkgroepen van het preventieprotocol advies inwinnen over een aangepaste of ruimere lijst van neonataal op te sporen ziekten. Door de federale pilootprojecten 'inkorten verblijf materniteiten' worden moeder en kind in Vlaanderen vroeger uit de materniteit ontslagen dan voorheen. Dat heeft een impact op de organisatie van het bevolkingsonderzoek en potentieel een negatief effect op zowel participatiegraad, tijdigheid en kwaliteit van staalafname. Bovendien is daardoor nu een grotere capaciteit nodig om staalafnames te organiseren buiten de materniteit. Om de gevolgen daarvan zo klein mogelijk te houden, wordt een impactanalyse gemaakt en worden acties voorzien die Vlaanderen vanuit de eigen bevoegdheid kan realiseren. De organisaties met terreinwerking zullen verder ook inzetten op deskundigheidsbevordering van zelfstandige vroedkundigen en het informeren van zowel (toekomstige) ouders als betrokken zorgaanbieders over de neonatale screening bij prematuren en ernstig zieke pasgeborenen. In het licht daarvan bereiden we momenteel een verlenging van de beheersovereenkomsten met de twee betrokken terreinorganisaties voor. Om burgers en professionelen tot slot te informeren over alle aspecten van neonatale screening – in het bijzonder het belang, het tijdstip en de wijze van screening – lanceerden we begin dit jaar de website www.bevolkingsonderzoek.be.

1.1.6. Suïcidepreventie

Binnen de contouren van het Vlaams Actieplan Suïcide zijn er afgelopen jaar verschillende ad hoc projecten gestart. We noemen er – exemplarisch – enkele: de Odissee Hogeschool ontwikkelde een tool voor opvoedingsondersteuning bij ouders met suïcidale kinderen, de ontwikkeling van een evidence-based richtlijn door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) voor de detectie en behandeling van suïcidaal

gedrag in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, de KULeuven startte een trainingscentrum op voor de behandeling van suïcidale jongeren via attachment based family therapy, het VLESP liep een ontwikkelingsproces voor een e-learning tool voor intermediairen in de gezondheidszorg, en de Associatie Beeldvorming en VLESP startten een campagne op gericht op beeldvorming rond psychische problemen en suïcide. Deze initiatieven worden verder gezet.

Daarnaast optimaliseerden we een aantal processen en structuren in de organisatie van de suïcidepreventie. We kantelden de jaarlijkse facultatieve financiering van de Vroeg Detectie en Interventie bij Psychiatrische Stoornissen-werking (VDIP) in de enveloppefinanciering van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in. De methodiek preventiecoaches werd geïntegreerd in de beheersovereenkomst met VIGeZ. VIGeZ zal met een vernieuwde versie van deze coachingsmethodiek voor bedrijven starten, in afstemming met de kadermethodiek preventie op het werk. We hebben de intentie om de beheersovereenkomsten van de terreinorganisaties voor de zorg voor nabestaanden en zorg voor suïcidepogers te verlengen. Naast de financiële continuering zetten we in op een betere stroomlijning van alle partners, acties en initiatieven. Zo komen we tegemoet aan de opmerkingen van het Rekenhof over de organisatie van het suïcidepreventielandschap.

Tot slot lanceerden we een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst vanaf 2017 met een organisatie met terreinwerking voor telezorg bij suïcide.

1.1.7. Vaccinaties

Dankzij een aantal inspanningen konden we het vaccinatiebeleid versterken. Om te beginnen sloten we met de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een protocolakkoord af. Dat laat ons toe om de vaccins die Vlaanderen aankoopt ook te gebruiken om asielzoekers te vaccineren die een asielaanvraag indienen. Sinds dit jaar kunnen naast de woonzorgcentra ook de instellingen voor mensen met een beperking en chronische psychiatrische patiënten griepvaccins gratis verkrijgen voor hun residenten. Tot slot worden nog tot eind 2016 extra vaccins tegen mazelen, bof en rubella voorzien voor het vaccineren van volwassenen geboren na 1970. Dat moet leiden tot een betere bescherming van deze leeftijdsgroep tegen mazelen en rubella, en een bijdrage leveren aan de ambitie van de Wereldgezondheidsorganisatie om deze infectieziekten te elimineren in de Europese regio.

We gaan op dit elan verder. Op basis van een studie bij zorgverstrekkers in een aantal woonzorgcentra en ziekenhuizen gaan we na hoe we een hogere vaccinatiegraad kunnen realiseren. Het is de bedoeling een draaiboek uit te werken dat zorgvoorzieningen, die aan de slag willen met griepvaccinatie bij hun personeel, kunnen benutten.

1.1.8. Valpreventie

Tot eind 2016 test het Expertisecentrum voor Val- en Fractuurpreventie (EVV) in een vijftal woonzorgcentra de effectiviteit en haalbaarheid van de praktijkrichtlijnen 'val- en fractuurpreventie bij ouderen' uit. In afstemming met EVV ontwikkelde Domus Medica een pakket voor een Lokale Kwaliteitsgroep, kortweg een LOK-pakket, dat de implementatie van diezelfde richtlijn bij huisartsen, in functie van valpreventie bij thuiswonende ouderen, wil bevorderen.

Voor 65-plussers en hun mantelzorgers/familie in de thuissetting ontwikkelde het EVV een gericht vormingsaanbod. LOGO-medewerkers zullen dit vormingsaanbod in iedere regio praktisch ondersteunen.

Het expertisecentrum organiseerde voor 950 organisaties de 5^{de} editie van de Week van de Valpreventie. Deze stond opnieuw in het teken van het hoog geneesmiddelengebruik bij ouderen en het daarmee gerelateerde verhoogde risico op vallen.

We bereiden momenteel het afsluiten van een nieuwe beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor val- en fractuurpreventie bij ouderen vanaf 2017 voor. De focus

zal daarin liggen op vroegdetectie en -interventie bij ouderen met verhoogd risico in de thuisomgeving en residentiële sector.

1.1.9. Seksuele gezondheid

Verschillende acties uit het nationaal HIV-plan worden in Vlaanderen uitgevoerd via de beheersovereenkomsten met Sensoa, het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Pasop vzw (samen met Ghapro). De geïntegreerde aanpak van seksuele gezondheid is een belangrijk accent binnen het gevoerde beleid. Daarnaast wordt sterk ingezet op risicogroepen zoals mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers en subsaharaanse Afrikaanse migranten.

Dit jaar sloten we een nieuwe vijfjarige beheersovereenkomst af met Sensoa. Deze staat in het teken van seksualiteitsbeleving, seksueel grensoverschrijdend gedrag, geplande en gewenste zwangerschap en psychosociale aspecten van seksueel overdraagbare infecties. Nog dit jaar zullen we op basis van een oproep een nieuwe beheersovereenkomst afsluiten met een terreinorganisatie die zich richt op sekswerkers, ingaand vanaf 2017.

1.1.10. Infectieziekten

Een technische werkgroep, opgericht binnen de contouren van het preventie-protocolakkoord, zal vóór 1 december 2017 aan de IMC een rapport over de aanpak van hepatitis C voorleggen. Het zal een stand van zaken geven van de acties die deel uitmaken van het hepatitis C-plan, een inventaris en uitklaring van de onduidelijkheden in de bevoegdheden en een voorstel voor nog uit te voeren acties. Op basis daarvan zal de IMC verdere keuzes maken.

Via het protocolakkoord werd er ook voor tuberculose (TBC) een technische werkgroep opgericht. De werkgroep zal onder andere een inventaris van de opnamecapaciteit voor multidrug resistente TBC-patiënten opmaken, zal een RIZIV-nummer voor thuisverpleegkundigen voor het uitvoeren van Directly Observed Treatment bij therapie ontrouwe TBC-patiënten creëren en zal afspraken maken over de aanpak en uitwisseling van gegevens over TBC-screening tussen het federale niveau en de gemeenschappen. De werkgroep zal ook nagaan hoe dwangopname kan gerealiseerd worden bij onwillige TBC-patiënten, en hoe de actieve screening bij gedetineerden efficiënter kan georganiseerd worden.

Het komende jaar zullen de werkzaamheden van de werkgroep leiden tot aanbevelingen voor het versterken van de performantie van het tuberculosebeleid en het verhogen van de slagkracht van de overheid in het terugdringen van de incidentie.

Naar aanleiding van de overheidsopdracht 'onderzoek naar de kostenefficiëntie van het TBC-beleid in Vlaanderen' hebben we in de beheersovereenkomst met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) de te screenen risicogroepen en de frequentie van screening aangepast. De daardoor vrijgekomen tijd zal de VRGT investeren in contacten met en het sensibiliseren van intermediairen die werken met risicogroepen. Dat leidde in februari al tot de verspreiding van een informatiekaart rond TBC aan alle huisartsen, met inbegrip van een geheugensteun en een aanbod voor een informatiesessie rond TBC voor de eigen huisartsen LOK-groep. De VRGT zal verder onderzoeken hoe de voortgezette vorming voor huisartsen kan uitgebreid worden met moderne leermogelijkheden via internet en nieuwe media.

Tot slot maken we werk van een verlenging van de beheersovereenkomst met de VRGT, voor de periode 2017-2019.

Binnen de Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG), organen die zijn opgezet conform het Internationaal Gezondheidsreglement van de Wereldgezondheidsorganisatie, overlegden we met de federale overheid, de verschillende gemeenschappen en gewesten en de wetenschappelijke wereld over diverse potentiële dreigingen van import infectieziekten. Het gaat specifiek om de Louseborn relapsing fever

bij asielzoekers, zikavirusinfecties, gele koorts vanuit Angola en Congo en difterie. De RAG en de RMG houden verder de vinger aan de pols rond opduikende infectieziekten met internationale dimensie. Het schat risico's in en neemt beslissingen om mogelijke dreigingen af te wenden of het hoofd te bieden. Tegelijk geven we uitvoering aan een beslissing van de IMC om intensiever werk te maken van 'preparedness': de mogelijkheid om het hoofd te bieden aan belangrijke volksgezondheidsdreigingen op vlak van infectieziekten en milieugezondheid. Dit moet in 2017 leiden tot een generiek plan.

Tot slot wordt op 1 januari 2017 een nieuw ministerieel besluit rond meldingsplichtige infectieziekten van kracht. Enkele infectieziekten worden toegevoegd, zoals zorginfecties en zikavirusinfecties waarvan vermoed wordt dat ze op Europees grondgebied zijn opgelopen. Eerder geschrapte infecties (groep A streptokokken-infecties, collectieve scabiës, shigellose en leptospirose) worden terug opgenomen. De praktijk heeft namelijk uitgewezen dat we een betekenisvolle rol kunnen spelen op vlak van preventie en outbreakmanagement van deze infecties. Even goed laat ons dat toe om deze infectieziekten op internationaal niveau te vergelijken en op te volgen.

1.1.11. Participatief beleid en beleidsafstemming

We betrekken het middenveld op een duurzame manier bij het preventieve gezondheidsbeleid. We zetten daartoe verschillende instrumenten in. Om te beginnen de 12 permanente Vlaamse werkgroepen die het beleid mee gestalte geven. Deze werkwijze is erg verrijkend voor het beleid en continueren we. Daarnaast zijn er de lopende beheersovereenkomsten. Eerder vermeldden we al dat verschillende ervan nog dit jaar aflopen, en volgend jaar zullen verlengd worden. Daar voegen we, bij een positieve dossierbeoordeling, twee thema's aan toe waarvoor we voortaan ook met een beheersovereenkomst zullen werken: milieugezondheidszorg en mondzorg.

1.1.12. Health in all policies

Effectief werken aan een betere gezondheid vereist inzet vanuit verschillende beleidsdomeinen. We dragen daar dan ook gericht toe bij. In vijf prioritaire thema's voor milieugerelateerde aandoeningen bieden we ondersteuning aan de respectievelijke beleidsdomeinen bij het voorkomen van, de vroegdetectie van en het interveniëren bij milieugezondheidsschade: binnenmilieu, recreatiewater, drinkwater, mobiliteit en hotspotwerking.

Recent bracht het Agentschap Zorg & Gezondheid alle betrokken instanties samen om een stand van zaken te bepalen van de lopende onderzoeks- en beleidsinitiatieven rond tekenbeten en de ziekte van Lyme. In samenspraak met de collega's van het Agentschap Natuur en Bos willen we werk maken van sensibilisering.

We lanceerden een oproep voor de wetenschappelijke ondersteuning van het Vlaams Medisch Milieukundig Netwerk dat het milieugezondheidsbeleid voorbereidt en uitvoert.

Vanaf 2017 zullen we de adviesprocedures in de Vlaamse milieuregelgeving onder de loep nemen. Dat moet leiden tot een meer professionele en risicogerichte ondersteuning die beter aansluit bij de noden van lokale overheden. Verder werken we met het beleidsdomein Leefmilieu, Natuur en Energie een nieuw richtlijnenboek 'Mens-Gezondheid' uit, dat kan gebruikt worden bij het uitwerken van milieueffectenrapporten.

In samenwerking met de Vlaamse Milieu Maatschappij en Aquaflanders werken we aan de uitvoering van de Vlaamse Actieplannen rond drinkwater. We zijn gestart met een risicogerichte advisering van basisscholen en kinderopvanginitiatieven over lood in drinkwater. We zullen daarnaast een doelgroepenbevraging organiseren die ons meer inzicht moet bieden in de factoren die een rol spelen bij het gebruik van putwater als drinkwater.

In 2017 starten we met alle partners van het National Environmental Health Action Plan met de surveillance van exotische muggen. Zo willen we de introductie en verspreiding van exotische muggen, die infectieziekten kunnen overbrengen, opvolgen. Dat moet ons toelaten tijdig maatregelen te nemen om de verdere verspreiding tegen te gaan.

Binnen het bestaande hitte- en ozonplan zullen we, op basis van gezondheidscriteria, een nieuwe drempelwaarde valideren. Bij positieve evaluatie zullen we die in 2017 invoeren, zodat we sneller kunnen anticiperen op een warmteperiode die gezondheidsrisico's met zich meebrengt. We bekijken daarbij ook de mogelijkheid om te werken met een waarschuwingssysteem voor stedelijke hitte-eilanden.

Eind dit jaar ligt de klemtoon van de actieweek 'Gezond Binnen' op het thema 'passief roken bij kinderen'. Als aanvulling op de in 2016 gelanceerde campagnes rond passief roken van Kom op Tegen Kanker, zullen we daarbij inzetten op methodieken die focussen op de bewustwording van het belang van een gezond binnenmilieu. Daarnaast is het Binnenmilieubesluit aan een actualisering toe op basis van de meest actuele wetenschappelijke inzichten.

In een aantal 'hotspots' (de Gentse kanaalzone, Hoboken en de omgeving van Genk-Zuid) zetten we verder in op milieuziektepreventie en gezondheidsbescherming. Via humane biomonitoring brengen we in die hotspots de milieubelasting in kaart. In de Gentse kanaalzone zetten we in 2017 in op een uniforme geïntegreerde communicatie daarover. In Genk wordt er actief deelgenomen aan de uitvoering van het E-missieplan Genk-Zuid, waarvan de resultaten verwacht worden in het voorjaar van 2018. In Hoboken blijft het opvolgen van lood-in-bloed waarden bij kinderen actueel.

In 2017 ronden we het project 'Publieke Ruimte' af. Het project moet lokale overheden met een concrete toolbox helpen en ondersteunen bij de ontwikkeling van hun publieke ruimte in functie van een gezondere leefomgeving.

Binnen de nieuwe beheersovereenkomst voor milieugezondheidszorg zal ingezet worden op twee onderdelen. In de eerste plaats de structurele ondersteuning van de (lokale) milieugezondheidsactoren via het ontwikkelen van methodieken voor lokale preventie. In de tweede plaats door humane biomonitoring in hotspots uit te voeren. We gaan na hoe we een set surveillancedata voor milieugezondheid vanuit de dagelijkse artspraktijk kunnen monitoren. Dat moet ons op termijn toelaten een milieugezondheidsbeleid te voeren dat gestoeld is op geïdentificeerde problemen en beleidsfollow-up.

1.1.13. Een fundamentele keuze voor de jongste kinderen

De conferentie 'De toekomst is jong' ontwikkelde – binnen de werkgroep 'Jong & Gezond' – een voorstel voor het wegwerken van de gezondheidsongelijkheid bij kinderen. Het voorstel omvat drie sporen. Het eerste spoor gaat om de uitbouw van een kwalitatief en toegankelijk aanbod vanuit de lokale gemeenschap. Het tweede spoor pleit voor zorgtrajecten die al kunnen lopen vanaf de prenatale periode. Het derde spoor omvat het ontwikkelen van de nodige competenties bij al diegenen die betrokken zijn bij de zorg voor jonge kinderen. We bekijken of we deze pistes gezamenlijk kunnen uittesten en evalueren in een aantal pilootprojecten. De concrete invulling van deze pilootprojecten zal uitgewerkt worden in een gemengde werkgroep, waaraan naast Kind en Gezin, Zorg en Gezondheid, ook het RIZIV deelneemt.

Er zal bijzondere aandacht besteed worden aan de link met het lokale niveau via koppelingen met de projecten rond het breed geïntegreerd onthaal en de Huizen van het Kind, alsook met de pilootprojecten verkort verblijf in de kraamkliniek om zo tot een meer coherent geheel te kunnen komen. Ook andere ontwikkelde concepten in het kader van deze conferentie zullen verder geoperationaliseerd worden.

Daarnaast nam Kind & Gezin het initiatief om de belangrijkste actoren binnen de pre- en perinatale begeleiding samen te brengen. Het gaat om onder andere de vroedvrouwen, kraamzorg en gynaecologen. Er werden afspraken gemaakt om de gegevensuitwisseling in de prenatale periode vorm te geven. Daarnaast organiseerde het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) de dialoogdag 'Groeien naar ouderschap', waar de huidige praktijken in het kader van pre- en perinatale begeleiding bijeengebracht werden. Gelet op de korte verblijfperiode in het ziekenhuis, willen we voor en na de

bevalling verder werk maken van een ketenaanpak en zorgcontinuïteit. De digitalisering van 'het moederboekje' zal in dit verband bijdragen tot een betere gegevensdeling.

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

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

Om maximaal onderbescherming tegen te gaan, stimuleren we dat overheden en hulp- en dienstverleners zelf (nog) meer het initiatief nemen om hun aanbod tot bij de burger te brengen. Daartoe is het cruciaal dat we de verdere ontwikkeling, uitrol en implementatie van het methodisch kader rond proactief handelen op alle niveaus, in het bijzonder binnen de eerstelijnssectoren, continueren.

De sector samenlevingsopbouw is dit jaar gestart met een vierjarig traject rond geïntegreerde basisvoorzieningen. Analoot heeft het geïntegreerd breed onthaal ook een belangrijke rol in de strijd tegen onderbescherming.

In 2016 continueerde ik, samen met de minister bevoegd voor Armoedebestrijding, negen Vlaamse projecten preventieve gezinsondersteuning met bruggen naar Onderwijs en Werk. Hetzelfde geldt voor twee Brusselse projecten preventieve gezinsondersteuning met bruggen naar Onderwijs. Voor de toekenning van de middelen voor preventieve gezinsondersteuning wordt vanaf 2017 een open projectoproep georganiseerd. De huidige initiatieven kunnen hier ook op inschrijven.

1.2.2. Sociale ongelijkheden wegwerken

Bij het aanbieden van zorg en ondersteuning hebben we twee duidelijke doelen voor ogen: de levensverwachting van onze bevolking in goede gezondheid verhogen en de sociale ongelijkheden inzake gezondheid wegwerken. We koppelen deze ambitie aan de Visienota Vlaanderen 2050 en het Vlaamse beleid rond duurzame ontwikkeling.

We dragen globaal aan deze doelstelling bij door te bouwen aan een toegankelijk (betaalbaar en kwaliteitsvol) aanbod, met specifieke aandacht voor de sociaaleconomisch zwakkere groep.

1.2.3. Vrijwilligerswerk

Met de vermaatschappelijking van de hulp- en dienstverlening streven we ernaar om die hulp- en dienstverlening aan kwetsbare mensen waar mogelijk te laten verlopen in de samenleving zelf.

In dit kader is het belangrijk om informele zorg en het inzetten van vrijwilligers te ondersteunen. Het door de Vlaamse Regering goedgekeurde actieplan vrijwilligerswerk zet de bakens uit waarbinnen we aan de slag gaan met de specifieke noden en behoeften van vrijwilligers: statuut en wetgeving, ondersteuning en vorming. In dit kader blijven we het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk subsidiëren. In Brussel ondersteunen we daarvoor Het Punt vzw, in samenwerking met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

Omdat het lokale gebeuren bij uitstek de schaal is waar het vrijwilligerswerk kan ondersteund worden, zullen we de vermaatschappelijking als essentieel onderdeel opnemen in het kaderdecreet Lokaal Sociaal Beleid. Dat biedt de lokale besturen de handvatten om initiatieven van vrijwillige en informele zorg te organiseren, te stimuleren en te ondersteunen, maar ook om de bevolking te sensibiliseren voor deelname, oprichting, organisatie en gebruik ervan.

In het najaar start een werkgroep voor de optimalisatie van de werking van de lokale dienstencentra. Eén van de punten die daar aan bod komen, is het faciliteren van buurtgerichte zorg.

We finaliseren het traject dat loopt met de vzw's LUS en EKC om één organisatie te vormen die inzet op het bouwen van krachtgerichte en netwerkversterkende strategieën met vrijwilligers voor minderjarigen en meerderjarigen in Vlaanderen en Brussel, en die de expertise daarover bundelt. Op die manier moet de netwerkversterkende aanpak stringenter zijn weg vinden naar het werkveld en een meerwaarde betekenen in een toenemend aantal individuele cliëntsituaties. Aandacht voor de preciaire overgangsfase van jongvolwassenen staat daarbij voorop.

1.2.4. Mantelzorg

Het afgelopen jaar zijn een aantal studies afgerond. Er is een survey gebeurd bij ruim 2.000 geregistreerde mantelzorgers, en een verkennende studie bij jonge mantelzorgers. Ook is de leefsituatie van 4.000 geregistreerde mantelzorgers in Vlaanderen in kaart gebracht. De inzichten uit deze studies zijn meegenomen in het mantelzorgplan 2016-2020, dat mantelzorgers wil erkennen en ondersteunen. Het plan formuleert aanbevelingen rond vier thema's: de maatschappelijke erkenning en waardering van mantelzorgers, de ondersteuning van mantelzorgers zodat de draaglast beperkt wordt en hun draagkracht vergroot, het versterken van de samenwerking tussen informele en professionele zorg en de (h)erkenning en ondersteuning van jonge mantelzorgers. Elk thema bestaat uit een reeks actiepunten. Momenteel loopt een adviesronde over het plan en de bijhorende acties. Na aanpassingen en tot slot een finale goedkeuring door de Vlaamse Regering, starten we in het najaar van 2016 en het voorjaar van 2017 met het concreet uitwerken van de actiepunten.

Het afgelopen jaar versterkten we het aanbod van verschillende voorzieningen die ondersteunend optreden ten aanzien van mantelzorgers: kortverblijf en dagverzorgingscentra. Via het uitbreiden van het aanbod respijtzorg gaan we op dat elan verder. We bieden de mogelijkheid om nieuwe dagverzorgingscentra op te starten in gemeenten waar er nog geen erkend of gepland zijn. Binnen de erkenningskalender realiseren we jaarlijks een uitbreiding van nieuwe plaatsen voor centra voor kortverblijf. In 2017 streven we naar een groeipad voorzien voor de diensten voor oppashulp en de diensten gezinszorg. Tot slot herbekijken we de erkenningsvoorwaarden en mogelijkheden voor de herstelverblijven.

Ondersteuning van mantelzorg is een traject dat het beleidsdomein WVG, zelfs het Vlaamse niveau, overstijgt. Afstemming met bijvoorbeeld onderwijs, werk, wonen, ruimtelijke ordening, het lokaal sociaal beleid en het federale niveau zijn nodig opdat we de ondersteuningsnoden van mantelzorgers maximaal integraal kunnen benaderen.

Binnen de schoot van het Vlaams mantelzorgplan willen we een Vlaams Expertisepunt Mantelzorg realiseren binnen bestaande structuren. Dat heeft prioritair de opdracht om op een laagdrempelige manier informatie voor alle mantelzorgers te ontsluiten. We integreren dit concept maximaal in de ontsluiting van andere welzijnsinformatie.

We nemen mantelzorg mee op in lopende projecten die inzetten op integrale zorg, coördinatie van zorg of zorgbegeleiding. Binnen de projecten 'geïntegreerd breed onthaal' zetten we, met de bedoeling om ook de meest kwetsbare personen te bereiken, in op een outreachende aanpak en het realiseren van rechten. Ook binnen de contouren van de eerstelijnsconferentie werken we mantelzorgconcepten verder uit.

Wat de financiële ondersteuning van mantelzorgers betreft voorziet de Vlaamse Sociale Bescherming met de zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en het basisondersteuningsbudget in een tegemoetkoming die de zorgbehoevende persoon kan gebruiken voor het ondersteunen van mantelzorger(s). We streven daarbij naar een maximale automatische rechtentoekenning.

1.2.5. Dementie

In juli 2016 lanceerden we het tweede dementieplan Vlaanderen: 'Samen verder bouwen aan een dementievriendelijk Vlaanderen'. Het plan omvat een aantal bekende en geactualiseerde thema's, maar ook nieuwe topics en acties gericht op de zorg voor personen met dementie en hun naaste omgeving.

De Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) en de regionale expertisecentra dementie startten samen een aantal overlegplatforms dementie op. Deze organiseren of ondersteunen een multidisciplinair vormingsaanbod voor zorgaanbieders die werkzaam zijn in het werkingsgebied van de respectievelijke SEL.

Mantelzorgers voor personen met dementie – ook dat is opgenomen in het Mantelzorgplan 2016-2020 – kunnen via het psycho-educatiepakket 'Dementie en nu' daadwerkelijk ondersteund worden. We versterkten het pakket met een innoverend elektronisch leerplatform (www.dementieennu.info) en e-learningmodules. We werken ondertussen ook aan een aangepaste informatie voor de (hoge)scholen.

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen zal een referentiekader ontwikkelen voor kwalitatieve zorg en leven voor personen met dementie binnen de thuiszorg, de residentiële opvang en andere zorgvormen. We zullen de resultaten benutten om een kwaliteitskader voor de zorg en ondersteuning van personen met dementie te ontwikkelen en te implementeren in de woonzorgvoorzieningen.

Aan het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) werd een subsidie toegekend voor het project 'Personen met dementie, hun mantelzorgers en de huisapotheker'. Daarmee zullen ze onderzoeken welke interventies van de huisapotheker wetenschappelijk onderbouwd zijn om bij te dragen aan de tijdige detectie van dementie, de optimalisatie van de medicatie van personen met dementie en de ondersteuning van de mantelzorgers. De kosteneffectiviteit van de interventies wordt daarbij meegenomen.

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

Binnen het welzijnswerk

Opdat ieder burger op een onafhankelijke en gelijke wijze gebruik zou kunnen maken van de hulp- en dienstverlening zetten we verder in op de uitbouw van een geïntegreerd breed onthaal. We streven daarmee twee doelen na: het realiseren van een brede, geïntegreerde en herkenbare toegang tot hulp en het tegengaan van onderbescherming. In dit verhaal zijn een aantal actoren cruciaal: de sociale diensten van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's) en gemeenten, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen. De regie ligt bij de lokale besturen. We lanceerden een projectoproep om de uitgangspunten van dit concept verder uit te diepen en aan een praktijktoets te onderwerpen. Elf pilootprojecten zullen in het najaar van 2016 van start gaan. Ze lopen tot en met de lente van 2018. De projecten worden ondersteund via procesbegeleiding en lerende netwerken. Daarnaast is er ook een wetenschappelijke opvolging die focust op de impact van het geïntegreerd breed onthaal op toegankelijkheid en onderbescherming, op de organisatievorm(en) en op de manier waarop de regie wordt opgenomen door de lokale overheid.

De toegankelijkheid van hulp- en dienstverlening hangt ook samen met een evenwichtige spreiding ervan. Daarom ontwikkelden we, samen met de sector van de CAW, een programmatietool voor het algemeen welzijnswerk. Dit instrument zet de spreiding van het regulier aanbod binnen het algemeen welzijnswerk af tegen de spreiding van de potentiële doelgroep. We maken werk van een programmatiebesluit dat ons in staat stelt om op een geobjectiveerde manier middelen toe te kennen aan de CAW's.

Voor personen met een beperking

Op 1 januari 2016 is het Besluit van de Vlaamse Regering ingegaan dat een versoepeling van de inzet van middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) regelt. In 2017 zullen we het RTH-aanbod verder uitbreiden. Binnen de transitie naar de

persoonsvolgende financiering zal een deel van de bestaande capaciteit worden vertaald naar RTH voor die gebruikers die maar een beperkte ondersteuningsnood hebben. Voorzieningen voor minderjarigen zullen, in beperkte mate, hun capaciteit rechtstreeks toegankelijk kunnen maken. Er staat eveneens een inkanteling van het niet-rechtstreeks toegankelijke aanbod van de diensten thuisbegeleiding in de RTH op til.

Eind dit jaar wordt het wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de RTH-diensten, de nood aan en de effecten van RTH voor gebruikers opgeleverd. Op basis daarvan zullen we de werking en aansturing van de RTH-diensten (her)bekijken.

In het licht van de uitrol van de persoonsvolgende financiering, zullen we nagaan of en hoe het inbrengen van handicapspecifieke expertise in residentiële settings van de reguliere geestelijke gezondheidszorg kan verlopen. Voor personen met een handicap die zich tot de sociale huisvestingssector richten, moeten we met het beleidsdomein Wonen duidelijke afspraken maken.

Het begeleidingstraject van de erkende Centra voor Inclusieve Kinderopvang zetten we verder.

Voor mensen in armoede en kwetsbare groepen

Ook bij en na de integratie van de OCMW's en de gemeentebesturen ambiëren we een sterk integraal en inclusief lokaal sociaal beleid. In dit kader maakt de Vlaamse regering werk van een decreet lokaal sociaal beleid dat minstens de volgende elementen omvat: lokale sociale beleidsplanning, geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal, regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening en de vermaatschappelijking van de zorg op de lokale schaal. Het decreet vertrekt daarvoor van de regierol van de lokale besturen. Met het herwerken van het decreet, benadrukken we het belang van de lokale overheid in het realiseren van de grondrechten en het welzijn voor iedere burger. We houden hierbij rekening met de conclusies van de Paritaire Commissie Decentralisatie

In overleg met de vertegenwoordigers van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) wordt dit decreet herwerkt. Daarnaast wordt er ook een armoedetoets uitgevoerd.

In 2016 zijn de nieuwe strategische meerjarenplannen van de Instituten voor Samenlevingsopbouw van start gegaan. Deze bevatten een aantal gemeenschappelijke accenten zoals het werken aan geïntegreerde basisvoorzieningen, het ondersteunen van de lokale besturen bij het voeren van een lokaal sociaal beleid, het bevorderen van de toegankelijkheid van de private en sociale huurmarkt voor kwetsbare doelgroepen, en de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden bij kwetsbare groepen.

In functie van het voorkomen van schuldenlast, zijn de nieuwe strategische meerjarenplannen van het Vlaams Centrum Schuldenlast (VCS) en de elf samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling (OCMW, OCMW-verenigingen en CAW) goedgekeurd.

Het VCS werkt voor haar initiatieven zo maximaal mogelijk samen met relevante partnerorganisaties zoals de Gezinsbond, EXPOO, de Dag Zonder Krediet en de Federale Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). De samenwerking met deze laatste partner blijkt erg interessant om het ruime aanbod aan financiële educatie zichtbaar en toegankelijk te maken voor een breed publiek. Zo heeft het VCS, samen met de gesubsidieerde samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling, een bijdrage geleverd aan de nationale preventieweek 'Week van het Geld' die het FSMA organiseerde in verschillende steden.

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

We ondersteunen verschillende armoedeorganisaties in hun opdracht van armoedebestrijding: Netwerk Tegen Armoede, De Link, Bind-Kracht, Cedes, Armoede-In-Zicht en Caritas Vlaanderen. Het aanbod van deze organisaties vertoont complementariteit maar soms ook overlap of hiaten. Daarom starten we met een participatief proces van organisatieversterking. Bedoeling is te komen tot een slagkrachtige organisatiestructuur rond vijf kernopdrachten: dialoog met en versterken van de stem van mensen in armoede, vorming en ondersteuning van intermediairen, vorming en sensibilisering van de brede samenleving, co-creatie en ondersteuning van het Vlaamse armoedebeleid, innovatie en armoedebestrijding. De minister voor armoedebestrijding wordt in dit proces betrokken.

1.2.7. De eerstelijnspsychologische functie

De eerstelijnspsychologische functie versterkt de huisarts en de eerstelijnspartners in de vroegdetectie en vroeginterventie van geestelijke gezondheidsproblemen, en dit in nauwe samenwerking met de welzijnssector. Sinds eind 2011 lopen er pilootprojecten die door het stijgende aantal consultaties en de grote tevredenheid van de partners telkens verlengd werden. Omdat een potentiële uitrol van deze projecten best ingepast wordt in het hervormingstraject dat op til staat in de eerste lijn, zijn de huidige pilootprojecten verlengd voor drie jaar, tot en met eind februari 2019. Zo garanderen we de continuïteit van de werking. Daarnaast zullen we met het RIZIV, de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid en de ziekenfondsen nagaan hoe we een mogelijke implementatie van de eerstelijnspsychologische functie in Vlaanderen kunnen realiseren, waarbij er ook aandacht is voor re-integratie voor werknemers.

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

In het kader van een brede aanpak van relatieondersteuning werken we een beleidsdomeinbreed actieplan uit dat dit najaar gefinaliseerd wordt. De eerste prioriteit hierbij is een sensibiliseringscampagne waarin we het belang van een goede partnerrelatie benadrukken. In een volgende fase kan de focus gelegd worden op specifieke problemen die zich in een partnerrelatie kunnen voordoen. Een tweede prioriteit is de situatie van kinderen in een echtscheiding. Daarom plannen we een evaluatie van de werking van de neutrale bezoekenruimten. Hierbij hebben we aandacht voor de beschikbaarheid van het aanbod en het optimaliseren van de samenwerking met de familierechtbanken. We doen dat in overleg met de collega's van Justitie. We bekijken ook op welke manier we het specifieke aanbod naar kinderen in (v)echtscheiding in Vlaanderen kunnen ondersteunen. We ondernemen stappen opdat partners meer de weg naar scheidings- en ouderschapsbemiddeling zouden zetten, in functie van het vermijden van langdurige conflicten in scheidingssituaties en de nefaste gevolgen daarvan voor kinderen. Ten slotte stemmen we het aanbod van relatieondersteuning op elkaar af en werken we aan de bekendmaking ervan. Hierin nemen we ook de uitbouw van een laagdrempelig online aanbod mee. Om dit alles mogelijk te maken versterken we binnen het beschikbare budget het CAW-aanbod op dat vlak.

1.2.9. Eerste hulp bij ongevallen

Op initiatief van de Vlaamse minister van Onderwijs is er een EHBO-actieplan voor het onderwijs uitgewerkt. Daarmee wil men scholen beter ondersteunen om rond EHBO en reanimatie te werken. Het Agentschap Zorg & Gezondheid en VIGeZ nemen deel aan de taskforce. Eén van de realisaties is de website 'EHBO op school'. In mei hebben we via deze website de campagne over het herkennen van een beroerte (www.herkeneenberoerte.be) binnen het onderwijs bekend gemaakt.

In oktober organiseert de taskforce een symposium voor iedereen die op scholen begaan is met EHBO. Bedoeling is om scholen te sensibiliseren en extra aandacht te laten hebben voor EHBO, met de nadruk op reanimatie en het gebruik van de automatische externe defibrillator. VIGeZ zal er bovendien de resultaten van een indicatorenbevraging presenteren. De inzichten daarvan zal de taskforce benutten om een EHBO-beleid voor scholen uit te stippelen.

1.2.10. Outbreak Support Team

Afgelopen jaar is, onder andere via de verspreiding van een informatiefolder, ingezet op de bekendmaking van het nieuwe team. Aanvullend zijn er voor de sector informatiebrieven en een –folder gemaakt rond CA-MRSA. Voor de woonzorgcentra, de coördinerende en raadgevende artsen en de koepelorganisaties werd een omzendbrief met transferdocument gemaakt rond de aanpak van MDRO (multi-drug resistente organismen).

Concreet heeft het team, tot augustus 2016, drie uitbraken van MDRO begeleid en opgevolgd. Deze taak blijft zijn kernopdracht. Verder zal het team in 2017 deelnemen aan het Vlaams-Nederlandse Interreg I-4-1 Health Project rond antimicrobiële resistentie. Op basis van de resultaten van het federale pilootproject 'beheersing van zorginfecties in de RVT's en ROB's' zullen we het MDRO-beleid onderzoeken en zo nodig bijsturen. In 2017 starten we alvast met een nieuwe handhygiënecampagne in de woonzorgcentra. We overleggen eveneens met de revalidatiecentra over het beleid rond MDRO bij positieve patiënten. Omdat MDRO niet enkel een probleem is in de zorginstellingen, zullen de mogelijkheden van een infectiebeleid in de thuiszorg en eerstelijns verkend worden.

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 tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden

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

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

We bouwen de Vlaamse Sociale Bescherming stapsgewijs uit. De eerste fase bestaat uit drie onderdelen: de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) en het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperking. Deze onderdelen zijn vervat in het decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming dat in voege treedt op 1 januari 2017.

Een tweede fase dient zich, door een verlenging van het transitieprotocol, aan vanaf 1 januari 2019: op dat moment staat Vlaanderen in voor de effectieve overname van een aantal sectoren in het kader van de zesde staatshervorming. We vullen het decreet aan om de sectoren mobiliteitshulpmiddelen, de residentiële ouderenzorg, de opvang in beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de revalidatiesector en de thuiszorg op te nemen in de Vlaamse Sociale Bescherming. Voor de residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen zal de integratie in het Vlaamse verzekeringsmodel vanaf 1 januari 2019 reeds volledig worden gerealiseerd. Deze bepalingen zullen dan ook in werking treden op 1 januari 2019. Voor de opvang in beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatiesector zal een overgangsfase worden gecreëerd. Daarbij zal de Vlaamse overheid de opdrachten van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu overnemen, maar zal aan de ziekenfondsen de opdracht worden gegeven om continuïteit te verzekeren. Wat de thuiszorg betreft, die nu al behoort tot de Vlaamse bevoegdheden, zetten we vanaf 1 januari 2019 geleidelijk aan stappen naar een volledige persoonsvolgende financiering en volledige opname in de VSB.

Bij de uitbreiding van het decreet zullen we de basisprincipes van persoonsvolgende financiering en vraagsturing juridisch verankeren. Ook de harmonisering van de inschalingsinstrumenten, met de introductie van BelRAI en BelRAI-screener en de organisatie van de indicatiestellingen met de controle erop, nemen we op in het decreet.

Bij overname van de mobiliteitshulpmiddelen zullen meteen grondige hervormingen in voege treden (o.a. renting). De mate waarin concepten van persoonsvolgende financiering reeds operationeel zullen zijn op 1 januari 2019 zal per onderdeel verschillend zijn, rekening houdend met de haalbaarheid en complexiteit.

We bereiden de nieuwe concepten voor in wetenschappelijk onderzoek. De effecten op armoede worden daarbij mee in kaart gebracht. Ook een communicatieplan wordt opgemaakt.

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

Decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming

Het al vermelde decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming bevat een aantal belangrijke bepalingen en wijzigingen.

Zo vormen we het Vlaams Zorgfonds, een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVArp), om tot het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming.

Daarnaast bepalen we in het decreet dat niet betaalde bijdragen van de tegemoetkoming kunnen worden afgetrokken, dit ook om te vermijden dat kwetsbare groepen hun rechten zouden verliezen.

We hebben een bepaling in het decreet geschreven die aan de Vlaamse Regering de bevoegdheid geeft om op een nader te bepalen datum de huidige sanctie van opschorting met verlies van rechten te schrappen uit de regelgeving. Dit om de dubbele sanctie met de administratieve geldboete te vermijden.

Voor de aangeslotenen uit Brussel geldt met het nieuwe decreet een nieuwe wachttijd. Wie in Brussel woont, kan zich facultatief aansluiten bij de VSB, maar dat is geen verplichting. Om te vermijden dat een inwoner van Brussel zich pas zou aansluiten op het moment dat hij een recht op een tegemoetkoming opent, werd destijds in het decreet zorgverzekering een wachttijd ingevoerd voor wie zich niet tijdig aansloot. Deze wachttijd werd toen vastgelegd op 10 jaar. In dit decreet hebben we de wachtperiode teruggebracht tot 5 jaar. Deze maatregel moet de mogelijkheid om aan te sluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming voor Brusselaars aantrekkelijker maken. We zullen daarvoor ook een ondersteunende campagne uitwerken.

Voor de nieuwe pijlers lassen we een overgangperiode in voor de aangeslotenen uit Brussel. Voor het BOB kan een inwoner van Brussel tot 2020 aansluiten zonder wachttijd. Voor de zorgverzekering echter blijft de wachttijd van 5 jaar gelden voor wie te laat aansloot. Verder zal, eens er meer duidelijkheid is over de invulling van de THAB op Brussels niveau, een samenwerkingsakkoord gesloten worden met de GGC. Hierin zal onder meer een regeling getroffen worden over hoe de VSB zo transparant en efficiënt mogelijk kan toegepast worden in het Tweekantig Gebied Brussel-Hoofdstad. Uitgangspunt hierbij is dat Brusselaars die aangesloten zijn bij de VSB van dezelfde rechten kunnen genieten als Vlamingen. In dit akkoord moet ook een regeling getroffen worden over de budgettaire verantwoordelijkheid rekening houdend met de verdeling van de middelen in het kader van de Bijzondere Financieringswet zesde staatshervorming.

Ten slotte is ook de financiële responsabilisering van de zorgkassen ingeschreven in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming. In 2017 zetten we een eerste stap in het operationaliseren van deze bepaling. We zetten een proefproject op rond een aantal specifieke indicatoren. Die zullen betrekking hebben op het correct innemen van de ledenbijdragen en het nemen van correcte beslissingen bij een aanvraag voor een tegemoetkoming. Na evaluatie van het proefproject zullen we de criteria voor financiële responsabilisering vastleggen in een apart uitvoeringsbesluit dat in werkjaar 2018 in werking zal treden.

Het ontwerp van uitvoeringsbesluit dat het decreet Vlaamse Sociale Bescherming operationaliseert, regelt dat vanaf 1 januari 2017 de doelgroep die in aanmerking komt voor het BOB wordt uitgebreid en de dossiers THAB vanuit Vlaanderen worden behandeld.

Basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking

Het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap wordt gefaseerd ingevoerd. In september 2016 ging de eerste fase van start. In deze eerste fase wordt het BOB uitbetaald aan personen die al lang met een actieve zorgvraag op de Centrale Registratie voor Zorgvragen geregistreerd staan.

In de tweede fase bestaat de doelgroep uit minderjarige personen met een handicap die sinds 30 juni 2015 met een vraag geregistreerd staan die beschouwd wordt als niet rechtstreeks toegankelijke hulp en bij de integrale toegangspoort jeugdhulp nog steeds een actieve vraag naar begeleiding hebben.

In de derde fase bestaat de doelgroep uit minderjarigen met een attest verhoogde kinderbijslag van minstens 12 punten en uit jongvolwassenen met een attest integratietegemoetkoming (leeftijd 21j – 25j) van categorie 3 of hoger.

Het gaat telkens om een automatische toekenning van rechten. De betrokkenen hoeven geen aanvraag voor een tegemoetkoming BOB in te dienen.

Tegemoetkoming hulp aan bejaarden

Met het decreet van 24 juni 2016 is ook de juridische basis gelegd voor de inkanteling van de THAB in de Vlaamse Sociale Bescherming. Vanaf 1 januari 2017 zullen de zorgkassen de Vlaamse dossiers THAB behandelen. Daartoe wordt ook personeel overgedragen aan de zorgkassen. Voor de migratie van dossiers zal in overleg met de FOD Sociale Zekerheid nog onderzocht worden hoe de overdracht zo vlot mogelijk kan verlopen. Een transitieperiode van een zestal maanden wordt hiervoor vooropgesteld.

2.1.2. Tweede en derde fase: van continuering naar een volwaardige Vlaamse sociale bescherming

Mobiliteitshulpmiddelen

In uitvoering van de zesde staatshervorming wordt het toekennen en het vergoeden van mobiliteitshulpmiddelen een Vlaamse bevoegdheid. Tot eind 2018 zullen het RIZIV en de ziekenfondsen verder instaan voor de dossierbehandeling en de uitbetaling van de mobiliteitshulpmiddelen. Vanaf 2019 zullen de mobiliteitshulpmiddelen worden opgenomen in de Vlaamse Sociale Bescherming en zullen de zorgkassen en het IVArp Vlaamse sociale bescherming deze taak overnemen.

Hoewel ook voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen de continuïteit in de dienstverlening voorop staat, zullen we vanaf 2019 toch een aantal innovaties invoeren. We maken werk van meer marktwerking en transparantie voor wat de prijsvorming betreft en richten een efficiënt en kostenbesparend systeem op voor de recuperatie, het uitlenen en het hergebruik van hulpmiddelen.

We geven prioriteit aan het vinden van een oplossing voor de problemen waarmee personen met een snel degeneratieve aandoening momenteel geconfronteerd worden. Een gebruiker moet steeds een passende rolstoel ter beschikking krijgen, afgestemd op zijn evoluerende noden. Om dit voor mekaar te krijgen, denken we momenteel aan de uitwerking van een huursysteem, in overleg met alle betrokken actoren en gebruikersverenigingen.

Vanaf 1 januari 2019 organiseren we, omdat dat erg belangrijk is voor de gebruiker, een uniek loket voor de aanvraag van mobiliteitshulpmiddelen. De mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) toegekend worden, worden geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming, zodat één aanvraag volstaat. De middelen die nu vanuit het VAPH worden toegekend, blijven wel voorbehouden voor personen met een handicap.

We gaan na in welke mate en voor welke hulpmiddelen het toekennen van mobiliteitshulpmiddelen leeftijdsonafhankelijk kan gebeuren.

Residentiële ouderenzorg

De Vlaamse Gemeenschap staat, sinds de zesde staatshervorming, in voor de volledige financiering van de residentiële ouderenzorg, zijnde de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra. Vanaf 1 januari 2019 zal de residentiële ouderenzorg deel uit maken van de Vlaamse Sociale Bescherming. Concreet betekent dit dat mensen die in orde zijn met de bijdrage voor de Vlaamse Sociale Bescherming, ook recht zullen krijgen op de verzekeringstussenkomsten voor de residentiële ouderenzorg. De zorgkassen nemen, ook in het belang van de continuïteit, hierbij de taken van de mutualiteiten over. Vooraleer grondige wijzigingen aan te brengen aan bestaande financieringssystemen, zullen we concepten van persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg uittesten.

Revalidatie

Voor de revalidatiesectoren creëren we een nieuw kader in het VSB decreet, inclusief een persoonsvolgend financieringsmodel. We werken toe naar een gestroomlijnd zorgaanbod met gedifferentieerde zorg in functie van de complexiteit en diversiteit van de noden van de patiënt.

Gedurende de transitieperiode, die loopt tot 31 december 2018, komen we de afspraken zoals bepaald in het transitieprotocol na. We nemen inhoudelijke beslissingen, onder meer over bijkomende voorzieningen, aanpassingen in conventie-overeenkomsten en al dan niet te financieren items via het Budget van Financiële Middelen van de categorale

ziekenhuizen. We hebben daartoe vertegenwoordigers aangesteld in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en het College van Geneesheren Directeurs van het RIZIV.

We bevragen de betrokken actoren over de sterke en zwakke punten in de huidige werkwijze en we creëerden een overlegplatform waarin alle overgehevelde conventies en categorale ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn met het oog op structureel overleg met de sector.

Vanaf 1 januari 2019, tot de implementatie van een gestroomlijnd Vlaams revalidatiebeleid, garanderen we continuïteit volgens bestaande, waar mogelijk vereenvoudigde processen en procedures. Om die continuïteit te garanderen, werken we samen met de mutualiteiten. De taken die nu door het RIZIV worden uitgevoerd, nemen we over.

We onderzoeken of de huidige werkwijze van voorafgaandelijke toestemming eenvoudiger kan. We zoeken, in overleg met de sector, een manier om behandeling te prioriteren in functie van de zorgbehoefte. We zoeken passende alternatieven voor de federale structuren die ingeschreven zijn in de federale regelgeving. We gaan na hoe we de operationele aspecten op de meest efficiënte wijze kunnen organiseren vanaf 2019.

We ontwikkelen, in overleg met de betrokken organisaties en andere revalidatiepartners in het netwerk, een visie op revalidatie waarin de patiënt centraal staat en de regie in handen heeft. Daartoe inventariseren we de huidige doelgroepen van de revalidatievoorzieningen, bestuderen we de literatuur omtrent revalidatie en stemmen we af met de zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties. Omdat we geen Vlaams eilandbeleid willen, organiseren we overleg met de beleidsverantwoordelijken op federaal niveau.

Het perspectief waar we aan werken, dat van een gestroomlijnd Vlaams revalidatiebeleid, is gestoeld op een evidence based inschaling van patiënten met een daaraan gekoppelde forfaitaire persoonsvolgende vergoeding.

Actueel is de geografische spreiding van het revalidatieaanbod zeer variabel en onvoldoende afgestemd op de behoeften. We herevalueren de toegankelijkheid. We houden daarbij rekening met de nood aan specialisatie, gecombineerd met een minimum activiteitsniveau en het zorgaanbod dat (nog deels) op federaal niveau georganiseerd wordt.

2.1.3. Psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen

Hier geldt een analoge aanpak als die van de revalidatiecentra: vanaf 1 januari 2019 garanderen we continuïteit via een verdere samenwerking met de mutualiteiten. Vertrekkende van een analyse en met het oog op efficiëntiewinsten, zoeken we met de sector naar mogelijke verbetering en/of vereenvoudiging van de bestaande processen en structuren. We zoeken passende alternatieven voor de federale structuren en waar nodig vertalen we federale regelgeving in Vlaamse decreten en besluiten.

Tegelijkertijd werken we aan een gestroomlijnd zorgaanbod waarin de noden van de patiënt centraal staan. We ontwikkelen, in overleg met de betrokkenen organisaties en andere partners met woonfuncties in het netwerk, een visie op een nieuw beleid omtrent woonzorgvormen voor langdurig psychiatrische cliënten. We nemen dit op in een nieuw decreet Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). In de proeftuinen woonzorg voor personen met een langdurige psychiatrische problematiek, die eind 2015 werden opgestart, wordt daar al mee geëxperimenteerd. Eind 2017 volgt een evaluatie van deze proeftuinen. In 2017 vindt ook de eerstelijnsconferentie plaats waar beleidsvoorstellen tot hertekening van het zorglandschap op de agenda staan. We stemmen ons beleid af op de uitkomsten

van deze conferentie, rekening houdend met belendende sectoren, om zo te komen tot een geïntegreerd zorgbeleid.

Parallel aan deze ontwikkelingen, leggen we de bouwstenen voor een nieuw persoonsvolgend financieringsmodel dat gerealiseerd wordt met de inkanteling in VSB. We baseren de financiering op een evidence based inschaling van patiënten met een daaraan gekoppelde forfaitaire persoonsvolgende vergoeding. Voor het inschalen van patiënten stellen we de BelRAI GGZ en de BelRAI GGZ-screener voorop. Verder onderzoek over de concrete vertaling en ontwikkeling van het instrument is nodig en zal opgestart worden in 2016.

2.1.4. Thuiszorg

We werken aan een nieuwe financieringswijze van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp, zowel inzake de gebruikersbijdrage als de subsidiëring door de Vlaamse Overheid.

We laten het huidige financieringsmodel van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, dat voornamelijk gebaseerd is op de prestaties van de zorgverleners, evolueren naar een vraaggestuurd en persoonsvolgend financieringsmodel met een globale beschrijving van het pakket zorgverlening binnen afgestemde zorgdoelstellingen. We houden daarbij rekening met het zorgmodel van de toekomst, waarin zorg op maat, flexibiliteit, keuzevrijheid, continuïteit en toegankelijkheid vooropstaan alsook de ontwikkelingen naar een persoonsvolgende financiering, de resultaten van de pilootprojecten met de BelRAI-screener, de financiële leefbaarheid voor de diensten en de betaalbaarheid voor de overheid.

We zullen de algemene principes van dit persoonsvolgende financieringsmodel opnemen in het uitgebreide VSB-decreet. In afwachting van een uitgewerkte persoonsvolgende financiering in de thuiszorg, zullen we onderzoeken welke stappen we al kunnen zetten in die richting voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. We gaan voor een meer flexibelere inzet van het urencontingent gezinszorg.

2.1.5. Harmonisatie inzake begrippen en inschaling

Momenteel hanteren we in de welzijns- en zorgsectoren verschillende schalen om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten: onder meer de Bel-schaal, de Katz-schaal, de Medisch Sociale-schaal en het Zorgzwaarte-inschalingsinstrument. Dit impliceert dat er bij een opname vaak een nieuwe indicatiestelling wordt uitgevoerd met een andere schaal, zonder hergebruik van bestaande informatie. Om dit proces efficiënter te laten verlopen, werken we aan een eenduidig inschalingsstelsel. De ontwikkeling van BelRAI is daarbij een belangrijke stap.

In opdracht van de Vlaamse regering heeft LUCAS (KU Leuven) de BelRAI-screener ontwikkeld en getest. De BelRAI-screener is een premodule van BelRAI, die minder tijd vraagt om in te vullen en kan gebruikt worden voor personen die geen zware zorg nodig hebben. De studieopdracht werd in 2015 afgerond met positieve resultaten. Op termijn zullen we de BelRAI en BelRAI-screener in de hele woonzorgsector implementeren. Een succesvolle implementatie vergt echter een nauwgezette voorbereiding evenals het creëren van een breed draagvlak bij de betrokken actoren. Daarom zijn we gestart met een pilootproject.

Als pilootregio hebben we gekozen voor het kleinstedelijk gebied Dendermonde. Een consortium van de koepelorganisaties ouderenzorg, gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en OCMW staat in voor de implementatie van het gebruik van de BelRAI-screener in de sectoren zorgverzekering, gezinszorg en woonzorgcentra. Uit onze ervaringen in het pilootproject trekken we lessen om de BelRAI-screener later op

een succesvolle manier breder te kunnen uitrollen. We verwachten dat het project in 2017 op kruissnelheid komt en dat we het eind 2017 een eerste keer kunnen evalueren.

We investeren niet enkel in een pilootproject met betrekking tot BelRAI, maar ook in extra wetenschappelijk onderzoek. De komende jaren zal het nieuwe Steunpunt WVG heel wat tijd besteden aan onderzoek in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming. Dit onderzoek zal zich deels toespitsen op BelRAI. Het onderzoek betreft onder meer de ontwikkeling van een BelRAI-screener voor kinderen, de ontwikkeling van een sociale module voor de BELRAI-screener en het BelRAI Home Care-instrument, een vervolgonderzoek op de BelRAI-screener in het kader van de THAB voor het bepalen van afkappunten, de ontwikkeling van BelRAI-revalidatie en BelRAI-GGZ.

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

2.2.1. Systeemwijziging vraagt sterke en geïnformeerde gebruikers

Met de introductie van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap geven we gehoor aan het VN-verdrag. In 2016 kregen voor het eerst mensen met een handicap een persoonsvolgend budget in handen. Het was cruciaal om deze grote transitie te begeleiden met goede communicatie. Enkel sterke en goed geïnformeerde gebruikers kunnen de middelen optimaal inzetten voor een betere kwaliteit van leven.

Er werd dan ook ingezet op het verstrekken van actuele, accurate en toegankelijke informatie over alle componenten van de persoonsvolgende financiering (PVF) en Perspectief 2020. Dat gebeurde via brochures, animatiefilmpjes en via de gebruikelijke informatiekkanalen zoals de VAPH-website, het magazine STERK, de nieuwsbrief voor professionals en E-zine Perspectiefplan 2020. Bijkomend werden informatiesessies georganiseerd voor personen met een handicap. Ook voor de professionelen werd een uitgebreid vormingsplan gerealiseerd.

In 2017 zetten we verder in op een toegankelijke en laagdrempelige communicatie voor personen met een handicap, niet alleen over het persoonsvolgende budget, maar ook over de tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en de rechtstreeks toegankelijke hulp. Daartoe lanceren we in 2017 een nieuwe site, waar op een toegankelijke manier informatie terug te vinden is over de tegemoetkomingen die het VAPH aanbiedt.

Ook organisatorisch is de aanpak cliëntgericht aangepast. Een eerste operationele mijlpaal voor de invoering van de systeemwijziging volgde op 1 april 2016, met de invoering van de nieuwe individuele aanvraagprocedure. 1 september 2016 was een tweede mijlpaal: de invoering van de nieuwe procedure voor het vergunnen van zorgaanbieders en het ter beschikking stellen, besteden en verantwoorden van persoonsvolgende budgetten. Het perspectief dat we zo kunnen realiseren behelst dat op 1 januari 2017 alle huidige meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning worden omgeschakeld naar PVF.

Ter uitvoering van de 'Jeugdhulp 2.0'-aanpak starten we een intersectorale taskforce PVF voor kinderen en jongeren op. Deze zal een concepttekst uitwerken die voldoende aandacht heeft voor de eigenheid en complexiteit van minderjarigen met een handicap en hun gezin. Een daaruit gedistilleerd projectplan moet uitmonden in een operationalisering van de PVF voor minderjarigen en een doorvertaling in uitvoeringsbesluiten. Deze regeerperiode wordt de PVF voor minderjarigen met een handicap en hun gezin zo snel als mogelijk een realiteit.

De invoering van de persoonsvolgende financiering vormt het sluitstuk van het Perspectiefplan 2020. In dit kader maakt de Vlaamse regering dan ook 117,5 mio euro

vrij,, waarvan 54,75 mio euro voor persoonsvolgende financiering (trap 2). Nog nooit ging er in één jaar zo een groot bedrag naar de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Met de realisatie van dat Perspectiefplan krijgen personen met een handicap voortaan hun eigen zorgbudget en vraaggestuurde zorg en ondersteuning, op maat van hun behoeften. Alle procedures zijn daarop afgestemd.

Vanaf 2017 zet het VAPH een monitoringsysteem op met periodieke rapportering. Dat laat ons toe in 2018 een grondige evaluatie (van de effecten) van het nieuwe beleid, de persoonsvolgende financiering en het basisondersteuningsbudget uit te voeren.

De taak van de Diensten Ondersteuningsplan binnen de nieuwe toeleidingsprocedure – een essentieel element voor de gebruikers- werd expliciet verankerd in regelgeving. We breiden de capaciteit van deze diensten ook verder uit. We bevestigen de mentororganisatie in haar taken en doelstellingen, en lijnen het aanbod van de diensten duidelijker af ten opzichte van andere partners binnen de vraagverduidelijking. We voorzien in het najaar ook in een regelgevend kader voor de erkenning en financiering van gebruikersorganisaties, specifiek voor het opnemen van taken inzake vraagverduidelijking en het verstrekken van informatie.

De installatie van de vernieuwde toegangspoort voor volwassen personen met een handicap is gerealiseerd: de nieuwe procedure voor het afhandelen van een vraag naar een persoonsvolgend budget-nRTH is immers, zoals al aangegeven, operationeel sinds 1 april 2016. Dit impliceert dat vanaf dat moment in één beslissing een uitspraak wordt gedaan over de erkenning van de handicap, de toewijzing van het budget nRTH en de indeling in een prioriteitengroep. Ook de dossiers 'Noodsituatie en Spoedprocedure' worden via de nieuwe procedure afgehandeld sinds 1 april 2016.

De drie voormalige budgethoudersverenigingen zijn in 2016 vergund als bijstandsorganisaties. Zij kunnen personen met een handicap bijstaan bij de inzet van hun persoonsvolgend budget, de organisatie van zorg en ondersteuning en de onderhandelingen met zorgaanbieders. In het transitiejaar 2016 zorgen ze tevens mee voor voldoende en kwaliteitsvolle informatieverspreiding over de overgangsmaatregelen naar de persoonsvolgende financiering.

De procedure voor het toekennen van maximaal twee bijkomende vergunningen voor bijstandsorganisaties wordt gestart in het najaar, met het oog op een vergunning vanaf 1 januari 2017.

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

Met de realisatie van het Perspectiefplan 2020 bestaan zorg en ondersteuning voor minder- en meerderjarige personen met een handicap voortaan uit een getrappt systeem met RTH en een BOB in een laagdrempelig toegankelijke eerste trap, en niet nRTH in een tweede trap. Om optimaal tegemoet te komen aan de ondersteuningsnood is een evenwichtige verdeling van de beschikbare budgetten over de twee trappen en over minder- en meerderjarigen noodzakelijk, zoals opgenomen in de conceptnota PVF en voorgelegd aan het Vlaams parlement. Het opvolgen van de mate waarin middelen op reguliere wijze (stopzetten ondersteuning/budget, overlijden) vrijkomen en heringezet kunnen worden, is in dit verband belangrijk en vraagt een gerichte monitoring. Het VAPH zal daarvoor een systeem uitwerken. Dat systeem zal enerzijds in kaart brengen hoeveel beschikbare middelen voor nieuwe ter beschikking stellingen er zijn. Deze middelen komen niet alleen vrij na uitstroom van cliënten persoonsvolgend budget (PVB), er zijn ook de mogelijkheden van het uitbreidingsbeleid. Anderzijds wordt een inschatting gemaakt van de nodige middelen voor de verschillende automatische toekenningsgroepen (tijdelijk PVB noodsituatie, PVB na noodsituatie, PVB spoedprocedure, maatschappelijke noodzaak, stapsgewijze invoering van de zorgcontinuïteit minderjarigen-meerderjarigen). Op basis daarvan is een inschatting mogelijk van de resterende middelen voor de prioriteitengroepen, met oog voor een

billijke spreiding ervan over de Vlaamse provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

In het kader van het uitbreidingsbeleid 2017 worden ook bijkomende middelen ingezet voor de RTH. Een verdere uitbreiding van dit laagdrempelige aanbod is van belang om tegemoet te komen aan de ondersteuningsnoden van mensen met een beperkte vraag naar ondersteuning.

We werken in deze context een globaal kader uit van zorgplanning en zorgafstemming, waarbij het regionaal overleg een adviserende rol kan spelen.

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

De inwerkingtreding van de nieuwe inschrijvingsprocedure op 1 april 2016 impliceert ook het optreden van een gemachtigde indicatiesteller. De Multidisciplinaire Teams (MDT) werden bevoegd voor de objectivering van de ondersteuningsnood en de bepaling van de budgetcategorie. Om hen daarop voor te bereiden werd in de loop van 2015 en 2016 een uitgebreid opleidingstraject gerealiseerd. Ook de regionale prioriteitencommissies en heroverwegingscommissies werden opgeleid.

Het Perspectiefplan 2020 onderlijnde al het belang van zorggarantie voor personen met grote ondersteuningsnoden. Met de nieuwe manier van prioriteren van ondersteuningsvragen en in het bijzonder het onderscheiden van enkele automatische toekenningsgroepen – dit zijn groepen zorgvragers voor wie zonder bijkomende prioriteitsbepaling onmiddellijk een PVB ter beschikking gesteld wordt – maken we het principe van zorggarantie concreet.

Eén van de groepen zorgvragers voor wie automatisch – dit is zonder bijkomende prioritering – een PVB ter beschikking gesteld wordt, bestaat uit jongeren die als minderjarige reeds ondersteuning van het VAPH kregen en voor wie het continueren van de ondersteuning als meerderjarige nodig is. Er zal geleidelijk aan een PVB ter beschikking gesteld van jongeren die als minderjarige gebruik maakten van nRTH-VAPH-ondersteuning en die hier ook als meerderjarige nood aan hebben.

2.2.4. Heroriëntering van zorgaanbieders

Zorgaanbieders zullen in het kader van de PVF worden vergund, met daarnaast ook ruimte voor alternatieve zorgmodellen, zoals private ouderinitiatieven. We gaan er hierbij van uit dat we slechts regulerend optreden als dat werkelijk nodig is om de rechten van budgethouders te vrijwaren en om voldoende kwaliteit van leven te garanderen. In het kader van het kwaliteitsbeleid zullen we met de stakeholders overleggen over de personeelsomkadering voor de zorg- en ondersteuning.

Als specifieke maatregel verbijzonderen we de regeling voor de groene zorginitiatieven. We bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden vanaf 1 januari 2017 het cashbudget bij hen kan worden besteed voor dagondersteuning voor meer personen tegelijk.

We zijn ervan overtuigd dat zorgaanbieders gewapend zijn om de systeemshift mee te realiseren. De operationele omschakeling naar het systeem van PVF voor meerderjarige personen met een persoonlijk assistentiebudget, een persoonsgebonden budget, ondersteuning en zorg vanuit voorzieningen (al dan niet met persoonsvolgende convenanten) werd immers, zoals aangegeven, in 2016 geïnitieerd en voorbereid. Contactpersonen, voorzieningen, MDT en gebruikers zelf hebben hiervoor de nodige informatie aan het VAPH aangeleverd. Er werden simulaties uitgevoerd om de huidige ondersteuning en zorg te vertalen naar PVB. In het laatste kwartaal van 2016 wordt elke meerderjarige persoon met een handicap die momenteel niet nRTH door het VAPH geniet, geïnformeerd over zijn PVB. Vanaf 1 januari 2017 beschikken deze personen effectief over een PVB en hebben ze de inzet ervan in eigen handen.

Uiteraard verankeren we de nieuwe aanpak ook regelgevend. In 2016 werd de PVF voor meerderjarige personen met een handicap stapsgewijze geïmplementeerd. Hiertoe werden de nodige (in totaal 14) besluiten opgemaakt en door de Vlaamse Regering goedgekeurd. In het najaar van 2016 leggen we nog enkele uitvoeringsbesluiten voor aan de Vlaamse Regering en passen we de laatste administratieve processen aan.

De regelgeving voor het flexibel aanbod meerderjarigen wordt stopgezet per 1 januari 2017; enkel zeer specifieke capaciteiten (projecten geïnterneerden, observatie-units voor volwassenen) zullen ondergebracht worden in een regelgevend kader buiten PVF en RTH.

Vanaf 1 september 2016 zal voor alle nieuwe gebruikers het principe van instaan voor eigen woon- en leefkosten van toepassing zijn. Voor de huidige gebruikers die onder de bijdragereregeling vallen, wordt er een overgangsscenario uitgetekend. Daarin wordt rekening gehouden met eventueel negatieve gevolgen van een overstap naar woon- en leefkosten op het inkomen van de persoon met een handicap en zijn bestedingsmogelijkheden.

2.2.5. Performante overheid

Om een efficiënte uitvoering van de nieuwe regelgeving en processen te faciliteren, pasten we de organisatiestructuur van het VAPH grondig aan. We voorzagen in ondersteunende ICT-processen en applicaties.

Vanaf 2017 wordt de uitvoering van de nieuwe processen en de realisatie van het nieuwe beleid gemonitord aan de hand van beheers- en beleidsindicatoren. We voorzien in een periodieke rapportering. Zo bereiden we de voor 2018 geplande evaluatie van het in Perspectiefplan 2020 uitgetekende nieuwe beleid voor personen met een handicap, en in het bijzonder de effecten van de invoering van de PVF voor.

2.2.6. Specifieke actie autisme

Teneinde beleidsaanbevelingen aan te reiken die de participatie van personen met autisme moeten bevorderen, werd in het najaar van 2014 de Taskforce Autisme opgericht. In januari 2016 is een eindrapport geformuleerd. Dit rapport en de aanbevelingen worden momenteel verfijnd en geconcretiseerd in een overleg waaraan ook ouders van kinderen met autisme participeren. Op basis hiervan geven we vorm aan een beleidsactieplan. Dat zal strategisch opgebouwd zijn rond onder meer vorming en deskundigheidsbevordering als basis voor een professionele aanpak inzake autisme, vroegtijdige signalering en diagnostiek, het inzetten op bijkomend gespecialiseerd aanbod en het betrekken van personen met autisme bij de uitvoering van de acties op hun maat.

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 zorgen en ondersteuningsaanbod garanderen

De uitbouw en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg is cruciaal in het licht van een stijgende nood aan chronische zorg. We moeten evolueren naar meer samenwerking, zowel tussen zorgaanbieders in de eerste lijn, tussen gezondheid en welzijn als tussen de verschillende zorgniveaus (van generalistische zorg naar hooggespecialiseerde zorg). We hebben daartoe een veranderingstraject opgestart dat uitmondt in een eerstelijnsconferentie begin 2017.

Na een intensief voorjaar hebben zes werkgroepen hun tussentijdse voorstellen afgerond. Ze handelen respectievelijk over integrale zorg, de rol van de persoon met een zorgbehoefte, de concrete organisatie van de zorg, de structuren die ondersteuning moeten bieden, de afbakening van zorgregio's, de kwaliteit van de zorg en de zorgorganisatie en noodzakelijke innovaties. Tijdens provinciale toetsingsavonden in september 2016 stelden we de rapporten voor aan een ruim publiek. De reacties op de tussentijdse rapporten, samen met reflecties vanuit wetenschappelijke hoek, nemen we mee in een geïntegreerd eindrapport. Op de conferentie van 16 februari 2017 presenteren we het resultaat van dit hervormingstraject eerstelijnszorg. We leggen daarbij een link naar het welzijnsveld.

De hervorming naar meer geïntegreerde zorg krijgt ook vorm vanuit het gemeenschappelijk 'Plan Geïntegreerde Zorg voor een Betere Gezondheid', dat op 19 oktober 2015 door alle ministers van Volksgezondheid werd goedgekeurd. Centraal in dit plan staat de uitvoering van pilootprojecten, waarmee we de zorgaanbieders willen stimuleren na te denken over vernieuwing van de huidige zorgprocessen in de richting van meer geïntegreerde zorg. Voor Vlaanderen werden alvast zeven projecten toegelaten tot de tweede fase van conceptualisatie: de uitwerking van een concreet actieplan. We zorgen in dit kader ook voor een aanpassing van het Eerstelijnsdecreet, met als doel regelluwte in te bouwen voor deze pilootprojecten. Zo krijgen zij de kans de vernieuwde zorgprocessen concreet uit te testen in een projectomgeving.

In het kader van de ontschotting tussen welzijns- en gezondheidszorg creëren we een juridisch kader dat ons toelaat om buurtgerichte, multifunctionele en doelgroepverbindende pilootprojecten te ontwikkelen.

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

Beschikbaarheid van het aanbod

We blijven investeren in de aangroei van het aantal woongelegenheden in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf. 1.389 woongelegenheden zullen in 2017 bijkomend in exploitatie kunnen gaan. Bovendien komt er een nieuwe oproep om initiatiefnemers die een uitgestelde of afgewezen erkenningskalender hadden en aan het bouwen waren vóór 1 mei 2015, de kans te bieden alsnog een erkenningskalender te bekomen voor de jaren 2017 of 2018. Het betreft hier vooruitgeschoven erkenningskalenders van 2019 omwille van hun precaire situatie. Zo kunnen we een globale aangroei van 9.802 woongelegenheden over 4 jaar (2015-2018) in het vooruitzicht stellen.

Verder maken we afspraken met de vertegenwoordigers van de residentiële ouderenzorg om het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen te implementeren door ze geheel of gedeeltelijk om te zetten in een voorafgaande vergunning voor een andere ouderenvoorziening, in een planningsvergunning voor een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis of in de erkenning van een thuiszorgvoorziening, telkens binnen dezelfde zorgregio. Ook in het kader van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap onderzoeken we de mogelijkheden van aansluiting op woon- en zorgfaciliteiten binnen de woonzorgsector. Op deze manier maken we ook werk van ontschotting tussen verschillende ondersteuningsvormen.

Voor Brussel werken we, in overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel en al de relevante actoren, een actieplan uit dat de beschikbaarheid van Vlaamse ouderenvoorzieningen vrijwaart.

We ontwikkelen aangepaste geïntegreerde programmatiecriteria voor al de ondersteuningsvormen gevat door het woonzorgdecreet. Dit doen we op basis van wetenschappelijk onderbouwde zorgprognoses.

We gaan ook na of en in welke mate een methodiek kan worden ontwikkeld die een oudere persoon of zijn familie de mogelijkheid biedt om op een efficiënt, onafhankelijke en transparante wijze vast te stellen welk zorgaanbod, waar beschikbaar is, tegen welke prijs en welke kwaliteit.

Financiële toegankelijkheid

Sinds 1 oktober 2015 passen we nieuwe, duidelijke evaluatiecriteria toe voor de beoordeling van een aanvraag tot dagprijsverhoging. Er is daarvoor een e-loket opgericht. Een nulmeting van de huidige dagprijzen in de Vlaamse woonzorgcentra stelt ons in staat om jaarlijks de evolutie van de dagprijzen te monitoren. De resultaten van een onderzoek naar de noodzaak en de modaliteiten van een duurzaam systeem van prijscontrole voor de residentiële ouderenvoorzieningen worden in het voorjaar 2017 verwacht. Op basis van dat onderzoek zullen we nagaan op welke manier er werk kan gemaakt worden van de betaalbaarheid van het verblijf in een residentiële woonzorgvoorziening.

De invoering van een infrastructuurforfait voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf wordt in regelgeving verankerd en geoperationaliseerd. Dossiers van initiatiefnemers die vóór 31 december 2014 een ontvankelijk technisch-financieel plan hadden ingestuurd krijgen voorrang. Toch is het de bedoeling om de instroom maximaal mogelijk te maken voor alle initiatiefnemers die in aanmerking komen vanaf 2016 en een aanvraag indienen. Het infrastructuurforfait geldt voor alle initiatiefnemers, ongeacht het juridisch statuut van de uitbating. Tegelijk harmoniseren we de infrastructuurnormen voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf.

Vanaf 1 juli 2016 wordt de werkingstoelage voor de animatiefunctie in de woonzorgcentra uitgekeerd aan alle voorzieningen, los van het juridisch statuut, en gekoppeld aan de RIZIV-zorgzwaarteprofielen van de bewoners.

De THAB die rekening houdt met de zorgzwaarte én het inkomen van de oudere levert, naast de individuele tegemoetkoming van de zorgverzekering, een belangrijke bijdrage aan de financiële toegankelijkheid van de residentiële ouderenzorg. De zorgkas waar de oudere in kwestie bij aansluit, zal ook deze uitkering vanaf 2017 uitbetalen en wordt het unieke loket voor de individuele tegemoetkoming(en) in de residentiële zorg. (zie ook 2.1.1.)

In overleg en consensus met de sector worden richtlijnen bepaald voor een transparante sectorspecifieke boekhouding, met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten en de hieraan gekoppelde wettelijke kaders. Tegelijkertijd maken we met het RIZIV afspraken over de integratie van de RIZIV-financieringssoftware, zodat bij de definitieve overdracht van de bevoegdheden, na de overgangperiode, de continuïteit van de financiering van de woonzorgcentra kan worden gevrijwaard.

Visie en veranderagenda op de sporen

Diverse daartoe opgerichte werkgroepen binnen de taskforce woonzorg actualiseren de rol en de opdrachten van de woonzorgvoorzieningen en hun positie in het zorglandschap. De buurtgerichte benadering van de zorg voor ouderen moet daarin een expliciete plaats krijgen.

In overleg met de sector gaan we ons in het bijzonder buigen over de rechtspositie van de bewoners (en hun familie) in een woonzorgcentrum. Ook starten we een project om ouderenvoorzieningen te ondersteunen bij de realisatie van een ethisch verantwoord zorgbeleid, zoals beschreven in de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda.', met als doel: het uitwerken van de decretale verplichting 'ethisch verantwoord zorgbeleid', waaronder volgende thema's: respectvolle bejegening, voorkomen van therapeutische hardnekkigheid, palliatieve zorg, beslissingen rond het levenseinde, fixatiebeleid, omgaan met diversiteit,

cultuursensitieve zorg, ... (verwijzing naar de rechten van de patiënt/cliënt) en dit in overleg met de koepels en ouderenorganisaties, verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

We houden een rondetafelgesprek rond cultuursensitieve zorg- en ondersteuning van ouderen. Samen met de koepelorganisaties en holebiverenigingen organiseren we een studiedag rond het thema 'holebivriendelijk woonzorgcentrum'. Met de concrete acties en beleidsaanbevelingen die hieruit voortkomen, gaan we aan de slag in overleg met de minister bevoegd voor Gelijke Kansen.

Toezicht op kwaliteit en transparantie (zie ook 5.4)

We werken een referentie kwaliteitskader uit met betrekking tot de zorg en ondersteuning van personen met dementie in de woonzorgvoorzieningen.

Het handhavingsbeleid voor de woonzorgcentra wordt bijgestuurd.

We gaan na hoe het toezicht op de voorzieningen door de Zorginspectie zich kan verhouden tot andere vormen van certificering of accreditatie. We onderzoeken op welke wijze en door wie initiatieven met betrekking tot certificering in de residentiële ouderenzorg op een transparante wijze kunnen worden genomen. We ondernemen stappen, met het oog op een betere uitvoering van de door de voorzieningen opgemaakte remediëringsplannen bij non-conformiteit, en gaan in overleg met de sector naar een transparant beheer van woonzorgcentra. .

Zorginspectie zal ook nagaan hoe het toezicht op de kwaliteit van de zorg bij het levenseinde in het algemeen, en meer in het bijzonder de naleving van de wet op de patiëntenrechten, wet op de palliatieve zorg en de euthanasiewet, kan worden uitgevoerd.

2.3.3. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden afgestemd op hun kerntaken

In 2016 finaliseerden we de taakuitzuivering binnen de gezinszorg. Poetstaken, die nog door verzorgend personeel uitgevoerd werden, worden nu door logistieke medewerkers opgenomen. Deze taakuitzuivering heeft geresulteerd in een omzetting van uren gezinszorg naar een groei binnen de aanvullende thuiszorg met 242,11 voltijds equivalenten (VTE) extra logistiek personeel. In 2017 voorzien we een groeipad voor gezinszorg dat ook rekening houdt met de demografische evolutie.

In het kader van de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, dichtbij en integraal', wordt in het najaar een toekomstgericht werkingskader voor de diensten voor gezinszorg gedefinieerd. Dit werkingskader vertrekt mee van de analyse die opgemaakt is door de vereniging van diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Dit kader overstijgt de ouderenzorg en positioneert de gezinszorg als een gezinsondersteunende thuiszorgactor. In dit werkingskader leggen we onder andere de contouren vast voor de indicatiestelling voor gezinszorg (inclusief aanvullende thuiszorg), alsook de toepassing van de BelRAI-screener als inschalingsinstrument. De realisatie van met de cliënt en zijn mantelzorg afgestemde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen binnen een integrale zorgcontext zijn het uitgangspunt van de geboden zorg en ondersteuning. Dit vereist bijkomende inspanningen om meer flexibiliteit bij de diensten gezinszorg mogelijk te maken. De aanvullende thuiszorg krijgt een plaats binnen de realisatie van de doelstellingen en onderscheidt zich hierdoor van dienstencheques.

We zetten bij de realisatie van de doelstellingen in op een maximale flexibiliteit en subsidiariteit van de geboden zorg en ondersteuning op maat van de noden van de cliënt.

Samen met de sector wordt de ontwikkeling voorbereid van een geautomatiseerde procesbeheersing, gegevensdeling en communicatie passend binnen ontwikkelingen van integrale zorg.

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

In 2016 blijven opstartende lokale dienstencentra (LDC) in gemeenten waar nog geen ander LDC actief is een prioriteit. In 2015 en 2016 erkenden we in totaal 13 LDC. Vanaf 2017 voorzien we in de begroting opnieuw een groeipad voor de LDC. Dit gaat samen met de uitwerking van een nieuw concept voor de LDC waarin we aandacht zullen hebben voor de flexibilisering van de huidige regelgeving. In een sectorale werkgroep bekijken we onder andere de uitbouw van informele en buurtgerichte (zorg)netwerken.

2.3.5. Vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg

We maken werk van een globaal plan geestelijke gezondheidszorg voor Vlaanderen, dit plan zal o.m. de basis vormen voor het nieuw Vlaams decreet geestelijke gezondheidszorg. Hierbij zullen we werk maken van een nieuw financieringsmodel voor de GGZ in Vlaanderen. Bijzondere aandacht zal gaan naar vroegdetectie- en interventie en eerstelijnsondersteuning. We zullen de GGZ in dit kader versterken.

De CGG engageren zich om hun werking te conformeren aan de visie die uitgeschreven is in de gids 'naar een nieuw GGZ-beleid kinderen en jongeren' en de gids 'naar een betere GGZ voor volwassenen'. Deze expliciteert dat een CGG zowel 'centerbased' als 'homebased' werkt, dat wil zeggen: waar nodig en op verschillende tijdstippen in een zorgtraject mobiel en outreachend werken. Om dat principe waar te maken, stimuleren de CGG hun personeel om, indien mogelijk, deel uit te maken van de mobiele werkingen. Verder bieden de CGG als tweedelijnsdienst hun expertise aan in andere welzijnssectoren én belendende sectoren zoals bijvoorbeeld onderwijs.

Om het online hulpaanbod van de CGG te versterken, ontwikkelen we een online cliëntportaal waar participatie van de cliënt, zelfhulp, belendende hulp, coaching en gegevensdeling centraal staan. We testen dit portaal uit. Verder steunen we het project www.depressiehulp.be.

Na de eerstelijnsconferentie en na overleg met de federale overheid over de verdere evolutie van de artikel 107-projecten zullen we, indien nodig, de werkingsgebieden van de CGG bijsturen.

We verlengen de overeenkomst met de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg (OP GGZ) met twee jaar (1/1/2017 – 31/12/2018). In afwachting van de ontwikkeling van het decreet-GGZ en het resultaat van de eerstelijnsconferentie worden in de nieuwe overeenkomst alvast volgende kerntaken opgenomen:

- externe ombudsfunctie;
- coördinatie van overleg en netwerking rond specifieke thema's en doelgroepen;
- zorgstrategische planning;
- coördinatie van overleg over netwerken heen;
- onderzoeken hoe de OP GGZ zich kunnen organiseren samen met de eerste lijn.

In tussentijd zijn er een aantal bewegingen lopende inzake integratie van overlegstructuren zoals een reorganisatie-oefening in Limburg en de integratie van de middelen voor kinderen en jongeren in de netwerkcoördinatie GGZ. Deze bewegingen worden verder veralgemeend en in een uniform kader gegoten.

Zorgnetwerken en -circuits blijven bouwstenen voor een betere GGZ. De verschillende onderdelen van het zorgcircuit worden in een intensief samenwerkend netwerk immers beter op elkaar afgestemd zodat zorg, ondersteuning, behandeling en begeleiding optimaal beantwoorden aan de concrete behoeften van personen met psychische

problemen. Sinds 2011 zijn er al 11 netwerken geformaliseerd. In 2016 startten twee nieuwe netwerken op: het netwerk Aalst–Dendermonde–Sint-Niklaas en het netwerk Mechelen–Duffel. Om deze netwerken meer structureel te verankeren, werken we verschillende voorstellen uit tegen eind 2016.

De 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' vormt de basis van een hervormingstraject van GGZ voor kinderen en jongeren in België. Tegen eind 2016 moeten in elke provinciaal netwerk de onderstaande programma's ingevoerd zijn:

- federale coördinatie;
- netwerkcoördinatie per provincie;
- programma crisiszorg;
- programma outreach assertive care en programma intersectorale liaison en consult.

We engageren ons maximaal om in de nabije toekomst twee programma's te lanceren: één rond preventie en gezondheids promotie, en één rond vroegdetectie en -interventie.

Vermeldenswaard in dit verband is dat de Rode Neuzen-actie, die doorgaat in december, opnieuw in het teken staat van jongeren met een psychische problematiek.

De IMC gaf ook de opdracht aan de interkabinettenwerkgroep 'taskforce ggz' om de reconversiemogelijkheden te evalueren naar K-bedden, K-plaatsen en ambulante aanbod. Er wordt gestreefd naar een optimale bezetting van zowel residentiële als ambulante zorg, binnen het strategisch kader van de gids. De eerste oproep voor k-bedden is in ieder geval massaal beantwoord. We zullen nagaan hoe we kunnen prioriteren.

We blijven inzetten op het versterken van de GGZ van mensen in armoede door een betere samenwerking tussen Ode, 1ste en 2de lijn in functie van een breed toegankelijke dienstverlening. In 2019 moeten er in alle regio's duurzame samenwerkingsafspraken zijn tussen de CGG, de CAW en de Armoedeverenigingen.

We bevragen de netwerken 'GGZ kinderen en jongeren' over de diagnostiek en behandeling van justitiële jongeren (jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie of jongeren in gedwongen opnames) met psychische of psychiatrische problemen. In dat kader evalueren we de 'FOR K-pilootprojecten'.

2.3.6. Verslavingszorg

Sinds 1 juli 2014 is Vlaanderen bevoegd voor de RIZIV-conventies inzake verslavingszorg. Momenteel bevindt deze nieuwe bevoegdheid zich in een transitiefase, tot eind 2018. Ter voorbereiding van de transitie stelden we samen met de sector een conceptnota op. Met deze nota zetten we de eerste stap naar een Vlaams beleid rond verslavingszorg, binnen het ruimere kader van de GGZ.

Daarnaast hebben we reeds de bevoegdheid over het 'Federaal fonds ter bestrijding van de verslavingen' overgenomen (het zogenaamde Verslavingsfonds). Binnen dat fonds worden projecten gesubsidieerd in het kader van verslavingszorg of preventie van verslaving. De projecten krijgen een perspectief tot eind 2017, en waar mogelijk en aangewezen zorgen we voor een verankering in regelgeving.

We zetten, in samenwerking met de FOD Volksgezondheid en FOD Justitie, ook gericht in op verslavingszorg voor justitiabelen. We bewaken daarbij dat we dat doen binnen onze bevoegdheid.

We creëren met name een kader voor de drugbehandelingskamers die we willen verankeren in het op stapel staande decreet Justitiehuisen.

2.3.7. Ziekenhuizen

We streven naar een Vlaamse langetermijnvisie voor het ziekenhuislandschap, een 'Vlaams zorgstrategisch plan voor de ziekenhuizen'. Dit plan bevat de krijtlijnen voor het aanbod van basiszorg, gespecialiseerde zorg en super-gespecialiseerde zorg, de spreiding ervan en de capaciteit van de ziekenhuizen. Binnen dit plan moet er aandacht en ruimte zijn voor netwerken en samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen.

Om die visie te realiseren, richten we ons initieel op een aantal thematische domeinen: zeldzame ziekten, beroertezorg en pediatrie. Midden augustus zijn de erkenningen gegeven voor de functies zeldzame ziekten. In een volgende fase (najaar 2016–voorjaar 2017) willen we, samen met alle partners, komen tot de realisatie van één Vlaams Netwerk Zeldzame Ziekten. Binnen het thema beroertezorg hebben we onder andere de mediacampagne 'Herken een beroerte' gelanceerd (zie ook 5.6) en bevragen we in het najaar de ziekenhuizen over de beschikbaarheid van een protocol met betrekking tot beroertezorg. In een volgende fase zullen we dan overgaan tot de erkenning van het basis- en gespecialiseerd zorgprogramma beroertezorg na afstemming met de programmatie van de federale overheid. In 2017 willen we een gelijkaardig traject opstarten voor het zorgprogramma voor kinderen.

In dit kader maakten we ook reeds de nota 'Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap'. Deze nota is voor advies overgemaakt aan de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SAR WGG) en de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV). Gelijktijdig is een studie opgestart die methodieken zal aanreiken voor het opstellen van een zorgstrategisch plan, alsook een kader voor de beoordeling van die plannen. De resultaten van deze studie worden verwacht half 2017.

We blijven ijveren voor een kwalitatieve zorg in privé-klinieken. We werken daartoe mee aan de wet met betrekking tot de praktijkvoering inzake de gezondheidszorg.

We maken tot slot verder werk van het verzelfstandigen van de Openbare Psychiatrische Zorgcentra van Geel en Rekem. We bereiden een decretale verankering van die verzelfstandiging voor in 2017.

2.3.8. Zorgberoepen

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België heeft de opdracht gekregen om de verhoging van de kwaliteit van de stages en de versterking van de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen te bekijken. Na een uitgebreide stakeholderbevraging in het voorjaar van 2016 rondt de Academie op dit ogenblik een brede waaier van voorstellen en aanbevelingen af. In overleg met Onderwijs zullen we nagaan of en hoe we kunnen inspelen op de geleverde adviezen. We houden daarbij rekening met de bevoegdheden die Vlaanderen zijn toebedeeld aangaande de contingentering, met name de bepaling van de subquota voor specialismen.

Het actieplan 'Werk maken van werk in zorg en welzijn 3.0' is in volle uitvoering. Naast de geplande acties, hebben we een aantal nieuwe accenten gelegd voor 2017 die inspelen op actuele ontwikkelingen. We verwijzen hiervoor naar 5.6.

De erkenning van de gezondheidszorgberoepen is volledig overgeheveld naar Vlaanderen. In het najaar finaliseren we nog de omzetting van de federale procedurebesluiten naar Vlaams regelgeving. De aanvragen kunnen sinds begin 2016 elektronisch ingediend worden via het daartoe ontwikkelde e-loket, dat we verder zullen promoten. De kwaliteit van de communicatie met de aanvrager is en blijft in 2016 en 2017 een specifiek aandachtspunt. We bekijken ook hoe we de gegevensuitwisseling met Onderwijs en haar instellingen kunnen stroomlijnen.

In overleg met de federale regering bereiden we een aanpassing van het KB78 voor. We zetten in op samenwerking tussen disciplines en op mobiliteit van zorgverleners. De federale overheid zal in het najaar 2016 een eerste zicht bieden op de nieuwe concepten ter aanpassing van KB78.

2.3.9. Impulseo

Sinds 2015 is het Impulsfonds, dat diverse financiële ondersteuningsvormen van de vestiging en praktijk van huisartsen omvat, overgedragen naar Vlaanderen. Het Participatiefonds Vlaanderen voert deze opdracht uit in naam van het Agentschap Zorg en Gezondheid. De huidige procedure voor de ondersteuning van huisartsen is vereenvoudigd na overleg met de betrokken partners. We hebben daarnaast een nieuw overzicht opgemaakt van prioritaire zones dat geldig is van 1 juli 2016 tot en met 31 december 2017. De zones zijn nu meer gericht op gemeenten met effectieve tekorten aan huisartsen.

Na 10 jaar ondersteuning van de huisartsen, gaan we de werking van het Impulsfonds ook evalueren. We bekijken de effectiviteit van de ondersteuning en brengen eventuele nieuwe noden in kaart. Dit denkproces nemen we ook mee in het hervormingstraject van de eerstelijns (zie ook 2.3.1).

We werken mee aan de herziening van de inhoud van de toelatingsproef voor geneeskunde en tandheelkunde, op initiatief van Onderwijs. Tijdens de adviesprocedure bij de Vlaamse Onderwijsraad werd het Agentschap Zorg en Gezondheid geconsulteerd.

2.3.10. Niet-dringend liggend ziekenvervoer

Op 27 juni 2016 ondertekenden de leden van de commissie 'niet-dringend liggend ziekenvervoer' (ambulancediensten, ziekenfondsen, Test Aankoop, Vlaams Patiëntenplatform en koepelorganisatie van de ziekenhuizen) het protocolakkoord met de nieuwe kwaliteitsnormen voor het Vlaamse niet-dringend liggend ziekenvervoer. De vooropgestelde kwaliteitseisen gaan we nu verankeren in een decreet. In afwachting van het decreet zullen de ziekenfondsen de kwaliteitsnormen al opnemen in hun lastenboeken voor overeenkomsten die ze afsluiten met de ambulancediensten. We werken met de commissie ook verder aan de organisatie van de specifieke opleiding, transparante facturatie, klachtenbehandeling en accreditatie.

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

In maart 2016 finaliseerden we de beleidstekst 'Jeugdhulp 2.0'. Daarin verwerkten we onder meer een eerste evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp en de signalen geformuleerd tijdens hoorzittingen in het Vlaams Parlement. Op die manier actualiseert de tekst 'Jeugdhulp 2.0.' de beleidsdoelstellingen, zowel op strategisch als operationeel niveau, en geldt hij als programma voor het ontwikkelen van een meer efficiënte en effectieve jeugdhulp de komende jaren.

In wat volgt brengen we de belangrijkste elementen van dat programma. We doen dat geclusterd en belichten achtereenvolgens de invalshoeken preventie, toegang en continuïteit, verontrusting, crisis, cliëntrechten en -participatie en de aangepaste governance 2.0. We vertrekken daarbij van de resultaten van het eerste 'intersectorale jaarverslag jeugdhulp' (2015). Afrondend hebben we aandacht voor (de)radicalisering en de aanpak van de vluchtelingenproblematiek.

2.4.1. Een eerste intersectoraal jaarverslag

2015 was het eerste referentiejaar waarvoor relevante cijfergegevens over de jeugdhulp intersectoraal bij elkaar zijn gebracht. Centraal staat daarbij dat we stappen vooruit willen zetten in een meer uniform en intersectoraal gebruik van het rijksregisternummer als basis voor unieke identificatie. We beschikken dan ook over een ruimere registratie dat de basis is voor een verdere registratie en monitoring over de verschillende sectoren heen. Dat is een belangrijke hefboom om de komende jaren gericht beleidskeuzes te maken.

Uit het rapport, dat uitgebreid kan geraadpleegd worden (www.jaarverslagjeugdhulp.be), lichten we hier een beperkt aantal interessante vaststellingen.

Het jeugdhulpaanbod heeft een groot bereik. Zo stapten 321.000 jongeren met een vraag naar een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). De CLB begeleidden ook 44.000 jongeren met specifieke problemen. De CAW bereikten 24.000 jongeren, de CGG hielpen 20.000 jongeren. 11.000 jongeren werden ondersteund in een Multifunctioneel Centrum en 5000 kinderen konden terecht in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.

We zien ook een betekenisvolle diversiteit in het aanbod die toelaat zorg op maat te bieden. Jeugdhulp vertrekt van informeren en adviseren en biedt onder meer thuisbegeleiding, residentiële opvang en gecombineerde ondersteuning bij complexe zorgvragen. Pleegzorg zien we verder groeien, in 2015 steeg het aantal pleegzorg-situaties met 332 of een stijging van 6 %. De aanmeldingen bij de toegangspoort voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (nRTJ) blijven stabiel. Opvallend is nog de stijging van de aanmeldingen bij de crisismeldpunten met bijna 20% en de daling van het aantal minderjarige delictplegers met 8%.

2.4.2. Preventie

Ook in de jeugdhulp blijft voorkomen beter dan genezen. Niet toevallig dus dat we preventie als eerste cluster nemen. We schuiven in eerste instantie de Huizen van het Kind (HvK) naar voren. Zij komen later aan bod. In het kader van de jeugdhulp beklemtonen we twee cruciale doelstellingen die we nastreven. We zien met name een meerwaarde in de link die we met de HvK kunnen, en nu al leggen met en naar de eerstelijnsgezondheidszorg (consultatiebureaus, huisartsen, maar ook de GGZ via de eerstelijnspsycholoog, ...) en naar de CLB en onderwijs (nu al zijn 40% van de CLB betrokken bij een HvK). Wanneer we die trend verder realiseren, versterken we het continuüm van zorg. Essentieel in dat verband is dat we, in overleg met de minister bevoegd voor Onderwijs, bij de totstandkoming van een nieuw decreet Leerlingbegeleiding de rol van de CLB ten aanzien van de jeugdhulp scherp stellen, met behoud van de meerwaarde dat CLB alle schoolgaande kinderen en jongeren bereiken. We verwijzen in dit verband bijkomend naar het engagement van een aantal CLB-initiatieven in het aanbod positieve heroriëntering, dat we graag versterkt zien.

We verwijzen in het kader van de preventieve acties ook naar het actieplan relatie-ondersteuning en de acties aangaande de beeldvorming rond GGZ. De conferentie 'De toekomst is jong' (Agentschap Kind & Gezin), de Eerstelijnsconferentie en de Gezondheidsconferentie (Agentschap Zorg & Gezondheid) hebben – elk op hun manier – een focus op preventie of vroegdetectie.

2.4.3. Toegang en continuïteit

Dé sleutelwoorden van de 2.0-aanpak zijn ongetwijfeld 'toegang' en 'continuïteit'. Binnen het al betekenisvolle bereik van de jeugdhulp en met de beschikbare diversiteit aan aanbod, moeten we er alles aan doen om kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, snel toegang te geven tot passende hulp. We moeten hen eveneens behoeden voor breuken in die hulp door continuïteit te realiseren, ook in moeilijke overgangsmomenten.

Daartoe zullen we in de eerste plaats de bestaande mogelijkheden uitklaren en verscherpen. We denken dan aan de rol van de contactpersoon-aanmelder. Zijn verantwoordelijkheid en taken in de overgang van een dossier naar respectievelijk het Crisismeldpunt, het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) of het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) en de toegangspoort, zullen worden verduidelijkt. Bijkomend zal, via regionale impulsen en netwerken, ingezet worden op concrete afspraken ingeval van verwijzing binnen de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJ) of buiten het toepassingsgebied van de IJH. We zullen de regionale netwerken daarin ondersteunen, en verkennen hierbij de mogelijkheid tot het geven van incentives. We zullen, in overleg met het Intersectorale Regionale Overleg Jeugdhulp (IROJ), nagaan welke de meest efficiënte aanpak daarvoor is. We zullen verder regionale aanspreekpunten continuïteit initiëren. Die zullen in afgebakende situaties van problemen met continuïteit in de hulpverlening aanspreekbaar zijn voor een coördinerende tussenkomst. Ook cliëntoverleg en bemiddeling, die in 2015 een betekenisvolle groei kenden, worden verder en sterker bekendgemaakt, zowel ten opzichte van hulpverleners als cliënten. Zeker bemiddeling verdient verdere bekendmaking. Het bewijst immers zijn nut, maar wordt nog te weinig ingezet. Nochtans zijn de resultaten bemoedigend. 73% van alle bemiddelingen wordt volledig doorlopen, 65% resulteert in een overeenkomst.

Werken aan een betere continuïteit is ongetwijfeld ook gebaat bij maximale bekendheid en een duidelijke positionering van het aanbod. De IROJ namen en nemen op dat vlak initiatieven. Bekendmaking en onderlinge informatie-uitwisseling staan daarbij centraal. We willen op dat vlak voor het probleemgebonden rechtstreeks toegankelijke aanbod een stap vooruit zetten. Een werkgroep creëerde een Vlaams kader dat de verschillende typemodules 'begeleiding' van de verschillende sectoren op een continuüm van zorg positioneert. Op basis van parameters - zoals leeftijd, vrijwilligheid en complexiteit van de problematiek - is het aanbod van de verschillende sectoren verhelderd en (aanvullend) ten opzichte van elkaar gepositioneerd. Dat maakt mogelijk dat meer afgestemd gewerkt wordt, zowel structureel als in individuele situaties op het terrein. De IROJ zullen op dat vlak samen met de sectorale administraties actie ondernemen om het Vlaamse kader in hun regio te concretiseren: samenbrengen van de voorzieningen, uitwisselen van specifieke informatie over ieders aanbod, samenwerkings- en verwijzingsafspraken maken enzovoort. Deze aanpak zullen we uitbreiden naar andere typemodules om zo een transparant overzicht van het volledige rechtstreeks toegankelijke aanbod te maken.

Even staan we stil bij één specifiek element dat zal bijdragen tot continuïteit, namelijk het doorgeven van gegevens verzameld door Kind & Gezin aan de CLB, waarvoor we werken aan een automatische elektronische gegevensoverdracht, daar waar dit nu via overdracht van papieren dossiers gaat.

Ruimer dan continuïteit en toegang maar er zeker aan gelinkt, is het opzetten van e-Youth. We maken een beweging om de data zonder administratieve overlast intersectoraal te ontsluiten, door een maximale afstemming van de systemen. Op die manier moeten gegevens slechts één keer worden ingegeven, kan intersectoraal gerapporteerd worden en wordt informatie gemakkelijker uitwisselbaar. We werken daartoe een informatiestuurplan uit.

Toegang en continuïteit zijn uiteraard ook van het allergrootste belang in de werking van de toegangspoort. In dat verband zetten we de omslag verder van een toegangspoort die controleert naar een toegangspoort die ondersteunt. We doelen dan op de ondersteuning van aanmelders en van het werkveld. We investeren verder in telefonisch consult en in zitdagen. Een vlotte behandeling van toegangspoortdossiers is zeker ook gebaat bij het verder responsabiliseren van de MDT als gemachtigde indicatiesteller. Binnen die context werken we op basis van een geactualiseerde regelgeving sinds 1 januari 2016 met MDT-consensusdossiers. Dat zijn dossiers waarvoor de toegangspoort zich beperkt tot een ex-post controle.

Het A-document is al sterk vereenvoudigd, het aantal in te vullen velden is verminderd. We houden rekening met de aanbevelingen van een recent praktijkonderzoek naar het gebruik van het A-document door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en het auditrapport van het proces rond indicatiestelling van Audit Vlaanderen. We maken tegen het voorjaar van 2017 een aangepast A-document. We willen uiteindelijk komen tot het 'mobiel' kunnen indienen van een A-document. We brengen hiervoor de randvoorwaarden in kaart en onderzoeken ze op hun haalbaarheid.

Vanuit het oogpunt van de cliënt melden we dat de briefwisseling die de toegangspoort, het OCJ en de Sociale Dienst van de Jeugdrechtbank (SDJ) uitzendt sterk is vereenvoudigd. We zetten ook die inspanning om eenvoudig en helder te communiceren verder.

Belangrijk is ook dat de stap naar de toegangspoort makkelijker wordt, doordat nu onder meer diensten voor kinderveerlezing, psychiatrische afdelingen en sociale diensten van algemene ziekenhuizen, adoptiediensten en OCMW zich ook rechtstreeks tot de toegangspoort kunnen wenden.

Eveneens cruciaal voor continuïteit in de jeugdhulp is de integratie van de toelidingsprocedure voor een PVB voor minderjarigen met een handicap in de werking van de toegangspoort. Afstemming daarover zal cruciaal zijn. Belangrijke aandachtspunten zijn alvast: toegankelijkheid, eenvoud en gebruiksvriendelijkheid. Tegelijk moeten we nagaan hoe we het geven van regie in handen van het gezin – we willen de autonomie van ouders immers versterken – kunnen laten overeenstemmen met de regievoering binnen de Intersectorale Toegangspoort.

We verbeteren de toegang tot en de continuïteit van de jeugdhulp ook door het vereenvoudigen van typemodules, door combinatie van hulp gemakkelijker te maken en door de jeugdhulpwijzer en de sociale kaart transparanter te maken. Met het oog op versterking van de cliënttrajecten, de rechtspositie van de minderjarige, meer continuïteit en rekening houdend met de evoluties inzake jeugddelinquentierecht, herformuleren we ook het aanbod van de gesloten opvang in typemodules.

Er zijn ook specifieke doelgroepen die bijzondere aandacht vragen. Het gaat dan om kleine kinderen, jongvolwassenen, jongeren met een complexe problematiek en personen met autisme.

Voor die laatste groep verwijzen we naar wat eerder aan bod kwam, met name de voorbereiding van een actieplan tegen dit najaar.

Voor de doelgroep kleine kinderen refereren we aan een recente conceptnota van Kind & Gezin en Jongerenwelzijn waarin voorgesteld wordt de residentiële zorg voor de allerkleinsten op 'gezinsmaat' uit te bouwen. De visie die achter het beleid voor jonge kinderen zit kunnen we samenvatten in drie punten: meer en betere pleegzorg, meer gerichte residentiële zorg in een gezinsklimaat en een in die context explicieter positioneren van uithuisplaatsing. We houden dus de beleidskeuze aan om pleegzorg in te zetten als eerste te overwegen hulpvorm bij uithuisplaatsing van jonge kinderen. We zullen die beleidskeuze, in overleg met de diensten voor pleegzorg, uitbouwen. Zo zien we pleegzorg graag een grotere rol spelen in bijvoorbeeld crisissituaties, met name voor kleine kinderen bijvoorbeeld in postnatale crisissen, waarbij we aansluiting zoeken bij materniteiten. Met het oog op jonge kinderen zullen we onder meer de wervings- en selectieprocedures voor pleeggezinnen actualiseren. We zetten deze actie op in het ruimere traject dat de pleegzorgregelgeving – zowel het decreet als het uitvoeringsbesluit – en de pleegzorgpraktijk evalueert en optimaliseert. Uiteraard zetten we ook opnieuw in op de 'Week van de pleegzorg'.

Voor de doelgroep van de jongvolwassenen zullen we de voorstellen van de vergelijkende studie 'begeleid zelfstandig wonen' in respectievelijk het algemeen welzijnswerk en Jongerenwelzijn en uit de Cachet-publicatie 'Sur ma route' vertalen in concrete beleidsacties. Het is ook zo dat jongvolwassenen die jeugdhulp krijgen gefinancierd door het VAPH tot de groep behoren die automatisch een PVB kan toegekend krijgen. We vermeldden dat al.

Jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp houvast geven voor een leven als jongvolwassene vraagt overigens een facettenaanpak: inspanningen om hen tijdig toe te leiden naar (hoger) onderwijs, naar geschikte huisvesting, een (vervangings)inkomen, werk, gezondheidszorg. We zullen dan ook inzetten op rondetafels voor jongvolwassenen die de jeugdhulp verlaten. Daarbij betrekken we naast de hulpverlening ook de partners uit de hiervoor genoemde domeinen. Het resultaat van zo'n rondetafel moet in elk geval duidelijk aangeven wie in de verdere begeleiding van de jongvolwassene welke rol opneemt.

Voor kinderen en jongeren met een complexe problematiek willen we de verschillende initiatieven (intersectorale zorgnetwerken, jeugdhulpvoorzieningen met bijkomende erkenning, voorzieningen voor kinderen en jongeren met zeer ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES+), ...) die zich specifiek tot die doelgroep richten intersectoraal stroomlijnen.

Toegang en continuïteit zijn uiteraard altijd afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende capaciteit. Blijven investeren in capaciteit is een cruciaal aspect van het jeugdhulpbeleid. We blijven daar dan ook op inzetten. Voor 2017 is in dit verband al een oproep vertrokken die mikt op de volgende uitbreidingen:

- uitbreiding module 'positieve heroriëntering' met 90 typemodules;
- ombouw van 15 plaatsen privaat aanbod naar beveiligend fugue-vermijndend aanbod voor meisjes die onder invloed van een antisociale peergroup normoverschrijdend gedrag stellen (onder andere tienerpooiers);
- uitbreiding van de contextbegeleiding met 36 typemodules, gekoppeld aan de recentelijk gerealiseerde uitbreiding en differentiatie in Beernem;
- uitbreiding van het crisisnetwerk in Antwerpen met vier OOC-plaatsen voor jonge kinderen en jongeren met complexe problematieken.

2.4.4. Crisishulp

Naast voor toegang en continuïteit is stringente beleidsaandacht vereist voor het consolideren van de jeugdhulp in crisissituaties. De mate waarin daarop toenemend een beroep wordt gedaan noopt daartoe. We hebben in dit verband al een vereenvoudigde organisatie bewerkstelligd door het aantal meldpunten terug te brengen van acht naar zes en door een betere positionering waardoor de Intersectorale Toegangspoort dienst doet als back-up van het crisismeldpunt.

Tot het verminderen van crisissituaties moet ook de beschreven uitbreiding van de RTJ bijdragen, evenals de acties om te komen tot meer continuïteit. Voor het voorkomen van crisissituaties verwachten we resultaten van de uitbouw van het aanbod positieve heroriëntering. We willen ook inzetten op het integreren van de crisismeldpunten IJH en GGZ. De op dit moment ontwikkelde modellen verschillen regionaal, maar het is onze ambitie om in elke regio tegen eind dit jaar op dat vlak een daadwerkelijke regionale samenwerking te realiseren. Afgestemde programma's crisiszorg in elke regio zijn onontbeerlijk als bouwsteen voor een efficiënte en effectieve jeugdhulp. We willen trouwens de link met de GGZ regionaal over de hele lijn versterken. Naast een crisisprogramma gaat het dan, aansluitend bij de federale evoluties, over programma's langdurige zorg, dubbeldiagnose en intersectoraal consult en liaison.

2.4.5. Verontrusting

We werkten op de conferentie 'De toekomst is jong' van 6 oktober toe naar een gedeelde visie inzake het omgaan met verontrusting (zie ook 3.4.1). De daaruit voortvloeiende aanbevelingsacties kunnen het thema de volgende jaren mee vorm geven.

Uitgangspunt voor het aanpakken van verontrustende situaties blijft dat elke hulpverlener daarin een taak heeft. Daarom investeren we verder in vorming en sensibilisering. Specifieke aandacht hebben we voor de omgang met het beroepsgeheim. We stellen immers vast dat hulpverleners nog steeds zoekend zijn naar wat de wetgeving op dat vlak betekent voor hun handelen, voor wat ze wel of net niet kunnen doen of

zeggen. Er komt een project dat werk maakt van op de praktijk gerichte informatie en kennisdeling, onder meer via het uitwerken van thematische folders en fiches die hulpverleners wegwijs maken in hun handelen en in hun contacten met politie en justitie.

Om hulpverleners verder te ondersteunen, kunnen de gemandateerde voorzieningen nog meer afgestemd en gericht optreden. In dat verband wijzen we op het traject dat we uittekenen voor de VK die in hun werking versterkt werden en die door het installeren van een 'koepel-vzw' globaal steviger en duidelijker gepositioneerd zullen zijn. Binnen een hertekend regelgevend kader beogen we dat de VK meer gedereguleerd kunnen werken. Ook het afstemmingstraject dat focust op het optreden van respectievelijk een VK en een OCJ houden we aan. Maximale analogie en waar nodig een aanvullend handelen zijn daarbij de doelstellingen.

De sterkere ondersteuning van een OCJ ten opzichte van wie zich tot hen wendt, realiseren we door een meer transparante en actieve houding van het OCJ. Dat gebeurt in het traject 'Zorg in en om verandering' dat Jongerenwelzijn momenteel loopt. Concreet is het onderscheid tussen een ondersteunend en interveniërend casemanagement opgeheven, ook de vraagverheldering wordt als aparte functie geschrapt. Dat zal ertoe leiden dat voorzieningen en individuele hulpverleners en cliënten sneller geadviseerd en geholpen worden. We zullen ook meer duidelijke termijnen instellen en bekendmaken voor de processen in en met een OCJ, we versterken het consult en zetten sterker in op het begeleiden van een doorverwijzing.

Om de deskundigheid van de consultants verder te onderbouwen, continueren we de gefaseerde vorming in de methodiek 'Signs of Safety'.

Ter ondersteuning van de professionals ontwikkelen we een tool die maakt dat elk kind in situaties van verontrusting in het vizier van de professional komt. Deze kind-check is ook bedoeld voor professionals die niet rechtstreeks met kinderen werken, zoals bijvoorbeeld in de (geestelijke) gezondheidszorg voor volwassenen, justitie, politie, sociaal werk, Daarnaast ontwikkelen we, naar Nederlands voorbeeld van de meldcode kindermishandeling, een set van basisstappen voor het omgaan met verontrusting.

2.4.6. Cliëntrechten en -participatie

De betrokkenheid van cliënten bij de jeugdhulp, zowel in individuele trajecten als beleidsmatig, is belangrijk. Krachtgericht werken impliceert dat we vertrekken van de signalen van de cliënt en zijn omgeving en dat we hun eigen kracht maximaal aanwenden.

Eerder gaven we al aan dat we de krachten van LUS vzw en EKC bundelen. Dit zal ervoor zorgen dat de impact op de jeugdhulp en de betrokkenheid van cliënten en omgeving bij de hulp en het maximaal aanwenden van eigen krachten nog kan toenemen.

We continueren ook de inspanningen om jongeren en hun ouders te informeren over hun rechten. We doen dat onder meer door het verder verspreiden van de bestaande informatiebrochures. We werken ook verder met de 'praatplaten' voor jonge kinderen en stripverhalen voor oudere kinderen over wat het OCJ en de SDJ doen en hoe ze te werk gaan.

Het ontsluiten van goede praktijken in de uitvoering van en het omgaan met het decreet Rechtspositie trekken we door in een samenwerking met de vzw Kinderrechtswinkels. Ook in 2017 zorgen we voor een studiedag over de rechten in de jeugdhulp.

De belangrijkste uitdagingen op het vlak van rechten en participatie situeren zich voor het komende jaar op respectievelijk het ondersteunen van de cliëntvertegenwoordiging en het versterken van de inzet van vertrouwenspersonen.

Wat het eerste betreft, zullen we de ondersteuning van zowel vzw Cachet (voor jongeren) als de vzw die ouders van kinderen in de jeugdhulp verenigt, structureel verankeren. We starten bijkomend de gesprekken, onder meer met hen, over hoe we kunnen komen tot het in de regelgeving aangekondigde cliëntenforum Integrale

Jeugdhulp. We zullen daarbij uiteraard rekening houden met de aanbevelingen die het parlement zal verwoorden als conclusie van de hoorzittingen die in deze context recent plaats vonden.

De vertrouwenspersoon, en zijn meerwaarde voor zowel de cliënten als de voorzieningen, is nog te weinig gekend. We maken daarom werk van verdere bekendmaking. We initiëren ook een pool van vertrouwenspersonen waaruit cliënten die er zelf geen hebben kunnen putten. Flankerend verzamelen we regionaal goede ervaringen en praktijken met de inzet van een vertrouwenspersoon en we ontsluiten die interregionaal. Omdat de vertrouwenspersoon wel geregeld is voor minderjarigen, maar niet voor ouders, zullen we dat laatste ook decretaal regelen.

2.4.7. Governance 2.0

Om de beschreven acties congruent te kunnen aansturen, bestendigen we de werking van een gericht aansturingscomité jeugdhulp. Daarin volgen de meest betrokken leidend ambtenaren de evoluties op de voet en spelen ze kort op de bal in een permanente dialoog met het kabinet. Bijkomend komt er nog dit najaar een nieuw samengesteld raadgevend comité bij Jongerenwelzijn. Dat comité krijgt een sterker intersectoraal accent en wordt hét forum bij uitstek om de realisatie van 'Jeugdhulp 2.0' te monitoren en te adviseren. Om daarbij één lijn te kunnen trekken tussen de Vlaamse en de regionale initiatieven werken we, in overleg met de IROJ-voorzitters, een regioplan 'IJH 2016-2019' uit. We werken toe naar één agentschap voor de jeugdhulp.

2.4.8. Gezinsdrama's

Voor we ingaan op het specifieke aspect radicalisering en op de vluchtelingenproblematiek, verwijzen we naar het rapport over gezinsdrama's dat we dit voorjaar hebben gefinaliseerd en bekendgemaakt. Met de hiervoor in het kader van de jeugdhulp beschreven acties komen we mee tegemoet aan de aanbevelingen die in dat rapport zijn geformuleerd. We voegen daar nog twee elementen aan toe. We zullen erkende voorzieningen er via het kwaliteitsdecreet toe aanzetten om in het kwaliteitshandboek een procedure uit te werken voor personeelsleden die betrokken zijn (geweest) bij gezinsdrama's. En voortbouwend op de goede ervaringen met 'Serious Case Reviews' in het buitenland zal een aandachtsambtenaar de opdracht krijgen de omstandigheden van een gezinsdrama systematisch in kaart te brengen, in overleg met de partners bij justitie, politie en volksgezondheid. Dat zal toelaten lessen te trekken die een preventief effect kunnen hebben.

2.4.9. (De)radicalisering

In 2016 is er verder uitvoering gegeven aan de acties van het 'Actieplan ter preventie van radicaliseringsprocessen die kunnen leiden tot extremisme en terrorisme'. We nemen ook actief deel aan het 'Vlaams Platform Radicalisering'. Zo participeerden onze actoren op 4 oktober aan een netwerkevent dat ervarings- en kennisuitwisseling als doel had.

Op het vlak van deskundigheidsbevordering is informatie over radicalisering verzameld en voor voorzieningen toegankelijk gemaakt op de website www.kennisplein.be. Ook EXPOO heeft op zijn website een themapagina rond radicalisering geplaatst, waarop achtergrondinformatie, praktijkvoorbeelden en interessante links bij elkaar gebracht zijn. Er zijn ook verschillende vormingstrajecten opgezet waarin aandacht wordt gegeven aan zowel inhoudelijke als juridische aspecten van radicalisering. Het OTA van Vlaams-Brabant/Brussel heeft een open vormingspakket, alsook een aanbod op maat van organisaties met specifieke vragen. In samenwerking met SAS vzw en IACSSO werd een workshop aangeboden waarin de overeenkomsten tussen de aanpak van radicalisering en de aanpak van sektes of totalitaire ideologieën aan bod kwamen.

We installeerden een hulplijn (de)radicalisering. Op 15 februari 2016 startte die binnen de Opvoedingslijn (vzw De Keerkring). Ze biedt anonieme ondersteuning aan ouders en andere opvoedingsverantwoordelijken die zich zorgen maken over de mogelijke radicalisering van (hun) kinderen. Daarbij staat de zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van de oproeper centraal. Indien nodig wordt gericht doorverwezen naar geschikte hulpverlening. Hiervoor wordt in de 'back office' samengewerkt met een breed veld van actoren, waaronder de HvK, de CAW en de OCJ. Er kan ook worden doorverwezen naar ouderverenigingen om samen te komen met lotgenoten. We plannen op korte termijn een campagne die het aanbod van de opvoedingslijn bekendmaakt.

Radicalisering vindt ook plaats in de virtuele omgeving van de sociale media. Samen met mijn collega minister bevoegd voor Media lanceren we een partneroproep rond het herkennen van en reageren op online haatboodschappen.

Er zijn referentiepersonen 'radicalisering' aangesteld binnen de OCJ, de SDJ en de justitiehuisen. Zij zijn opgeleid in de thematiek van radicalisering zodat collega's bij hen terecht kunnen met vragen en consult over dossiers met een radicaliseringsproblematiek. Met een rondzendbrief informeren we onze voorzieningen over de werking van de 'Lokale Integrale Veiligheidscellen' en de participatie van socio-preventieve werkers hieraan.

Het nog lopende pilootproject van De Cocon-Vilvoorde moet uitmonden in een draaiboek voor hulpverleners. Dat zal bijdragen aan het concretiseren van disengagementstrategieën. We maken van de aanpak en de verspreiding van informatie daarover een prioritair aandachtspunt in 2017. We stemmen daarbij af met de lokale besturen.

Met een project binnen het Actieplan 'hulp- en dienstverlening aan gedetineerden' ondersteunen twee experten-consultanten geïndividualiseerde begeleidingstrategieën voor geradicaliseerde gedetineerden, met als doel het disengagement en de re-integratie van deze personen. Deze twee experten treden op korte termijn in dienst en zullen ook breder richtinggevend werken met betrekking tot de disengagementstrategieën, onder meer met het oog op vorming daarover. Een disengagementaanpak veronderstelt immers een omvattende benadering. In consensus met de federale overheid beogen we een aanpak die zowel veiligheids- als socio-preventieve begeleidingsaspecten omvat binnen een lange termijnperspectief en waarin de continuïteit van de opvolging wordt verzekerd. Gelet op het belang van de sociale context vindt het traject ook aansluiting bij de lokale realiteit van het individu en kan het steunen op de lokale partners. Bij het opbouwen van het traject worden minstens volgende levensdomeinen onderzocht: psychosociale begeleiding, opleiding en tewerkstelling, trauma- of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, waaronder ook de verslavingszorg, betrokkenheid en begeleiding van de sociale context en het betrekken van personen die een alternatief discours aan het gedachtengoed van gewelddadig extremisme kunnen bieden, zoals personen met een religieuze autoriteit en andere steunfiguren.

Het hulp- en welzijnsaanbod (algemeen en specifiek inzake radicalisering) wordt verder beter bekendgemaakt via de moskeeverenigingen (in samenwerking met het Executief van de Moslims van België, het Minderhedenforum en de federaties etnisch culturele minderheden).

2.4.10. Vluchtelingenproblematiek

In uitvoering van de rondzendbrief van 2 oktober 2015 werden maatregelen genomen om de vluchtelingen crisis aan te pakken. Het gaat onder meer om:

- de opstart van het pilootproject 'Geef de wereld een thuis', dat pleegzorg naar voren schuift als opvangvorm voor NBMV en vluchteling gezinnen met kinderen;
- de versterking van de aanmeldpunten voor NBMV;
- de installatie van een residentiële buffercapaciteit van 18 plaatsen voor NBMV;
- de uitbreiding van de capaciteit begeleid zelfstandig wonen met 40 plaatsen voor NBMV;

- de tijdelijke uitbreiding van de CAW-capaciteit voor psychosociale en woonbegeleiding;
- de versterking van de gespecialiseerde GGZ met ruim 7 VTE om een aanbod inzake traumabegeleiding en -behandeling te voorzien voor vluchtelingen.
- Daarnaast werd in 2016 een conventie met Fedasil afgesloten die in cofinanciering tussen de federale overheid en Jongerenwelzijn 145 plaatsen voor NBMV creëert.

In 2017 continueren we:

- de residentiële buffercapaciteit van 18 plaatsen voor NBMV;
- de uitbreiding van de capaciteit begeleid zelfstandig wonen met 40 plaatsen voor NBMV;
- de tijdelijke uitbreiding van de CAW-capaciteit voor woonbegeleiding;
- de versterking van de gespecialiseerde GGZ om een aanbod inzake traumabegeleiding en -behandeling te voorzien voor vluchtelingen;
- de conventie die met Fedasil werd afgesloten die in cofinanciering tussen de federale overheid en Jongerenwelzijn 145 plaatsen voor NBMV creëert.

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

Als beleidsdomein werken we mee aan het Nationaal Actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld 2015-2019 (NAP). Binnen het NAP engageren we ons onder meer om wetenschappelijk onderzoek en sensibiliseringscampagnes te organiseren, het hulpaanbod voor daders te evalueren en Family Justice Centers op te starten. Het Voorzitterscollege van de Vlaamse Overheid besliste om de coördinatie van het NAP administratief te stroomlijnen. Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin neemt deze rol op.

2.5.1. Hulplijn 1712

We blijven inzetten op het gericht communiceren over 1712 naar verschillende doelgroepen. In het najaar van 2016 ligt de focus op het verder bekend maken van de kindvriendelijke websites en 1712 in het algemeen bij kinderen en jongeren. Daarnaast investeren we in partnerschappen met verschillende 'ambassadeurs' om 1712 breed bekend te maken:

- de KVLV voert in de week van 25 november een sensibiliseringscampagne rond partnergeweld en zal daarbij 1712 gericht bekend maken bij hun 92.000 leden. Ze plannen een artikel in hun tijdschrift en verspreiding van affiches, folders en kaartjes van 1712;
- ook in de week van 25 november voert de vzw Zijn een campagne voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld in samenwerking met 1712;
- de Lokale Politiezone Rupel en de preventiedienst 'Den Oogen Boom' plannen een affiehecampagne in de Rupelstreek over partnergeweld waarbij 1712 gepromoot wordt;
- voor het luik 'kindvriendelijk 1712' verbindt Ketnet-rapster Sien Wynants haar naam aan de campagne;
- voor 2017 zijn er contacten gelegd met de afdeling Gelijke Kansen, Inburgering en Integratie van het Agentschap Binnenlands Bestuur voor een concrete samenwerking.

Daarnaast wordt in 2017 de website voor volwassenen herwerkt en aangepast aan de stijl en structuur van de kindvriendelijke websites.

2.5.2. Engagementsverklaring integriteit

Op 29 januari 2016 is het Vlaams Actieplan 'ter bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp, de

kinderopvang, het onderwijs, de jeugd- en de sportsector' als mededeling voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Vanuit een VO-breed engagement zetten we in op zowel kwaliteitsbevordering, sensibilisering, preventie als op een adequaat reactiebeleid rond geweld op kinderen.

In een eerste fase wordt gefocust op de uitbouw van een 'kennisplatform integriteit'. In het kader van een tweede pijler worden bestaande preventieve en sensibiliserende sectorale maatregelen verankerd. Voor ons beleidsdomein betreft dit de verdere bekendmaking van 1712 en van de chatbox www.nupraatikerover.be.

Voor wat de pijler 'gepast omgaan met grensoverschrijdend gedrag' betreft wordt permanent ingezet op vorming rond het 'Vlaggensysteem' en het Raamwerk 'Seksualiteit en Beleid'. En om ondersteuning te bieden aan slachtoffers en daders wordt gewerkt aan het optimaliseren van de toeleiding naar 1712 vanuit de sectoren onderwijs, jeugd en sport en aan het uitwisselen van expertise met betrekking tot 'peer support'.

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 tijdelijke, projectmatige acties in het kader van de erkenning van slachtoffers van historisch misbruik krijgen een permanent karakter. De aanbevelingen in het eindrapport van de 'Erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik' bevestigen de nood daaraan. Concreet: de voorbereidingen voor een permanente tentoonstelling in het Dr. Guislain museum zijn volop bezig. De commissie waar slachtoffers van (historisch) geweld terecht kunnen voor erkenning en bemiddeling krijgt een permanent karakter. De voorzieningen van de verschillende sectoren krijgen de opdracht om een procedure te voorzien voor het omgaan met slachtoffers van historisch misbruik. De opgestarte lotgenotencontacten voor slachtoffers van misbruik in de provincies waar ze nog niet bestonden, worden bestendigd. Ze krijgen een professionele ondersteuning.

In 2017 willen we via een duidelijke communicatie al deze initiatieven bekend maken bij de burger.

We plannen in 2017 ook een (vervolg)wetenschappelijk onderzoek over geweld op kinderen. Dit onderzoek zal voortbouwen op het in 2011 gepubliceerde onderzoeksrapport van het Kinderrechtencommissariaat (KRC) 'Geweld, gemeld en geteld'. Met dit onderzoek van het KRC kregen we voor het eerst in Vlaanderen zicht op de opvattingen van kinderen en jongeren over geweld, zorg en bestraffing en op de prevalentie en incidentie van geweld op kinderen in het gezin, de school- en de vrijetijdscontext. We willen zo de aanzet geven tot het periodiek hernemen van een dergelijk prevalentie en incidentie-onderzoek. We breiden het inhoudelijk uit met het thema 'pesten', ook het cyberpesten zal hiermee gevat worden. De voorbereiding en opvolging zullen gebeuren door een stuurgroep waaraan onder meer de administraties Onderwijs, Jeugd en Sport zullen participeren.

2.5.4. Vlaams Forum Kindermishandeling

Na een tussenfase waarin het Vlaams Forum Kindermishandeling niet is samengekomen door het niet opnemen van het voorzitterschap door de FOD Binnenlandse Zaken, zijn de werkzaamheden dit voorjaar hervat. Tijdens een verkennend overleg zijn de volgende dossiers op de agenda geplaatst van het komende werkjaar: tienerpooiers, (cyber)pesten, (cyber)misbruik en gezinsdrama's. We bouwen daarbij uiteraard voort op al lopende acties, zoals de website tienerpooiers, samenwerking met Childfocus, enzovoort.

2.5.5. Informatie-uitwisseling tussen welzijn, politie en justitie

Op het vlak van de informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, politie en justitie volgen we twee beleidssporen: een specifiek in het kader van de IJH en een meer algemeen dat focust op intrafamiliaal geweld.

In het eerste spoor is recent het aspect risico-inschatting op vraag van gerechtelijke actoren juridisch verankerd door invoeging van artikel 75/1 in het decreet Integrale Jeugdhulp. Deze nieuwe bepaling maakt informatie-uitwisseling van jeugdhulpaanbieders naar jeugdmagistraten en de SDJ mogelijk. Na schriftelijke vraag van het parket bezorgt de jeugdhulp een beperkt aantal gegevens. Daarmee kan de jeugdmagistraat een inschatting maken van situaties van mogelijke verontrusting, om daarna de nodige en gepaste stappen te kunnen zetten. In overleg met de jeugdmagistraten werden modelvragen voorbereid om deze informatie-uitwisseling in de praktijk uniform hanteerbaar te maken.

Het tweede spoor streeft naar een uniform afgestemde aanpak in Vlaanderen van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling. Daarvoor vertrekken we van de ervaringen met onder andere CO3, het Protocol van Moed en een projectaanpak in Limburg. Daarop voortbouwend zijn operationele modellen ontwikkeld voor niet-anonieme casusgerichte samenwerking tussen hulpverlening, politie en justitie. Op grond van het vigerend regelgevend kader werd een basismodel beschreven. In een tweede model wordt 'casuoverleg' geïntroduceerd als een periodiek overleg dat aangevraagd kan worden door hulpverleners en parketmagistraten met het oog op een gezamenlijke bespreking van chronische situaties van kindermishandeling en/of intrafamiliaal geweld. Het derde model is gericht op 'casuscoördinatie' waarbij hulpverlening, politie en parket – in interdependentie – structureel en casusgericht samenwerken en de uitvoering van hun taken, met het oog op eenzelfde doelstelling, op elkaar afstemmen. In een volgend model wordt casuscoördinatie uitgevoerd door een vast team van gedetacheerde hulpverleners, politiefunctionarissen en parketmagistraten. Het samenbrengen van casuscoördinatie, co-begeleiding en consult in een Family Justice Center, na verwijzing door een professional, wordt beschreven in een vijfde model.

Voor de aanpak van meervoudig complexe risicosituaties van intrafamiliaal geweld en/of kindermishandeling streven we in Vlaanderen tegen eind 2017 naar uitvoering van het derde model: casuscoördinatie door een vast, niet-gedetacheerd team. Dit betekent dat in heel Vlaanderen dergelijke teams actief zullen zijn.

In elk geval volgen we in dit verband de evoluties op het federale niveau waar men een artikel 458ter voorbereidt om inzake het beroepsgeheim de informatie-uitwisselingsmogelijkheden verder te regelen. We houden ook rekening met de evaluatie van de COL kindermishandeling en intrafamiliaal geweld. Het spreekt vanzelf dat we die evoluties zullen verwerken in de hiervoor beschreven aanpak. Om dat effectief te kunnen doen, zullen we een permanent overleg installeren met de federale collega-ministers bevoegd voor justitie en politie.

2.5.6. Stroomlijnen aanbod seksueel delinquenten

Om te komen tot een stroomlijning van het hulpaanbod voor seksuele delinquenten werken we aan een conceptnota. De voorbereiding hiervan wordt opgenomen door het begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.

Deze conceptnota bevat beleidskeuzes voor een brede preventieve aanpak van seksueel misbruik en voor de ontwikkeling van een geïntegreerd zorgcircuit voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Het is de bedoeling dat de conceptnota wordt vertaald in een actieplan met concrete beleidsinitiatieven. We voorzien dat tegen het voorjaar van 2017. Het begeleidingscomité dat het samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik monitort zal fungeren als

feedbackgroep voor de implementatie van de acties die uit de conceptnota zullen worden gedistilleerd.

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

3.1. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen en participatietoelagen voor kinderopvang en onderwijs

In 2015 is een onderzoek uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid over de betaalbaarheid en wenselijkheid van de hervormingen in de Vlaamse kinderbijslag. Dat resulteerde in voorstellen met betrekking tot het inkomens- en het gezinsbegrip voor het toekennen van sociale toeslagen.

Mee op basis van dit onderzoek, maar ook geënt op grondige simulaties, is er een nieuw concept uitgewerkt voor de kinderbijslag: 'voor elk kind en elk gezin een groeipakket op maat', een concept dat op 31 mei werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering en dat vanaf 1 januari 2019 in werking treedt.

De nieuwe Vlaamse kinderbijslag zal deel uitmaken van een geïntegreerd gezinsbeleid waarin we drie pijlers onderscheiden:

- een eerste pijler met een gelijk basisbedrag voor ieder kind;
- een tweede pijler met zorg- en sociale toeslagen;
- een derde pijler met participatietoelagen die de deelname aan kinderopvang en onderwijs moeten bevorderen.

Het Agentschap Kind en Gezin neemt de regisseursfunctie op zich. Daarnaast zal er een Extern Verzelfstandigd Agentschap opgericht worden om de uitbetaling te organiseren.

Er wordt een decreet tot regeling van de gezinsbijlagen en participatietoelagen voor kinderen en jongeren voorbereid, en een decreet houdende de oprichting van het publiek rechtelijk vormgegeven Extern Verzelfstandigd Agentschap, waarin ook de nodige wijzigingen aan het oprichtingsdecreet van Kind en Gezin zullen worden aangebracht.

Het traject van de armoedetoets op het groeipakket zal eind 2016 afgerond worden. De armoederisico's zullen berekend worden voor het volledig groeipakket, dus inclusief de derde pijler en de overgangmaatregelen.

Vlaanderen moet samenwerkingsakkoorden afsluiten met de andere deelentiteiten zodat ieder kind in België kinderbijslag ontvangt, maar ook om te voorkomen dat kinderen kinderbijslag ontvangen uit meerdere deelentiteiten. Interregionaal zullen er dus afspraken gemaakt worden op het vlak van gegevensdeling en 'internationale' dossiers. Daarnaast zullen er ook afspraken gemaakt worden over personeel, gebouwen, de reserves van de kinderbijslagfondsen, enzovoort.

ICT-matig worden een Vlaams kadaster en gegevensdeling via elektronische fluxen voorbereid. Dit vanuit de doelstelling het groeipakket zo automatisch mogelijk te kunnen toekennen.

Operationeel lopen we een traject met de huidige uitbetalingsactoren om de transitie naar maximaal vijf uitbetalingsinstanties (één publieke en maximaal vier private) te faciliteren en te begeleiden. Daarnaast zullen de concrete modaliteiten voor de samenwerking tussen de uitbetalingsactoren en de Huizen van het Kind in het najaar verder vorm krijgen.

Tot slot wordt voor de derde pijler, met betrekking tot de selectieve participatietoelagen, in samenwerking met de minister van Onderwijs, een integratie van de schooltoelagen en

afstemming met de studietoelagen uitgewerkt. Er zal gezorgd worden voor een zorgzame transitie. Het uitwerken van de universele participatietoeslag gebeurt in overleg met de minister van onderwijs voor zover deze invloed heeft op het onderwijsbeleid.

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

In de eerste helft van 2016 werden er zeven nieuwe HvK erkend, wat het totaal op 130 brengt. Samen bereiken ze zo 184 gemeenten in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Om de samenwerkingsverbanden rond de HvK tot echte basisvoorzieningen te laten uitgroeien, versterken we de linken met verschillende sectoren: onderwijs, zowel met scholen als CLB en met flankerend onderwijsbeleid, eerstelijnsgezondheidszorg, met bijzondere aandacht voor de pre- en perinatale periode, kinderopvang en de lokale loketten kinderopvang, de GGZ, onder meer in het kader van de consult en liaisonfunctie en de ontwikkelingen in het kader van post-partumdepressie, de diensten gezinszorg, onder meer in het kader van het coherent ontsluiten van gezinsondersteunend aanbod en gekoppeld aan het verkort verblijf in de kraamkliniek.

We werken verder aan het aanbod opvoedingsondersteuning en ondersteuning van ouderschap en relatievorming. We werken ook samen met Cultuur, Sport en Jeugd, onder meer in functie van het coherent ontsluiten van elkaar aanvullend aanbod.

Teneinde de werkzaamheid te vergroten, de dynamiek te behouden en te stimuleren en het aanbod te verruimen coördineert Expoo verder een ondersteuningstraject. Het doet dat in samenwerking met verschillende betrokken partners en met een diversiteit aan methodieken en instrumenten. Enkele belangrijke thematische clusters daarbij zijn toegankelijkheid, het aansluiten op lokale noden en opportuniteiten, participatie, bestuur en organisatie,

We voorzien in 2017 ook een evaluatie van het aanbod in de Huizen van het Kind, waarbij we ook nagaan in welke mate mensen die leven in kansarmoede bereikt worden.

Daarnaast zal bij de uitbouw van de HvK, het kader voor wijkgerichte netwerken dat ontwikkeld werd binnen het traject van de conferentie 'De toekomst is jong', inspiratie bieden.

3.3. 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

3.3.1. De transitie in de kinderopvang zorgzaam ondersteunen

Op 9 oktober 2015 keurde de Vlaamse Regering wijzigingen aan het Vergunningsbesluit en Subsidiebesluit goed die bijdragen tot deregulering en administratieve lastenvermindering. Er volgen nog gelijkaardige wijzigingen voor de buitenschoolse opvang. De Vlaamse Regering keurde daartoe een wijzigingsbesluit principieel goed op 29 mei 2016.

Samen met het Voortgangsoverleg wordt in de nabije toekomst een aanzet gegeven hoe er nog meer administratieve lastenvermindering kan gerealiseerd worden.

Het onderzoek 'bestellen is betalen' van de Arteveldehogeschool is afgerond. Onze focus ligt nu voornamelijk op sensibilisering en het verspreiden van goede praktijken. Wat de respitdagen betreft zullen we samen met het Voortgangsoverleg onderzoeken of aanpassingen en/of bijstellingen nodig zijn.

Rond de sociale functie en het voorrangbeleid is vooral gewerkt aan het informeren en sensibiliseren van de organisatoren met de subsidie voor inkomenstarief. Organisatoren

zullen ook feedback krijgen over hoe hun resultaten inzake de opvang van kinderen uit voorrangsgroepen zich verhouden tot de resultaten in de sector.

In 2017 zal de verplichting om te werken met kinderbegeleiders in een werknemersstatuut voor wie meer dan 18 plaatsen heeft en werkt met de subsidie voor inkomenstarief geëvalueerd worden. Om deze evaluatie voor te bereiden voeren KPMG en K-LAW momenteel een onderzoek naar de kosten verbonden aan het werken met kinderbegeleiders in een zelfstandig statuut.

Bestaande praktijken inzake een mix van het werken met inkomenstarief en het werken met vrije prijs werden in kaart gebracht. Er wordt in een beperkt proefproject nagegaan wat de gevolgen zijn van zo'n systeem.

Binnen het Voortgangsoverleg werd ook een monitoringskader ontwikkeld, dat toelaat om de uitvoering van het decreet cijfermatig op te volgen.

Het Voortgangsoverleg is op die manier van een forum dat de voortgang van de realisatie van het decreet Kinderopvang opvolgt, uitgegroeid tot een structureel overleg over beleidsrelevante materies met alle stakeholders in de kinderopvangsector. Het houdt de vingers aan de pols van de Vlaamse kinderopvang. Het levert op die manier belangrijke input voor de beleidsvoorbereidende opdracht van het Agentschap Kind en Gezin.

Verder gaan we na hoe we verschillende ondersteuningsstructuren voor de kinderopvang beter kunnen integreren.

3.3.2. Financiële leefbaarheid

Eind 2015 was er voor 54,6% van de kinderen in Vlaanderen een opvangplaats. De doelstelling van het decreet om in 2016 voor de helft van de kinderen een opvangplaats te hebben, is behaald. Op basis van de evolutie in de nataliteit zullen we de behoefte opnieuw inschatten.

Het totaal aantal plaatsen voor baby's en peuters bedroeg eind 2015 94.738. Sinds de start van het decreet betekent dat 1.953 bijkomende plaatsen. Daarbij komen nog de 809 nieuwe plaatsen die Kind en Gezin eind 2015 toekende (338 nieuwe plaatsen met basissubsidie en 471 met inkomenstarief).

Omdat het uiteraard ook belangrijk is bestaande plaatsen te behouden, worden niet alleen subsidies toegekend om nieuwe plaatsen te realiseren, maar ook om bestaande plaatsen om te schakelen naar een hogere subsidietrap. Ten gevolge van de uitbreidingsronde 2015-2016:

- kregen 1005 niet-gesubsidieerde plaatsen een basissubsidie;
- schakelden 364 plaatsen over naar subsidie inkomenstarief;
- schakelden 1235 bestaande plaatsen over naar de plussubsidie.

Ook in het nieuwe uitbreidingsbeleid, er is een extra budget van 9,5 mio euro voorzien in 2017, hiermee creëren we nieuwe plaatsen en zal er budget voorzien worden voor omschakeling van bestaande plaatsen naar een hogere subsidietrap. Zo willen we de leefbaarheid van de bestaande initiatieven verder versterken.

Met de grootsteden Antwerpen, Gent en het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad werd een uitbreidingsconvenant afgesloten. Daardoor engageren we ons om voor nieuwe gesubsidieerde plaatsen die worden geprefinancierd door het lokaal bestuur, de subsidie met voorrang over te nemen van zodra er daartoe Vlaamse budgetruimte is. De in het kader van het SALK door de provincie Limburg geprefinancierde plaatsen zullen eveneens ingepast worden in de Vlaamse begroting binnen het budget voorzien voor kinderopvang.

Het proefproject waarin een beperkt aantal onthaalouders, aangesloten bij een organisator gezinsopvang, kunnen werken als thuiswerkende kinderbegeleider gezinsopvang in een werknemersstatuut, loopt nog tot eind dit jaar. We verlengen het proefproject met twee jaar. De resultaten van het proefproject moeten, samen met een oefening rond de toekomstige strategische positionering van de gezinsopvang, leiden tot beslissingen rond een al dan niet veralgemening van het werknemersstatuut en de noodzakelijke voorwaarden.

Het aantal onthaalouders kent de laatste jaren een dalende trend. Waar er in 2010 nog 31 905 (gezins)opvangplaatsen waren, daalde dat aantal naar 30 703 in 2015. In 2015 zijn 600 initiatieven gestopt en ongeveer 400 zijn gestart. Ook het aantal zelfstandige onthaalouders daalde in de periode 2010-2013 van 1.067 naar 819 voorzieningen. Verder is een licht positieve tendens vast te stellen in de groepsopvang door samenwerking, het gaat om een toename van 12 opvanglocaties in de periode 2014-2015. Dit noopt tot een geactualiseerde visie op de toekomst van de gezinsopvang. Kind en Gezin gaat in dit verband de dialoog aan met de gebruikers van kinderopvang, de organisatoren van kinderopvang en de ondersteuners. Bedoeling is de unieke kenmerken, sterktes en drempels van de gezinsopvang scherp in beeld te krijgen. Dat kan de basis zijn voor een gerichte beleidsactie met betrekking tot gezinsopvang.

Op dit ogenblik is de regelgeving met betrekking tot flexibele kinderopvang, die vooral focust op ruimere openingsuren, erg complex. Er is onvoldoende zicht op de reële noden en behoeften van (potentiële) gebruikers van dit aanbod. Om aanbod en vraag op elkaar af te stemmen werd een traject opgestart voor de vernieuwing van het concept 'flexibele kinderopvang'. Tijdens een exploratief onderzoek worden niet alleen de noden en behoeften bij (potentiële) gebruikers van kinderopvang getoetst, maar wordt ook bij de aanbods zijde onderzocht wat de mogelijkheden en struikelblokken zijn. Op basis van deze informatie zal het nieuwe concept tegen eind 2016 worden uitgeschreven en zal er in 2017 gewerkt worden aan een nieuwe regelgeving. Uiteraard zullen hiervoor linken gelegd worden met andere projecten zoals onder andere het project zieke kinderen.

Op dit ogenblik is de regelgeving met betrekking tot flexibele kinderopvang, die vooral focust op ruimere openingsuren, erg complex. Er is onvoldoende zicht op de reële noden en behoeften van (potentiële) gebruikers van dit aanbod. Om aanbod en vraag op elkaar af te stemmen werd een traject opgestart voor de vernieuwing van het concept 'flexibele kinderopvang'. Tijdens een exploratief onderzoek worden niet alleen de noden en behoeften bij (potentiële) gebruikers van kinderopvang getoetst, maar wordt ook bij de aanbods zijde onderzocht wat de mogelijkheden en struikelblokken zijn. Op basis van deze informatie zal het nieuwe concept tegen eind 2016 worden uitgeschreven en zal er in 2017 gewerkt worden aan een nieuwe regelgeving. Uiteraard zullen hiervoor linken gelegd worden met andere projecten zoals onder andere het project zieke kinderen.

3.3.3. Buitenschoolse kinderopvang en opvang van zieke kinderen

De conceptnota rond de krachtlijnen voor een nieuwe organisatie van de opvang en vrije tijd van schoolkinderen is besproken in het parlement. Die bespreking voedt het nieuwe decreta kader dat wordt voorbereid en dat de regie over de buitenschoolse opvang overhevelt naar de lokale besturen. Dit impliceert dat op termijn de huidige financiering aan de voorzieningen omgezet wordt in een financiering van het aanbod via de gemeenten. Alle aandacht zal daarbij gaan naar een zorgzame transitie met als doel de continuïteit van dienstverlening en de tewerkstelling in de buitenschoolse opvangsector te kunnen blijven garanderen.

Vandaag is er geen specifieke Vlaamse regelgeving voor de opvang van zieke kinderen aan huis. De vroegere FCUD-subsidiëring van deze organisatoren werd alvast verlengd. De visie op en nieuwe regelgeving voor de opvang van zieke kinderen zal opgenomen worden in het hiervoor vermelde proces rond de gezinsopvang.

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

3.4.1. Conferentie van het jonge kind: De toekomst is jong

We werken verder aan een geïntegreerd gezinsbeleid. De focus ligt daarbij op het thema 'investeren in de omgeving van jonge kinderen'. De conferentie 'De toekomst is jong' van 6 oktober was daarbij een belangrijke mijlpaal. Om een horizontale aanpak te stimuleren in het beleid rond kinderen en hun gezin, werd deze conferentie voorbereid in een participatief traject waaraan een 80-tal stakeholders meewerkten.

Het centrale thema van de conferentie was: 'hoe nog beter te investeren in de omgeving van jonge kinderen?'. Het thema werd vervolgens geconcretiseerd aan de hand van vier deelthema's:

- Jong en Gezond: het aanpakken van gezondheidsongelijkheid met onder meer een focus op de pre-, peri- en postnatale periode, maar ook later;
- Jong en Overall thuis: een rijke omgeving voor alle kinderen, kindvriendelijk beleid;
- Jong en Geborgen: gepast omgaan met verontrusting en dit vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid in de samenleving;
- Jong en Betrokken: participatie van gezinnen en kinderen.

Het resultaat van de conferentie biedt een breed gedragen kader voor het beleid rond jonge kinderen en hun gezinnen, waarbij ook beleidsdomeinen zoals Sport, Jeugd, Cultuur, Onderwijs en Ruimtelijke Ordening heel nauw betrokken zijn. Samen met de stakeholders uit verschillende beleidsdomeinen, de vertegenwoordigers van kinderen en gezinnen en mijn collega-ministers staan we nu voor de uitdaging aan de slag te gaan met de aanbevelingen van de conferentie. Daarbij leggen we de link naar de voorstellen van de gezondheidsconferentie, in elk geval als het erom gaat gezinnen te stimuleren voor een gezonde levensstijl en om gezondheidsongelijkheden weg te werken.

3.4.2. Met kennis van zaken investeren in gezinnen

In het voorjaar van 2016 werd voor het eerst een gezinsenquête uitgerold in Vlaanderen. 9000 gezinnen werden aangeschreven met vragen over hun gezin, hun partnerrelatie, de opvoeding van de kinderen en over hoe ze hun werk en zorgtaken combineren. De gegevens worden momenteel verwerkt. Op 15 mei 2017, de 'Internationale Dag van het Gezin', maken we samen met het Hoger instituut voor Gezinswetenschappen de eerste resultaten bekend. De resultaten zullen ook worden gepubliceerd op de website www.gezinsenquête.be. Daarnaast werken we aan betere indicatoren voor het gezinsbeleid en zal er, net zoals in 2013, een focus 'Gezin' worden gerealiseerd voor de Vlaamse Regionale Indicatoren 2017.

3.4.3. Kleuterparticipatie

De HvK spelen een belangrijke rol in het stimuleren van de taalontwikkeling bij jonge (anderstalige) kinderen en de tijdige deelname aan het kleuteronderwijs. De transities van thuis naar kinderopvang of kleuterschool en de transities tussen kinderopvang en kleuterschool zijn cruciaal vanuit ontwikkelingsperspectief en vragen bijzondere aandacht.

In een gezamenlijk overleg tussen het Agentschap Binnenlands Bestuur, het Agentschap Integratie en Inburgering, Onderwijs, de Universiteit Gent en Kind en Gezin worden een visietekst en een eerste actieplan uitgewerkt om kinderen, ouders en voorzieningen in deze transities te ondersteunen. Ik zal deze visietekst bespreken met mijn collega-ministers voor Onderwijs en Inburgering. In de komende periode moeten de eerste acties opgezet worden. Deze situeren zich onder meer op het vlak van het bevorderen en verankeren van Vlaamse en lokale samenwerking en het ontsluiten van inspirerende praktijken. Er zal ook gesensibiliseerd worden rond het belang van ouderbetrokkenheid. Ook via de participatietoelagen van het Groeipakket wordt hierop ingezet, dit doen we

middels de universele participatietoelage voor kinderen die vanaf de leeftijd van 3 jaar deelnemen aan het kleuteronderwijs

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

Op 24 maart 2016 verschenen in het staatsblad de twee besluiten van de Vlaamse Regering waarmee uitvoering gegeven werd aan het decreet houdende regeling van de binnenlandse adoptie. Alle kandidaat-adoptieouders die een ongekend kind willen adopteren volgen sindsdien dus één en dezelfde procedure. De kandidaten die al gestart waren en wachtten op de voorbereiding staan op één wachtlijst en het instroombeheer is hervormd. In het tweede semester van 2016 past het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) het 'gericht instroombeheer', rekening houdend met het profiel van de kandidaten en met hun kindprofiel, een eerste keer toe. Voor wat betreft buitenlandse adoptie onderzoeken we verder welke herkomstlanden de mogelijkheid bieden tot homo-adoptie.

De fusie van de binnenlandse adoptiediensten is gedeeltelijk gerealiseerd. Eind juni 2016 hebben de twee resterende erkende adoptiediensten een vergunningsaanvraag ingediend. Op basis daarvan zal beslist worden wie vergund wordt als enige Vlaamse binnenlandse adoptiedienst.

Sinds 2015 is het VCA bezig met de digitalisering van oude en nieuwe adoptiedossiers om de toegankelijkheid voor geadopteerden nu en in de toekomst te blijven garanderen. Ondertussen zijn er meer dan 1.700 dossiers gedigitaliseerd. Daarnaast werkt het VCA aan een informaticatoepassing die de kandidaat-adoptieouders optimaal kan ondersteunen tijdens hun adoptieprocedure.

Naar aanleiding van getuigenissen in de media over gedwongen adopties en aansluitende hoorzittingen in het Vlaams Parlement, werd in 2015 een expertenpanel aangesteld. Dit panel formuleerde 19 beleidsaanbevelingen, gaande van de erkenning en het herstel van de slachtoffers tot concrete adviezen inzake afstammingsvragen. Het panel adviseerde onder andere de oprichting van een afstammingscentrum en een DNA-databank met geanonimiseerde gegevens. Dat zou slachtoffers van gedwongen adoptie in staat moeten stellen elkaar terug te vinden.

Tegelijkertijd zag het panel in de problematiek van de slachtoffers van gedwongen adoptie heel wat gelijkenissen met de problematiek van andere groepen die geconfronteerd worden met vragen over hun afstamming. Het expertenpanel achtte een grondige reflectie noodzakelijk over de praktijk en wetgeving inzake donorconceptie, draagmoederschap en anonieme of discrete bevalling.

In september 2015 werd een werkgroep in het leven geroepen om deze aanbeveling uit te werken. De werkgroep kwam in de eerste helft van 2016 verschillende keren samen. De werkgroep raadt aan om werk te maken van een onafhankelijk centrum waar iedereen met afstammingsvragen terecht kan. De doelgroep is zeer ruim: zowel gameetdonoren en kinderen geboren uit gameetdonatie, als vondelingen, geadopteerden en geboorteouders kunnen hier terecht. Daarbij is het de bedoeling om het perspectief van minderjarigen en hun rechten in afstammingskwesaties sterker een plek te geven dan vandaag het geval is. Het 'afstammingscentrum' moet zorgen voor psychosociale ondersteuning bij afstammingsvragen en zoektochten naar de herkomst.

Gelinkt aan de werking van een dergelijk centrum, voorzien we in de oprichting van een DNA-databank opgericht voor zowel donorkinderen als geadopteerden.

Tegen begin 2017 zal de werkgroep een concreet voorstel/plan van aanpak formuleren. Aansluitend moet werk gemaakt worden van de nodige regelgeving.

Onder meer gelet op de actuele problemen met adopties in Ethiopië en Oeganda zullen we met de federale overheid stringente afspraken maken over, onder meer, hun adviesrol bij interlandelijke adoptie. Die moeten leiden tot een maximaal afgestemde positionering en samenwerking.

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

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

4.1.1. Werk maken van een Vlaams decreet justitiehuisen

Met het oog op de ontwikkeling van een Vlaams decreet Justitiehuisen werden een intern traject, een stakeholdersbevraging en een conferentie georganiseerd. Tijdens het intern traject binnen de afdeling Justitiehuisen kwamen de volgende thema's aan bod: kwaliteit, relatie met opdrachtgevers, relatie met partners uit hulp- en dienstverlening, doelstellingen van de afdeling, rollen en taken van de justitieassistent/justitiehuisen, gegevensdeling en rechtspositie. In het najaar van 2015 werden volgende stakeholders over deze thema's bevroegd: de magistratuur, de hulp- en dienstverlening, het gevangeniswezen, de gesubsidieerde projecten, Een aantal bouwstenen voor het decreet werden gepresenteerd op de conferentie justitiehuisen van 7 december 2015. Ondertussen werd ook de armoedetoets opgestart.

Deze elementen zijn de opstap naar een decreettekst die in elk geval voldoende ruimte zal laten voor innovatie en aanpassing aan een veranderende context.

4.1.2. Een kwaliteitsvolle dienstverlening

De voorbereidingen van een nieuw decreet vormen ook het kader voor het ontwikkelen van een geactualiseerd kwaliteitsbeleid in de afdeling.

Zo ontwikkelden we een afdelingsspecifieke deontologische code. Deze code treedt in werking in het najaar van 2016. Om deze deontologische code uit te dragen binnen de afdeling wordt een vorming rond integriteit ontwikkeld. Deze vorming wordt gepland in 2017. Er wordt ook een vorming omtrent armoede voorzien voor de justitie-assistenten. Klachten vormen een belangrijke bron van informatie in het kader van kwaliteitszorg. Sinds maart 2015 is er een klachtenbehandelaar binnen de afdeling Justitiehuisen aangesteld. In 2016 wordt het klachtenmanagement binnen de afdeling uitgewerkt. De implementatie van de nieuwe werkwijze in het omgaan met klachten is voorzien in 2017. Om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen, zet de afdeling Justitiehuisen aangepaste communicatiedragers in. De nieuwe databank voor het cliënt- en mandaatbeheer van de justitiehuisen (SIPAR versie 2.0) werd in gebruik genomen en alle dossiers worden intussen volledig digitaal opgevolgd via de databank Siset. Op korte termijn volgen de dossiers van elektronisch toezicht als autonome straf. Het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht (VCET) bereidt zich tot slot voor op de dossiers van elektronisch toezicht opgelegd in het kader van internering.

4.1.3. Elektronisch toezicht en probatie

Sinds 1 mei 2016 kunnen strafrechters elektronisch toezicht opleggen als autonome straf. Met het oog op de tenuitvoerlegging van deze nieuwe hoofdstraf droeg de afdeling Justitiehuisen bij aan de opmaak van de omzendbrief van het College van Procureurs-generaal. Een gemeenschappelijke richtlijn van de gemeenschappen en een dienstnota voor de justitiehuisen en het VCET werden opgemaakt. Binnen dit kader plannen we de opmaak van gedetailleerde werkinstructies voor de justitieassistenten en een informatiebrochure voor personen die tot deze straf veroordeeld zijn.

We rolden het actieplan 'ter voorbereiding van de inwerkingtreding van de nieuwe wet ter invoering van de probatie als autonome straf' uit. Gelet op de impact van deze nieuwe wet op de vraag naar hulp- en dienstverlening, pleegden we overleg met opdrachtgevers

en samenwerkingspartners binnen het gesubsidieerd en regulier aanbod. Een specifieke methodologie en werkinstructies voor de justitieassistenten werden uitgewerkt en toegelicht via opleidingsdagen. Om de implicaties van de wet in goede banen te leiden en op een efficiënte manier de dossiers te kunnen behandelen, organiseerden we verschillende overlegondes met de voorzitters van de probatiecommissies. De afdeling justitiehuisen voorziet bijkomende methodologische ondersteuning ten aanzien van de secretarissen van de probatiecommissie.

De integratie van deze nieuwe opdrachten in de databank van de justitiehuisen (SIPAR 2.0) is lopende. De referentietijden per interventie werden bepaald zodat deze opdrachten opgenomen worden in de werklasmeting van de justitieassistent.

In het kader van de geplande evaluatie van de wet autonome probatie door de federale overheid starten we met het verzamelen van cijfermateriaal, het expliciteren van knelpunten en het formuleren van eventuele verbetervoorstellen.

Momenteel loopt ook een overheidsopdracht voor het vinden van een nieuwe leverancier van elektronische enkelbanden. De overheidsopdracht werd gepubliceerd. De openingszitting van de offertes gaat door op 26 oktober 2016.

Om een kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen blijven garanderen, breiden we het personeelscontingent van de justitiehuisen uit met 40 VTE. Dat wordt doorvertaald in een aangepast personeelsentiteitsplan van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

4.1.4. Permanente dialoog met gerechtelijke en penitentiaire partners

Overleg met magistratuur en administratie op alle beleidsniveaus wordt structureel verdergezet. Dat gebeurt in de IMC waarvan we in 2016 het voorzitterschap opgenomen hebben. De afdeling Justitiehuisen volgt in dit verband de technische werkgroepen op die in de schoot van de IMC werden opgericht (opdrachten, financiering alternatieve gerechtelijke maatregelen, financieringswet, radicalisering en gegevensdeling).

De directeurs van de justitiehuisen blijven onverminderd, volgens de lokale afspraken, overleg plegen met de Procureurs des Konings en de voorzitters van de rechtbanken van het arrondissement. De afdeling Justitiehuisen is ook vertegenwoordigd in de Permanente Contactgroep Openbaar Ministerie-Justitiehuisen. Ze heeft structureel overleg met de voorzitters van de probatiecommissies, de onderzoeksrechters en de strafuitvoeringsrechtbanken.

Met het oog op de voorbereiding en uitvoering van richtlijnen voor het strafrechtelijk beleid organiseert het College van Procureurs-generaal expertisenetwerken bestaande uit magistraten en ambtenaren-deskundigen. De afdeling Justitiehuisen, de afdeling Beleidsontwikkeling en het Agentschap Jongerenwelzijn participeren aan de expertisenetwerken 'bemiddeling in strafzaken', 'strafuitvoering en uitvoering van veiligheidsmaatregelen en internering', 'strafrechtspleging', 'slachtofferbeleid' en 'misdrijven tegen personen'. De vertegenwoordiging in het College van Procureurs-generaal wordt op Vlaams niveau opgevolgd in de politiek ambtelijke werkgroep 'vervolgingsbeleid'. Deze werkgroep volgt ook andere federale thema's waarin Vlaanderen inspraak heeft: het Vlaams strafrechtelijk vervolgingsbeleid, de Kadernota Integrale Veiligheid en het Nationaal Veiligheidsplan. In de schoot van de politiek-ambtelijke werkgroep 'vervolgingsbeleid' werd een nieuwe ambtelijke werkgroep 'coördinatie handhavingsbeleid' opgericht. Deze werkgroep zal de procedureregels inzake bestuurlijke handhaving stroomlijnen door het opstellen van een Vlaams decreet, het bevorderen van de concrete samenwerking tussen handhavende entiteiten en het coördineren en operationaliseren van het Vlaams strafrechtelijk vervolgingsbeleid. De politiek-ambtelijke werkgroep 'vervolgingsbeleid' fungeert daarbij als stuurgroep.

In het gerechtelijk arrondissement Brussel richten we drie antennewerkingen op, met name in Asse, in Halle en in Vilvoorde. Deze antennes zullen de dienstverlening van het justitiehuis Brussel ten aanzien van het parket Halle-Vilvoorde bevorderen. Ter voorbereiding hadden we overleg met de betrokken burgemeesters en met de Procureur des Konings van het parket Halle-Vilvoorde. Er zijn ook al 4 bijkomende wervingen van justitie-assistenten gerealiseerd en er is een ontwerp van conceptuele aanpak voor de antennewerking.

4.1.5. We maken werk van een geïntegreerd dader- en slachtofferbeleid

Slachtofferzorg bestaat uit drie pijlers: slachtofferbejegening (politie), slachtofferonthaal (justitie) en slachtofferhulp (gemeenschappen). De overdracht van slachtofferonthaal naar de gemeenschappen maakt het mogelijk om onze aanpak te herdefiniëren en een meer geïntegreerde aanpak uit te werken. We zien daarbij volgende prioriteiten: creatie van een duidelijk aanspreekpunt voor slachtoffers, daaraan gekoppeld de ontwikkeling van een overkoepelende website (frontoffice) waar alle slachtoffers terecht kunnen, positionering van slachtofferonthaal in de backoffice als een gemandateerde tussenkomst noodzakelijk is, en de uitwerking van trajectbegeleiding voor verkeersslachtoffers. Verder werken we een kader uit voor efficiënte doorverwijzing en gegevensdeling en promoten we toegang tot herstelbemiddeling.

Naar aanleiding van de aanslagen in Zaventem en Maalbeek op 22 maart 2016 ontwikkelden we een specifiek aanbod. Alle burgers die nood hadden aan een gesprek of een luisterend oor konden terecht bij Tele-Onthaal. De CAW waren bereikbaar voor de slachtoffers en hun familie maar werden ook proactief door hen benaderd. Verder werd afgestemd met Victim Support Europe dat voor buitenlandse slachtoffers een liaisonfunctie opnam. Met de FOD Volksgezondheid zijn afspraken gemaakt om de aanpak te evalueren. Dit kan de basis vormen voor een samenwerkingsakkoord bij rampen.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin continueert in elk geval het structureel overleg met belangenverenigingen van slachtoffers en maakt verder werk van het faciliteren van lotgenotencontacten voor slachtoffers van seksueel misbruik. In het kader van het overleg met belangenverenigingen werd gewerkt aan een documentaire waarin een slachtoffer van seksueel misbruik haar verhaal vertelt. De film 'Nooit meer zwijgen' werd aangevuld met duiding door twee professionals. Een werkgroep met relevante partners zal de verspreiding van dit sensibiliseringsmateriaal, dat gebruikt kan worden in de werking op het terrein, in het najaar van 2016 voorbereiden. .

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

4.2.1. Een sterke inbedding van de eerstelijns juridische bijstand

In overleg met de Commissies Juridische Bijstand (CJB) en de Orde van Vlaamse Balies (OVB) maakten we een situatieschets en omgevingsanalyse van het huidige hulpaanbod inzake eerstelijns juridische bijstand. Voorstellen voor hervorming van de juridische eerstelijnsbijstand werden uitgewerkt met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid van het aanbod en het bieden van een kwaliteitsvolle bijstand. Een duidelijk onthaal, gericht doorverwijzen en multidisciplinaire samenwerking vormen hiervoor de basis. Om dit te realiseren zien we een plaats voor de juridische eerstelijnsbijstand binnen het geïntegreerd breed onthaal.

De juridische eerstelijnsbijstand heeft ook een preventieve functie. Door tijdig te informeren en te verwijzen naar alternatieve vormen van conflicthantering, wordt escalatie voorkomen. Via monitoring zullen we het bereik en de kwaliteit van juridische eerstelijnsbijstand meten.

We initiëren, in overleg met CJB en OVB, het proces om een regelgevend kader uit te werken dat deze principes verankert. We betrekken hierbij de eerstelijns welzijnsactoren evenals een vertegenwoordiging van de meest kwetsbare gebruikers.

4.2.2. Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

Op basis van het strategisch plan 'hulp- en dienstverlening aan gedetineerden (2015-2020)' (inclusief geïnterneerden) werkte de Vlaamse beleidscoördinator van elke gevangenis in Vlaanderen en Brussel – in samenspraak met hun partners – een lokaal actieplan uit. De lokale actieplannen focussen op het afstemmen van het aanbod op maat van de noden van de diverse doelgroepen. De tussentijdse evaluatie staat gepland in 2017 en de bevindingen daarbij vormen de basis voor een eventuele bijsturing van het strategisch plan 2015-2020. Deze bijsturing zal uiterlijk in juli 2018 aan de Vlaamse Regering voorgelegd worden.

In 2017 zullen we het Centraal Aanmeldpunt Drughulpverlening vanuit Vlaanderen organiseren. Voorheen was dit een federaal initiatief.

In dit verband blijft het cruciaal dat we ons optreden blijven situeren binnen de gemeenschapsbevoegdheden. We stellen immers vast dat de bevoegdheidsgrenzen niet altijd eenduidig vast te leggen zijn. Juridische opvolging en kadering zijn in dit verband belangrijk.

Eén van de doelstellingen in het strategisch plan 2015-2020 is het opmaken van een besluit van de Vlaamse Regering over gegevensverwerking en -uitwisseling tussen de actoren betrokken bij de hulp- en dienstverlening. Een juridisch kader dat deze materie regelt is onontbeerlijk. De Privacycommissie wees hier reeds op. In 2017 maken we dan ook werk van de opmaak van dit besluit.

Midden december 2015 waren de resultaten van het onderzoek 'Gezondheidsprofiel gedetineerden' – in samenwerking met Universiteit Gent – beschikbaar. We pleegden daarover overleg met het directoraat-generaal Penitentiaire Instelling. In verschillende gevangenissen ging men intussen aan de slag met de aanbevelingen uit het onderzoek. Ook wordt momenteel in de gevangenis van Gent bekeken hoe gedetineerden (beter) op de hoogte gesteld kunnen worden van het bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker, en wordt bekeken – met de geïnteresseerde koks – hoe met beperkte middelen een gezonde maaltijd aangeboden kan worden.

Afgelopen jaar werd een actieplan 'Aanpak van radicalisering in de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden' opgemaakt. Dit plan zet vooral in op het verhogen van de expertise rond radicalisering, de samenwerking met Justitie en andere actoren, preventieve initiatieven en geïndividualiseerde trajecten. In het kader van het verhogen van de expertise werd in mei 2016 een studiedag rond radicalisering georganiseerd. We vermeldden al dat twee medewerkers geworven werden voor de aanpak van radicalisering binnen de gevangenissen.

Om onze werking in de gevangenissen ook regelgevend te consolideren realiseren we in 2017 de decretale verankering van het samenwerkingsakkoord inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Ook binnen het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Gent is ons aanbod in volle ontwikkeling. Deze zorg- en dienstverlening is complementair aan het zorgaanbod van het FPC zelf. Het Centrum voor Basiseducatie en het Volwassenenonderwijs heeft zich alvast geëngageerd om twee onderwijsmodules aan te bieden. Momenteel loopt een proefproject van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling om zicht te krijgen op de patiëntengroep. Voor patiënten met een VAPH-erkenning werd een samenwerkingsverband met het centrum OBRA|BAKEN afgesloten om expertise uit te wisselen, toe te leiden naar een vervolgaanbod buiten de muren en het engagement aan te gaan om

samen te bouwen aan vervolgvorziening(en). We bekijken ook hoe we de vervolghulp voor geïnterneerden met een laag risicoprofiel kunnen versterken.

Zorginspectie heeft een eerste verkennende audit in het FPC Gent uitgevoerd. De conclusies van deze verkennende audit werden openbaar gemaakt.

In het najaar 2016 wordt een bevraging over het gewenste uitstroomtraject gelanceerd bij verschillende forensische en reguliere centra die de zorg voor geïnterneerden opnemen. Deze bevraging geeft inzicht in de mogelijkheden en noden op dit vlak.

4.2.3. Traject naar een decreet jeugddelinquentierecht met betrekking tot antwoorden op delinquent gedrag door minderjarigen

De conceptnota 'Contouren en plan van aanpak voor een Vlaams beleid inzake een gedifferentieerde aanpak van jeugddelinquentie', die door de Vlaamse regering werd goedgekeurd op 20 maart 2015, vormt de basis voor het te ontwikkelen decreet Jeugddelinquentierecht.

Ondertussen werden met het oog op het ontwikkelen van dat decreet zes thematische werkgroepen met professionele stakeholders georganiseerd. Er liep parallel een traject met jongeren en ouders om ook hun stem actief in te brengen. Dit proces resulteerde in zes besluitteksten die de bouwstenen vormen voor een ontwerp van decreet.

Dat ontwerp zal in elk geval plaats inruimen voor:

- een (breed) gamma aan gediversifieerde, constructieve, zinvolle reacties op delicten, aangepast in aard en duur aan het gepleegde feit en de mogelijkheden en beperkingen van de minderjarige dader;
- het garanderen van vlotte afstemming en combinatie met jeugdhulp wanneer nodig;
- het voorzien van voldoende, duidelijke en efficiënte rechtswaarborgen.

Het ontwerp van decreet wordt verwacht in het najaar van 2016, waarna het in 2017 het besluitvormingsproces kan doorlopen.

Er wordt uitdrukkelijk gekozen om de politie als belangrijke partner al heel vroeg in dit proces te betrekken, zeker voor die aspecten die mogelijk een impact kunnen hebben op hun werking. Hiertoe startte Jongerenwelzijn een dialoog op met de Vaste Commissie van de Lokale Politie. Daarnaast wordt verder invulling gegeven aan de verfijning en explicitering van het aanbod van Diensten voor Herstelgerichte en Constructieve Afhandeling in het licht van het nieuwe decreet.

En ook de herpositionering en bijsturing van de werking van de gemeenschapsinstellingen naar aanleiding van dit decreet wordt verder voorbereid.

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

Netwerk voor gegevensdeling in de zorg

Een van de belangrijkste bouwstenen voor gegevensdeling, het decreet 'over het netwerk voor digitale gegevensdeling in de zorg', treedt dit najaar in werking. Het decreet maakt het mogelijk dat zorg- en hulpverleners gegevens van een zorggebruiker elektronisch met elkaar kunnen uitwisselen. De zorggebruiker kreeg een centrale positie in het decreet. Zonder zijn toestemming worden er geen gegevens gedeeld tussen zijn zorg- en hulpverleners. Ook de zorggebruiker krijgt toegang tot zijn digitaal dossier.

Het netwerk geven we vorm in een nieuw agentschap: het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg, kortweg het Agentschap Gegevensdeling. Alle betrokken stakeholders zijn vertegenwoordigd in het agentschap. Zij zullen specifieke thema's uitdiepen, zoals de uitwisselbaarheid van zorggegevens of het gebruik van het netwerk om de sociale bescherming en de zorgverzekering te automatiseren (of automatische rechtentoekenning).

Voor de verdere uitbouw van de gegevensdeling verwijzen we naar het actieplan 'Naar (e) Zorgzaam Vlaanderen 2014-2019', gepubliceerd op de website www.flanderscare.be. We blijven ook actief bijdragen tot de ontwikkelingen en initiatieven uit het programma eGezondheid.

Sociale kaart

In het kader van de overheveling van de persoonsgebonden taken van de provincies, komt het beheer van de sociale kaart vanaf 2018 bij Vlaanderen te liggen. De sociale kaart is een overzicht van alle welzijns-, gezondheids- en andere sociale voorzieningen (met hun contactgegevens, openingsuren, enzovoort). De overheveling is in volle voorbereiding en biedt heel wat opportuniteiten. Zo kunnen we onze voorzieningen de mogelijkheid geven om hun data zelf up to date te houden. Dat is noodzakelijk in het kader van CoBRHA+, een nieuwe kruispuntbank voor de zorg, die past binnen het programma Vlaanderen Radicaal Digitaal, waar een aantal gegevens over zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers centraal beschikbaar gesteld worden.

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

We rollen het project 'éénlijn.be' verder uit. Met dit project willen we de samenwerking en gegevensdeling tussen de eerstelijnsactoren in de gezondheidszorg aanmoedigen en het gebruik van ICT-toepassingen en eGezondheidsdiensten bevorderen. We doen dit via klassikale opleidingen, online opleidingen (webinars) en via telefoon of mail. De sessie over gestructureerd registreren is de meest gevraagde opleiding. Net geen 2.000 huisartsen volgden deze opleiding al. Deze inspanningen zetten we nu verder met een verlenging van het project met drie jaar, tot 2019. Op termijn willen we het project structureel verankeren.

Daarnaast besliste het RIZIV in 2015 om vier, door Vlaanderen voorgestelde, acties te cofinancieren: een coördinator functionele uitrol Vitalink medicatieschema's, coördinatie helpdesken, de uitbouw van een online leeromgeving en de uitbreiding van de al vermelde éénlijn.be. De Vitalinkcoördinator focust op de uitrol van het Vitalink medicatieschema. Het project coördinatie helpdesken zet in op regelmatige contacten tussen de verschillende helpdesken om afspraken te maken, problemen te signaleren en oplossingen te detecteren. Via een online leeromgeving moet een zorgverstrekker een antwoord kunnen vinden op veelgestelde vragen (FAQ), screenfilms kunnen bekijken, handleidingen over het gebruik van e-gezondheidsdiensten en presentaties kunnen raadplegen. iMinds voerde intussen een behoefteonderzoek uit over hoe een toekomstige leeromgeving eruit zou moeten zien.

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

We blijven dus inzetten op de uitbouw van Vitalink. We zorgden voor de aansluiting van alle belangrijke softwareproducenten voor zowel huisartsen, apothekers als thuisverpleging. Al meer dan 4.500 zorgverleners in de eerste lijn werken met Vitalink. Voor de samenvatting van het medisch dossier van de huisarts is in juli 2016 de kaap van 500.000 patiënten overschreden.

De uitvoering van acties uit het Actieplan 'eGezondheid 2015-2018' (zie ook 5.1.1) versterken deze uitbouw. In het actieplan is bijvoorbeeld een gemeenschappelijk

actiepunt rond mobile health opgenomen (<http://www.plan-egezondheid.be/>). 'Mobile Health' zien we als een strategisch actiepunt voor Vitalink. We verkennen of en hoe we via die weg een betere gezondheid en comfort van burgers/cliënten kunnen realiseren. Via mobiele toepassingen krijgen burgers en zorgverleners een efficiëntere toegang tot Vitalink.

In 2016 onderzochten we de haalbaarheid om de bestaande Vitalink- infrastructuur af stemmen op gegevensdeling en toegang via een mobiel toestel. In 2017 passen we de ICT-architectuur aan om bepaalde eHealth-toepassingen op mobiele toestellen te ondersteunen (Vitalink 2.0). Hierdoor kan Vitalink in 2017 een antwoord bieden op de evolutie naar Mobile Health en een betere ontsluiting naar de burger realiseren.

Om dit bredere gebruik van Vitalink mogelijk te maken, zetten we de samenwerking met iMinds Health verder. iMinds Health, dat na de fusie deel uitmaakt van Imec, is het onafhankelijk onderzoeks- en expertise centrum voor digitale zorg- en gezondheidsinnovatie. Het ondersteunt de verdere uitbouw van Vitalink op het vlak van projectondersteuning, standaarden, user experience studies en een interoperabiliteitslabo.

Naast Vitalink zijn er ook eerstelijnskluzen voor gegevensdeling actief in Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een samenwerking met, en uitwisseling tussen deze eerstelijnskluzen is essentieel. We willen er in dit verband voor zorgen dat slechts één actueel medicatieschema voor elke patiënt gebruikt wordt in België. En dit volgens de Vitalink gegevensstandaard.

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

5.2.1. Erkennings- en financieringskaders, regelluwte en administratieve vereenvoudiging

Regelluwte en administratieve vereenvoudiging kregen altijd al aandacht in ons beleidsdomein. We herinneren aan het project dat daarover liep in de vorige regeerperiode. Die lijn wordt waar mogelijk doorgetrokken. Ook deze beleidsbrief getuigt daarvan (Flanders' Care, BKO-projecten, chronische zorgprojecten, VIPA, jeugdhulp, PVF, ...).

Daarnaast wijzen we op een aantal specifieke elementen.

Met het systeem van personeelspunten willen we in de sector voor personen met een handicap voorzieningen meer flexibiliteit geven bij het inzetten van hun medewerkers. Vanaf 2016 is de veralgemeende subsidiëring in personeelspunten en de wijze waarop het VAPH dit zal uitvoeren reglementair verankerd. We streven ook naar verdere afstemming tussen de agentschappen Jongerenwelzijn, Kind en Gezin en het VAPH over de aan te rekenen bijdragen en het toe te kennen zakgeld. Wat de bijdragen betreft kan dit pas geformaliseerd worden na de volledige overheveling van de bevoegdheden over de kinderbijslag aan Vlaanderen.

Als innovatief financieringsinstrument verkennen we de mogelijkheden van het werken met Social Impact Bonds, een nieuwe manier van samenwerking tussen private partners en de overheid. Effectmeting in het kader van investeringsprogramma's staat hierbij centraal. Kind en Gezin onderzoekt in welke mate bepaalde gezinsondersteunende methodieken of programma's in het kader van kinderarmoede met deze financieringstechniek kunnen ondersteund worden. Inzake kinderarmoede denken we in dit verband in het bijzonder aan taalstimuleringsprogramma's bij jonge kinderen en het werken met steungezinnen voor kwetsbare gezinnen. Ook Jongerenwelzijn onderzoekt of Social Impact Bonds kunnen ingezet worden om het jeugdhulpaanbod te diversifiëren en versterken.

5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

5.3.1. Financiering

Vanaf het 2017 voeren we een nieuw forfaitair financieringssysteem voor de infrastructuur van de ouderensector in (zie ook 2.3.2).

In dialoog met de ziekenhuissector hebben we een nieuw financieringsconcept voor de ziekenhuisinfrastructuur uitgewerkt. Concreet zullen we aan de ziekenhuizen een forfaitair bedrag uitbetalen voor de instandhouding van hun bestaande infrastructuur. Voor andere investeringen zal de introductie van een specifieke – ‘strategische’ – forfaitaire betoelaging samen sporen met de realisatie van het nieuw ‘Zorgstrategisch plan voor Vlaanderen’, waarbij de reikwijdte wordt verruimd van het niveau van het individuele ziekenhuis naar het regionale niveau (zie ook 2.3.7). Het nieuw financieringssysteem kan in voege treden in de loop van 2017. De financiering van de ziekenhuizen die een engagement hebben in de bouwkalender en/of het VIPA en voor wie nog geen eerste gebruikstoelage kregen, kantelen we in in het strategisch forfait, hiermee ressorteren we ESR-matig een gunstig effect.

Met het oog op de invoering van de persoonsvolgende financiering, hebben we samen met de sector van personen met een handicap bekeken wat de impact is op de infrastructuurbetoelaging. De infrastructuurbetoelaging voor de zorgvormen die buiten de omschakeling naar de PVF vallen, blijft voorlopig via de bestaande, klassieke VIPA-financiering lopen. Dit geldt onder meer voor de voorzieningen voor minderjarigen en de centra voor ontwikkelingsstoornissen. De infrastructuurbetoelaging voor volwassenen zal worden afgestemd op de principes van de PVF.

5.3.2. Kenniscentrum

Het VIPA ontwikkelde in 2014 een nieuwe missie en visie. Daarin werd de nadruk gelegd op de rol van kennisloket en op een grotere focus op meer beleidsvoorbereidend en – evaluerend werken. Om VIPA tot een kenniscentrum te laten uitgroeien, is nu een nieuw organisatiemodel uitgetekend. Ook heeft VIPA specifieke kennisthema’s afgebakend waarop het als kenniscentrum wil inzetten (o.a. toegankelijkheid, multi-functionaliteit, exploitatie/betaalbaarheid/financiering). Er zal nu voor de kennisthema’s een actieplan worden opgesteld met duidelijke stappen en een duidelijke timing om de kennis geleidelijk te ontwikkelen.

5.3.3. Multifunctioneel bouwen

We willen evolueren naar meer multifunctionele gebouwen waarbinnen verschillende zorgvormen gecombineerd kunnen worden. Op basis van een inventaris van gerealiseerde, geplande en gewenste multifunctionele projecten, en een inventaris van de bestaande normen en richtlijnen met betrekking tot zorginfrastructuur, hebben we knelpunten en opportuniteiten geïdentificeerd. Deze vormen nu de basis voor verbeterings- en aanpassingsvoorstellen van de WVG-regelgeving. We willen de realisatie van multifunctionele infrastructuur faciliteren. We zetten ook een samenwerking op met de beleidsdomeinen Onderwijs en Wonen om tot een gelijkaardige inventaris van multifunctionele projecten over de beleidsdomeinen heen te komen.

In opvolging van de Vlaamse Klimaatop formuleren we, in overleg met de sector voor de sectoren van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin duidelijke klimaatengagements. Het VIPA heeft de conceptuele versie van de ‘duurzaamheidsmeter zorg’ daarom al verder verfijnd. Deze werd voorgesteld op de rondetafel ‘Klimaat voor WVG’ in september. De eerste, in de praktijk toepasbare versie is voorzien voor het najaar 2016. De duurzaamheidsmeter zal zorgvoorzieningen toelaten om hun integrale duurzaamheid

te meten en zal duurzame oplossingen in het ontwerpproces stimuleren. We voorzien ook een tussentijdse evaluatie in 2018.

Vanuit het principe 'meten is weten', zetten we in op de diagnose van het gebouwenpark op het vlak van energieverbruik. We maken daarbij gebruik van het bestaande instrument 'EPC publiek' en ontwikkelen benchmarking voor het verbruik van energie en water, rekening houdend met de verschillende typologieën van gebouwen.

We willen verder onderzoeken voor welke projecten het Energy Service Company-model relevant kan zijn, en welke andere samenwerkingsmogelijkheden er zijn om maximaal in te zetten op energiebesparing en het gebruik van hernieuwbare energie.

De middelen van het Klimaatfonds zullen we hierbij gericht inzetten op de acties en investeringen met het grootste energiebesparingspotentieel.

De agentschappen van het beleidsdomein zullen zich – voor het eigen gebouwenpatrimonium – maximaal inschrijven in het actieplan geïnitieerd door het Vlaams Energiebedrijf.

De Vlaamse overheid heeft een voorbeeldfunctie en engageert zich ertoe om bij nieuwe projecten of verbouwprojecten die ze (co)financiert de begeleiding en het advies (van ontwerp tot oplevering) in te winnen van het EVA Toegankelijk Vlaanderen. Het is niet enkel van belang om nieuwe of vernieuwde overheidsinfrastructuur te ontwerpen volgens de principes van het Universal Design. Ook wanneer de verschillende departementen van de Vlaamse overheid subsidies ter beschikking stellen, moet integrale toegankelijkheid als een absolute voorwaarde worden voorop gesteld.

5.3.4. Brandveiligheid

In 2011 actualiseerden we de regelgeving brandveiligheid voor ouderenvoorzieningen. Nu is een verdere actualisatie van de brandveiligheidsnormen noodzakelijk om ook in projecten met nieuwe conceptuele ontwikkelingen de brandveiligheid te garanderen. We baseren ons hiervoor op de resultaten van de VIPA-studie 'Brandveiligheid in ouderenvoorzieningen: onderzoek naar de doelmatigheid van alternatieve brandveiligheidsmaatregelen in nieuwe zorgconcepten.' Het rapport geeft aan welke maatregelen noodzakelijk zijn om het gewenste veiligheidsniveau te realiseren in geval van een open concept. Op basis van deze actualisatie van regelgeving voor ouderenvoorzieningen, die zal gebeuren in afstemming met de ouderenzorgkoepels, zullen we ook een leidraad opmaken voor regelgeving rond brandveiligheid in de andere sectoren. Dit mag evenwel niet leiden tot regeldrift.

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

5.4.1. Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

In tegenstelling tot een aantal andere sectoren zoals GGZ, algemene ziekenhuizen en woonzorg, hebben we nog geen kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor de eerstelijns. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, dat we in 2017 oprichten, zal daar mee toe bijdragen. Dit instituut moet immers het kwaliteitsbeleid binnen en tussen de verschillende sectoren ontwikkelen en stroomlijnen op basis van de ervaring die werd opgedaan met het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²).

Voor het monitoren van de pedagogische kwaliteit in de kinderopvang, hebben we binnen het onderzoek 'MeMoQ' een meetinstrument laten ontwikkelen voor de inspectie. Dit monitoringinstrument zal ingebed worden in de inspectiepraktijk.

Binnen de contouren van het decreet willen we de voorzieningen stimuleren om volgende thema's in hun kwaliteitsaanpak te concretiseren en integreren: onlinehulp,

vrijheidsbeperkende maatregelen, historisch misbruik, gezinsdrama's, levenseinde en jongvolwassenen.

5.4.2. Accreditering in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen

In 2015 zijn we gestart met de actualisatie van het referentiekader voor het toezicht op psychiatrische ziekenhuizen (PZ). Momenteel worden onder andere volgende thema's gefinaliseerd: hygiëne en vrijheidsbeperkende maatregelen. Zorginspectie houdt ook toezicht op de kwaliteit van zorg in het FPC Gent. Met het oog hierop zullen we binnen het referentiekader een specifiek luik ontwikkelen voor forensisch-psychiatrische zorg.

Naast het verder ontwikkelen van de instrumenten in het kader van de auditmethodiek, willen we in 2016-2017, samen met de sector, nadenken over manieren om de kwaliteitsdynamiek binnen de PZ te versterken. We denken hierbij onder andere aan meer risicogestuurde inspecties. We starten ook met een thematische inspectie met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen. De focus bij de start ligt bij de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen. Naast de opmaak van individuele inspectieverslagen, voorziet Zorginspectie ook een beleidsrapport. Dat rapport brengt de praktijk in kaart, met aandacht voor good practices die inspirerend kunnen werken. In een volgende fase zullen we de inspecties uitbreiden naar andere doelgroepen en sectoren, met name jeugd- en gehandicaptenzorg.

Zorginspectie wil evolueren naar nalevingstoezicht. Dit kan pas geïmplementeerd worden als er voldoende garanties (ingebouwd) zijn inzake de kwaliteitsborging van de PZ. Het nieuw toezichtmodel van de algemene ziekenhuizen, deel van het drieluik indicatoren (VIP² project)–nieuw toezichtmodel (nalevingstoezicht zorgtrajecten) en accreditatie, zal als voorbeeld dienen. We onderzoeken in welke mate en binnen welke termijn we dit drieluik ook voor de PZ kunnen invoeren.

In het kader van het toezichtmodel focussen we bijkomend op een nieuw zorgtraject. Na de zorgtrajecten voor de chirurgische en de internistische patiënt, ontwikkelen we in samenspraak met de sector een eisenkader voor de zorg van de cardiale patiënt. Niet de optimale situatie wordt nagestreefd, maar wel de minimaal te verwachten voorwaarden. Dit kader zal opnieuw de basis vormen voor de opmaak van het inspectie-instrument voor het nalevingstoezicht door Zorginspectie.

Wat betreft de accreditatie in de algemene ziekenhuizen, heeft de inzage in (medische) dossiers door accreditatieorganisaties een duidelijke juridische basis gekregen in het Mozaïekdecreet.

5.4.3. Woonzorgcentra (zie ook 2.3.2)

Systematische inspecties en een goede set kwaliteitsindicatoren stellen ons in staat de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te garanderen. Binnen het 'Vlaams Indicatorenproject voor de Woonzorgcentra' volgen we de objectieve indicatoren rond de kwaliteit van zorg en veiligheid en de kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisaties verder op. We zullen bijkomend een derde indicator introduceren: de kwaliteit van leven. Dit thema meet de bewonerstevredenheid vanuit het standpunt van bewoners en/of familieleden of vertegenwoordigers van de bewoners. De resultaten van de subjectieve indicatoren die de afgelopen drie jaar werden gemeten (2014-2015-2016) door een onafhankelijk onderzoeksbureau, zullen in 2017 worden toegelicht en gehanteerd in functie van verbetering. We blijven het monitoringinstrument ook in 2017 continu wetenschappelijk opvolgen.

We gaan na hoe het toezicht op de woonzorgcentra door de Zorginspectie zich kan verhouden tot andere vormen van certificering of accreditatie. We onderzoeken hoe en door wie initiatieven met betrekking tot certificering in de residentiële ouderenzorg op

een transparante wijze kunnen worden genomen. In overleg met de sector, maken we werk van de actieve openbaarheid van de inspectieverslagen.

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

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

We ontwikkelen een toezichtdecreet met bevoegdheden en plichten van inspectie en waarborgen voor geïnspecteerde. Hierbij hebben we ook aandacht voor transparantie op het vlak van kwaliteit en financieel beheer.

Taal is erg belangrijk in een zorgrelatie. Het blijft dan ook een belangrijk aandachtspunt erop toe te zien dat de gebruiker erop kan rekenen dat de dienstverlening in het Nederlands wordt verzekerd. Zorginspectie doet dat. Daarnaast onderzoeken we of een meer expliciete regelgevende verankering van garanties voor de cliënt/patiënt met betrekking tot het gebruik van het Nederlands, nodig is.

We participeren verder aan de werkzaamheden van de beleidsdomeinoverschrijdende werkgroep 'coördinatie handhavingsbeleid'. Deze werkgroep heeft een driedubbele doelstelling namelijk het stroomlijnen van procedureregels, het bevorderen van de samenwerking tussen de handhavende entiteiten op Vlaams niveau en de coördinatie en operationalisering van het Vlaams strafrechtelijk vervolgingsbeleid.

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

Innovatie en ondernemen in zorg blijft een speerpunt in ons beleid. We voeren het Flanders' Care Actieplan uit. We doen dat samen met de collega's van Innovatie, Economie, Internationaal Vlaanderen en Financiën.

De rode draad doorheen het hele actieplan is co-creatie en gedeeld eigenaarschap tussen overheid en stakeholders. Die krijgt onder andere vorm via de Raad van Advies. Die raad bestaat uit 17 leden, waarvan drie uit de strategische onderzoekscentra, en staat garant voor onafhankelijk strategisch advies.

Naast de Raad van Advies, gaan we met een zo ruim mogelijke groep van stakeholders in dialoog via het Participatieforum. Met dit Participatieforum diepen we een aantal zaken uit rond gegevensdeling, technologie, nieuwe samenwerkingsmodellen en ethiek.

Het actieplan 'Flanders' Care 2.0' is opgevat als een rollend gebeuren. We hebben de krijtlijnen en prioriteiten uitgezet via acht actielijnen.

Een van dé bouwstenen voor het stimuleren van innovatie in de zorg, is gegevensdeling (zie ook 5.1). In de evolutie naar nieuwe (levenslang) geïntegreerde zorgmodellen is het veilig registreren en delen van gegevens essentieel, zowel voor de gebruiker als voor de zorgprofessional. Begin 2017 organiseren we een Symposium Gegevensdeling waarbij de focus vooral zal liggen op kennisdeling. Op dat Symposium krijgt het Agentschap voor Gegevensdeling, dat nu in oprichting is, een prominente plaats.

M-health is in volle opkomst en heeft de mogelijkheid om het zorglandschap te transformeren. Zorg- en welzijnsorganisaties hebben echter vaak niet de middelen om onlinehulpprogramma's aan te kopen en onlinehulp te introduceren. Daarom lanceren we een oproep 'Incentives voor onlinehulpprojecten', gericht op kinderen en jongeren. Deze oproep kadert in de beleidsacties waarmee we onlinehulp deze legislatuur een duw in de rug willen geven. Ook in 2017 en 2018 voorzien we incentives voor onlinehulpprojecten voor andere doelgroepen, sectoren of thema's. Het intersectoraal aanspreekpunt

onlinehulp 'Knooppunt-online', dat we begin 2016 oprichtten, staat in voor de begeleiding van de projecten.

De band tussen zorg en technologie moet verder worden aangehaald. We moeten dus ook bekijken welke profielen en vaardigheden in de toekomst nodig zullen zijn en hierop inzetten. Zorg voor talent blijft dan ook een belangrijk thema. Het actieplan 'Werk maken van werk in zorg en welzijn 3.0' van de zorgambassadeur is in volle uitvoering. In 2017 focussen we op:

- het actualiseren van de boordtabellen in functie van de instroom in het onderwijs in zorg- en welzijnsopleidingen;
- het in kaart brengen van de noden binnen de zorg- en welzijnssector in 2020;
- de opvolging van de evoluties in verband met de Wet 'op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', inclusief de inschakeling van nieuwe beroepen;
- de opvolging van het dossier verpleegkunde (stageproblematiek, HBO5 opleiding verpleegkunde, beroepskwalificatiedossier, instroom versterken);
- de samenwerking met het Expertisecentrum Dementie rond sensibilisering van zorgverleners, ook deze in opleiding;
- de samenwerking met de Centra voor Volwassenonderwijs in functie van het instroombeleid voor kansengroepen in zorg en welzijn;
- de opvolging van het actieplan van het Minderhedenforum om meer instroom te genereren in zorg en welzijnsfuncties van mensen uit etnisch-culturele minderheden.

Wat assistieve technologie en hulpmiddelen betreft, vermelden we de deelname aan de beurs 'Health & Care' in september 2016. Deze deelname was een opportuniteit om de kennis over assistieve technologie maximaal te dissemineren. We zullen ook een uitgebreide denkoefening opzetten over "het ziekenhuis van de toekomst", samen met de sector en de industrie.

De veroudering van de bevolking zorgt ervoor dat we geconfronteerd worden met een toenemende vraag naar chronische zorg. Dit vraagt om vernieuwde zorgmodellen. De eerste stappen naar een geïntegreerde zorg zetten we in de eerstelijnsgezondheidszorg met de Eerstelijnsconferentie. Binnen de conferentie is er ook aandacht voor Flanders' Care met de werkgroep 'Innoveren en Ondernemen in Zorg'. In dit verband vermelden we dat we de werking van de Vlaamse proeftuinen 'Zorginnovatie' willen valoriseren. In samenwerking met het beleidsdomein Economie, Wetenschap en Innovatie gaan we na hoe we de methodiek en de resultaten van de proeftuinen kunnen borgen.

We hebben gekozen om bijzondere aandacht in te bouwen voor aandoeningen van het brein. Al in 2014 vestigden we met 'het Jaar van het Brein' de aandacht op onderzoek naar en zorg voor het brein. Met de sensibilisatiecampagne 'Herken een beroerte' zetten we hier resoluut op in. Een snelle herkenning van de symptomen is namelijk essentieel. Na een eerste campagnemoment in mei volgt op 29 oktober 2016, met de 'World Stroke Day', een herhalingsmoment.

Naast vernieuwde zorgmodellen, heeft de zorg van morgen ook nieuwe business- en samenwerkingsmodellen nodig die de samenwerking tussen de zorgsector en de ondernemerswereld versterken. Tijdens het 'Participatieforum' in juni 2016 werd duidelijk dat er heel wat goede voorbeelden zijn, maar dat deze onvoldoende gekend zijn. Om hieraan tegemoet te komen zullen we in november 2016 een Participatieforum organiseren waar lopende projecten zorginnovatie worden voorgesteld. We gaan ook na of we partners vinden voor open innovatietrajecten (vb. rond het ziekenhuis van de toekomst, ...).

We willen ook regelluwte en administratieve vereenvoudiging creëren. Innovatie verdient immers alle kansen en een slimme regelgeving moet dit faciliteren in plaats van te beperken. We starten dan ook een themagroep in het kader van het 'Participatieforum'

die een kader rond regelluwte zal afoetsen aan de noden in de praktijk. Het resultaat moet een, desgevallend juridisch verankerd, kader zijn dat daadwerkelijk ruimte laat voor experimenten.

Zeker niet onbelangrijk is de internationale dimensie van het verhaal. We hebben de ambitie om de vooraanstaande positie van Vlaanderen op het vlak van zorginnovatie internationaal te valoriseren. In samenwerking met Flanders' Investment and Trade (FIT) werken we een internationaliseringsstrategie uit. Het is ook essentieel dat Vlaanderen als regio inzet op de uitwisseling van kennis en expertise met andere Europese regio's. Zo staan we momenteel in nauw contact met de Duitse regio Noordrijn-Westfalen en delen kennis via verschillende uitwisselingsmomenten. In dit verband melden we ook nog onze deelname aan de beurs Medica in Düsseldorf. (zie ook 6.3)

Tot slot, blijven de ethische implicaties van bepaalde nieuwe technologieën en diensten een belangrijk aandachtspunt voor alle stakeholders. Is alles wat technisch mogelijk is, ook wenselijk? Vanuit het 'Participatieforum' kwam de vraag om een 'Ethische Reflectiekamer' in het leven te roepen. Dit idee zal verder uitgewerkt worden in de nieuw op te richten themagroep 'Ethiek'. Dat moet in ieder geval ook leiden tot concrete in de praktijk te hanteren instrumenten en leidraden.

5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur

De welzijns- en zorgorganisaties staan voor enorme veranderingen en uitdagingen, zoals de vermaatschappelijking van de zorg, het bieden van zorg op maat, PVF, intersectoraal werken, samenwerken in netwerken en de stijgende vraag naar efficiëntie en transparantie. Om ze te ondersteunen op het vlak van goed bestuur, hebben we samen met de werkgeversorganisaties in de welzijns- en zorgsectoren en met de inbreng van de expertise van de Koning Boudewijnstichting, Hefboom en Guberna, aanbevelingen goed bestuur opgesteld. Hiermee willen we aan organisaties - of het nu gaat om vzw's, openbare voorzieningen, coöperaties of andere vennootschappen - een leidraad geven om het bestuur in de organisatie te overdenken, bespreken, evalueren en eventueel bij te sturen.

Samen met de werkgeversorganisaties en de Koning Boudewijnstichting lichten we de aanbevelingen goed bestuur dit najaar toe tijdens drie studie-avonden. De aanbevelingen worden daarna online ter beschikking gesteld. De Koning Boudewijnstichting en Verso zullen op dat moment ook het 'Zelfevaluatie-instrument goed bestuur', ontwikkeld voor social profit organisaties, aan het publiek voorstellen.

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

In ons beleidsdomein zijn verschillende expertisecentra en steunpunten actief. Vijf steunpunten zetten de stap naar een meer efficiënte werking, meer afstemming en een intersectorale aanpak: het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het Steunpunt Jeugdhulp, het Steunpunt Expertisenetwerken, het Centrum Schuldenlast en Samenlevingsopbouw Vlaanderen. De vijf organisaties hebben onderling een fusieprotocol afgesloten. Samen met de steunpunten hebben we een ontwerp van kaderdecreet opgesteld voor 'de erkenning en subsidiëring van het geïntegreerde steunpunt ter bevordering van samenlevingsopbouw en welzijnsbevordering'. Het ontwerp werd principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Op basis van de adviezen van de SERV, de SAR WGG en de

Raad van State zullen we een aangepast ontwerp van decreet voorleggen aan de Vlaamse regering. In de tussentijd bereiden de steunpunten alle aspecten die verband houden met een fusie zorgvuldig voor. We beogen een start van het nieuwe, eengemaakte steunpunt op 1 juni 2017. Thematisch zal het eengemaakte Steunpunt specifiek inzetten op onder meer vermaatschappelijking en onlinehulp. We zorgen ook voor een versterkt kennisplein.be dat, naast zijn algemene focus op welzijn, gericht informatie zal ontsluiten over de thema's integriteit en mantelzorg.

In de GGZ zullen we een analoge oefening doen. In samenwerking met de betrokken actoren zullen we nagaan hoe we de huidige krachten en middelen kunnen bundelen ter ondersteuning van de sector.

6.1.2. Jeugd- en kinderrechten

Het vrijwaren van de rechten van het kind is bij uitstek een beleidsoverschrijdend thema dat we afstemmen in samenspraak met de afdeling Jeugd van het Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media. We werkten mee aan de kinderrechtenindicatoren van de Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind (NCRK), de opvolging van de slotbeschouwingen van het VN-Comité voor de Rechten van het Kind en leverden onze bijdrage voor de periodieke rapportage over het kinderrechtenverdrag ten aanzien van het VN Comité. In overleg met de NCRK zal dit verder opgevolgd en bijgestuurd worden in functie van de Belgische rapportage in 2017. We voeren de acties binnen het Jeugd- en Kinderrechtenplan (2015-2019) verder uit en werken mee aan het tussentijds verslag ervan. We leveren een bijdrage aan de actualisatie van de kinderrechtenmonitor.

6.1.3. Onderwijs

In 2016 hebben we een gezamenlijke beleidsraad Welzijn, Volksgezondheid & Gezin en Onderwijs & Vorming opgericht. Deze beleidsraad bespreekt de aanpak van gemeenschappelijke beleidsuitdagingen op het raakvlak van onderwijs en welzijn. In 2017 leggen we de focus van het overleg op preventie en de CLB, zowel in het licht van de Integrale Jeugdhulp (IJH) als met oog voor de inspanningen van Zorg en Gezondheid en Kind en Gezin. We stemmen ook onderling af over de thema's radicalisering en informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, politie en justitie.

6.1.4. Werk- en zorgtrajecten

De uitvoering van het werk-zorg-decreet veronderstelt een model dat evenwicht installeert tussen de verschillende pijlers ervan. Het gaat dan enerzijds om de tijdelijke trajecten 'activering' en 'maatschappelijk oriëntatie', anderzijds om het momenteel danig versnipperde terrein van de 'arbeidsmatige activiteiten'. Met de minister van sociale economie en de minister van werk wil ik tenslotte bekijken we hoe we verdere uitvoering kunnen geven aan werk- en zorgtrajecten.

6.1.5. Wonen-welzijn

Binnen de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Wonen is er aandacht voor de bestrijding van dak- en thuisloosheid. We verwezen al naar het platform dak- en thuisloosheid dat een globaal plan van aanpak uitwerkt, de minister bevoegd voor Welzijn trekt het platform en de uitwerking van dit plan. Het gaat in elk geval uit van de vijf Europees aanvaarde doelstellingen met betrekking tot dak- en thuisloosheid. Er zal aandacht gaan naar het verhoogde risico op thuisloosheid voor instellingsverlaters, de doelgroep jongvolwassenen en de preventie van uithuiszetting, zowel op de private als de sociale huurmarkt, en de rol van bovenlokale netwerken. Ik zal, in samenwerking met mijn collega minister bevoegd voor wonen en armoede, ook de nodige stappen zetten om de Housing First-methodiek te implementeren in Vlaanderen. Verder kijk ik uit naar de eindrapportage van de projecten ter preventie van uithuiszetting in het voorjaar 2017.

Op basis van deze rapportage en de resultaten van het gemengd platform voor de aanpak van dak- en thuisloosheid, zal ik deze projecten verankeren via een versterking van het reguliere takenpakket van de CAW's en bekijken hoe deze projecten kunnen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

6.1.6. Diversiteit en gelijke kansen

De Vlaamse Regering keurde op 15 juli 2016 een Horizontaal Integratiebeleidsplan 2016 – 2019 goed. Gezien de vele welzijns- en zorgacties die in het plan vervat zitten, zullen we deze stapsgewijs uitvoeren. Het gaat onder meer om de volgende acties:

- nagaan hoe we de herkomstclassificatie opnemen in onze registratie en gegevensverzameling;
- cofinanciering realiseren van een AMIF-project (Europees Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) voor de begeleiding in transitwoningen van kwetsbare NBMV;
- consolidatie en structurele inbedding van de aanmeldpunten voor NBMV zodat de toegang tot jeugdhulp voor deze doelgroep gewaarborgd is;
- verder uitbouwen van de HvK en de kinderopvang, alsook het verruimen van de visie op kleuterparticipatie, zodat de participatie van personen van buitenlandse herkomst aan het maatschappelijke leven vanuit die invalshoek significant verbetert;
- werken aan een breed, laagdrempelig en geïntegreerd onthaal(netwerk) binnen het welzijnswerk om de toegankelijkheid te verhogen voor onder andere personen van buitenlandse herkomst;
- de participatie van cliëntvertegenwoordigers van buitenlandse herkomst in de beleidsorganen van WVG bevorderen door daarover de dialoog te voeren met de doelgroep;
- de beleidsaanbevelingen van het onderzoek 'Etnische diversiteit in zorg en welzijn. Analyse van het beleidskader' analyseren en waar mogelijk vertalen in beleidsacties;

Het Vlaams Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan laat ons toe om in overleg met mijn collega, bevoegd voor gelijke kansen, te onderzoeken hoe we kunnen tegemoet komen aan de specifieke noden van holebi's en transgenders. We zetten daarbij, zoals eerder vermeld, verder in op het informeren en sensibiliseren van bestuurders en directies van woonzorgcentra over de specifieke problemen en noden van oudere holebi's en transgenders en over specifieke aandachtspunten op vlak van kwaliteit van leven en inclusie. We investeren ook verder in het Transgenderinfopunt dat informatie over dit thema bundelt en ontsluit en waar men ook voor advies terecht kan.

Daarnaast zal de aandacht die we binnen het preventief gezondheidsbeleid besteden aan kwetsbare groepen ook bijdragen aan gelijke kansen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het beleid inzake seksuele gezondheid. Maar ook in de preventie van suïcide leggen we een sterke focus op hoog-risicogroepen. meer bepaald beogen we een betere toegankelijkheid van het (eerstelijns)aanbod, een beter wederzijds begrip van deze doelgroepen, de risicofactoren en de aanpak van suïcidale gedachten en gedrag bij holebi's en transgenders. Ook implementeren we in dit kader de European disability card.

6.1.7. Sport, gezondheid en welzijn

Dankzij een projectsubsidie ontwikkelde VIGeZ een methodiek voor actieve naschoolse kinderopvang. VIGeZ zal deze methodiek verder implementeren in haar reguliere werking.

6.1.8. Sport en cultuur

In 2017 ga ik aan de slag met de intentieverklaring over ouderen en cultuurparticipatie, die ik in 2016 ondertekende met mijn collega-minister voor cultuur. Via een permanent netwerk 'cultuurparticipatie van ouderen' streef ik naar een structurele verankering van dit thema in de cultuur- en welzijnssectoren. De respectievelijke administraties zullen hierover met verschillende organisaties in overleg gaan.

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 overdracht van de persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies naar respectievelijk het Vlaamse en het lokale niveau is met een jaar uitgesteld tot 1 januari 2018. Dit belet evenwel niet dat we deze transitie, één met een groot impact, verder voorbereiden. We doen dat in permanent overleg met de provincies en focussen op drie actielijnen: middelen, personeel en een aangepast traject voor elke (nu nog provinciale) instelling.

We herwerken, we wezen er al op, het decreet Lokaal Sociaal Beleid en maken duidelijke keuzes: we erkennen de regierol van het lokaal bestuur, de actorrol en de regierol van het lokaal bestuur moet duidelijk gescheiden zijn, en we versterken de bestuurskracht van de lokale besturen. We zetten het lopende legistieke traject verder in samenwerking met de betrokken partners zoals de VVSG, Samenlevingsopbouw Vlaanderen en het Netwerk tegen Armoede. De VVSG subsidiëren we in dit verband ook verder.

6.2.2. Regiospecifieke aanpak

De Vlaamse Rand en Brussel

Om de historische achterstand in het welzijns- en zorgaanbod in de Vlaamse Rand aan te pakken, zorgen we ervoor dat de provincie Vlaams-Brabant kan blijven investeren in welzijns- en zorginfrastructuur via een investeringsfonds, Vlabzorginvest. Hiervoor werd een decretale bepaling opgenomen in het gewijzigde Provinciedecreet. Deze bepaling wordt verder legistiek uitgewerkt en zal in werking treden op 1 januari 2018. In overleg met de provincie bekijken we hoe het instrument Vlabzorginvest kan aansluiten bij de programmatie-aanpak van de verschillende sectoren in ons beleidsdomein. In het kader van het uitbreidingsbeleid van o.a. de kinderopvang en de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap kunnen hier voorafnames gedaan worden.

In navolging van de ambtelijke werkgroep Task Force Brussel in de vorige legislatuur, is in juni 2016 de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel opgericht. In deze ambtelijke commissie zetelen de directeurs van de VGC alsook de leidend ambtenaren van de Departementen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Cultuur, Jeugd, Sport en Media, Onderwijs en team Stedenbeleid. De commissie wordt geleid door de leidend ambtenaren van de VGC en de het Agentschap Binnenlands Bestuur en kreeg de volgende opdrachten:

- het actualiseren van de financiële stromen als aanvulling op de rapporten van de Task Force Brussel;
- het screenen van de decretale regelgevingsagenda's in gemeenschapsmaterie op hun toepasbaarheid in Brussel;
- het uitwerken van een interpretatief kader voor de bevolkingsnorm en begrotingsnorm uit het Vlaams Regeerakkoord;

- het onderzoeken en formuleren van voorstellen in welke mate de Brusseltoets niet alleen kan toegepast worden op decreten maar ook op BVR's, MB's, investeringen, projectoproepen en ander beleidsvoorbereidend werk.

Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat

We dragen verder bij tot de uitvoering van het Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat en monitoren permanent de voortgang ervan.

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

Op het vlak van ad hoc bilaterale relaties werden verschillende acties ondernomen. Zo hebben we in het najaar 2016 de bestaande contacten met de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen (NRW) en Nederland verdiept met het oog op nieuwe samenwerkings- en/of kennisdelingsverbanden. De voorbereiding en uitvoering van deze ad hoc bilaterale relaties vinden in het merendeel van de gevallen plaats in nauw overleg met Flanders' Care en tevens in nauwe samenwerking met FIT.

Op het vlak van multilaterale relaties hebben we onder andere de band met de Raad van Europa aangescherpt. Dit mensenrechtenorgaan lanceerde een nieuw Europees Platform voor Sociale Cohesie (PECS), waarin WVG vertegenwoordigd is. Het PECS zal zich inlaten met allerhande sociale vraagstukken in het licht van de nieuwe maatschappelijke uitdagingen.

Wat de Europese Unie betreft, werden onder meer verschillende dossiers opgestart met het oog op tijdige omzetting van EU-richtlijnen in de nationale rechtsorde. Naast omzettingssdossiers werden ook een aantal inbreukdossiers door de Europese Commissie opgestart. Indien ons beleidsdomein gevat werd, hebben we de nodige stappen gezet om ons zo snel als mogelijk te conformeren aan de bepalingen van de richtlijn(en). In sommige gevallen waren deze inbreuken te wijten aan de gewijzigde structuren ingevolge de zesde staatshervorming. Daarnaast zullen we onder meer een gecoördineerde bijdrage leveren aan de openbare raadpleging rond de European Pillar of Social Rights, zullen we het Actieplan 'integratie en legale migratie' opvolgen via de gemaakte intra-Belgische afspraken en zullen we de activiteiten van de EU Raad Werkgelegenheid en Sociaal Beleid (EPSCO) nauwgezet opvolgen en bijdragen leveren waar nodig.

We gaan na wat de mogelijke opportuniteiten zijn van samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld Iran. Op dit moment bevinden wij ons hieromtrent nog in een onderzoeksfase. Uiteraard houden wij hierbij nauw contact met de diensten van het Departement Internationaal Vlaanderen en FIT.

Wat de geïnstitutionaliseerde bilaterale contacten betreft, zullen wij een bijdrage leveren aan de Vast-Gemengde Commissie Vlaanderen-Slovenië en aan andere Vast Gemengde Commissies indien deze opgestart zullen worden door het Departement Internationaal Vlaanderen.

Jongerenwelzijn stond in 2015 mee aan de wieg van een Europees platform voor de jeugdhulp. Focus daarbij is de overgang van minderjarigen in de jeugdhulp naar de (jong)volwassenheid. Op basis van een pilootproject in Vlaanderen – gerealiseerd door Cachet vzw –, via focusgroepen in Europese landen en op basis van een literatuurstudie is ondertussen het Ierse idee van "Youth Care Guarantee" gelanceerd. Dit alles resulteerde in beleidsaanbevelingen voor de ontwikkeling van een persoonlijk plan voor jongvolwassenen die de jeugdhulp verlaten. Wat naadloos aansluit bij de doelstelling die we daarover formuleerden in de integrale jeugdhulp.

Dit voortraject indachtig appliceren we in 2017, met partners binnen Vlaanderen, Europa en met bijzondere aandacht voor de rol van de lokale partners, voor een Europees gesubsidieerd project om de methodiek van het Canadese programma "A Way Home" vorm te geven.

6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek

6.4.1. Wetenschappelijk onderzoek en onderbouwd beleid

Wetenschappelijk onderzoek blijft een bouwsteen van ons beleid. In 2017 focussen we daarbij ondubbelzinnig op de VSB. Het op 20 mei 2016 door de Vlaamse regering erkende nieuw consortium dat het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin vorm zal geven in de periode 2016-2021 zal daarop heel sterk inzetten (zie SD 2).

We vermelden bijkomend dat we in de sector van de jeugdhulp een longitudinaal onderzoek initiëren naar cliënttrajecten en dat we een onderzoek starten naar het impact van de RTJ.

6.4.2. Kwaliteitscentrum diagnostiek

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek heeft de opdracht om de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te verbeteren. In functie daarvan analyseerde het centrum de kwaliteit van A-documenten ingediend bij de Intersectorale Toegangspoort voor het bekomen van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dat leidde tot een reeks aanbevelingen. Het centrum coördineerde de actualisering van het classificerend diagnostisch protocol voor verstandelijke beperking. Voor de voorzieningen op het terrein werkte het centrum een advies uit over verantwoord gebruik van de Bayley-III-NL, een frequent gebruikte ontwikkelingsstest. Op vraag van testuitgever Pearson leverde het centrum streefcijfers (volgens gender, urbanisatie, sociaal-economische status, enzovoort) aan die de uitgever zal benutten voor het samenstellen van Vlaamse normgroepen rond diagnostische instrumenten. Tot slot organiseerde het centrum een eerste, druk bijgewoonde studiedag 'Diagnostiek in Perspectief'.

De activiteiten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek richtten zich tot nu toe op de sectoren die gevat zijn door de Integrale Jeugdhulp. Dat perspectief zullen we verbreden. Het centrum zal mee ingeschakeld worden in de kwaliteitsbevordering van meetinstrumenten om kwetsbaarheden en zorgnoden bij personen met chronische zorgnoden op te sporen en te detecteren, en mee te zoeken hoe diagnostische instrumenten daarbij adequaat kunnen worden ingezet. Concreet zal het KCD een aantal voorbereidende trajecten lopen die focussen op het gebruik van de BelRai in de VSB.

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

6.5.1. Formele overlegfora

In maart 2015 keurde de Vlaamse Regering een conceptnota goed met betrekking tot het oprichten van een tripartite overlegstructuur voor het beleidsdomein WVG, het zogenaamde 'Overlegcomité WVG'. Deze conceptnota werd ter advisering overgemaakt aan de SAR WGG en de SERV.

In de nota wordt een eerste schets weergegeven van het Overlegcomité WVG. Het Overlegcomité WVG sluit akkoorden in consensus en bestaat uit vier kamers: een intersectorale kamer, een kamer 'Gezin', een kamer 'Vlaamse Sociale Bescherming' en een kamer 'Zorg en Gezondheid'. Elke kamer bestaat uit een regeringsafvaardiging, werkgevers, vakbonden, zorgaanbieders, gebruikers en – afhankelijk van de kamer – ziekenfondsen, zorgkassen of kinderbijslagfondsen.

Het Overlegcomité WVG zal decretaal verankerd worden. In het najaar van 2016 werken we de decretale basis uit.

6.5.2. Gebruikersparticipatie

We hebben een eerste verkennende oefening afgerond om te komen tot het in het regeerakkoord voorziene 'Handvest Cliëntenrechten'. We concretiseren dat verder binnen de afgebakende focus van cliëntrechten in situaties van chronische zorg.

We stemmen de samenstelling van het raadgevend comité Zorg en Gezondheid af op het volledige bevoegdheidspakket van het agentschap, rekening houdend met de nieuwe bevoegdheden na de zesde staatshervorming. Daartoe zullen we in het najaar van 2016 een ontwerpbesluit voorleggen aan de Vlaamse Regering. We beogen dat het raadgevend comité kan starten in de eerste helft van 2017.

Gezien de zesde 6^e staatshervorming is de Vlaamse overheid sinds 1 juli 2014 bevoegd voor de normering van de ziekenhuizen. Hiertoe zal, in de schoot van het raadgevend comité Zorg en Gezondheid, een adviesorgaan opgericht worden dat op gemeenschapsniveau de rol van de afdeling Erkenning van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal vervullen. Dit orgaan heeft een beleidsadviserende functie.

6.5.3. De toenemende vergrijzing zet ons aan te focussen op ouderenparticipatie

Het decreet houdende 'de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen' erkent en subsidieert daartoe een Vlaamse ouderenraad als adviesorgaan, vereist per regeerperiode de opmaak van een ouderenbeleidsplan en stimuleert het voeren van een ouderenbeleid op lokaal vlak.

De aanstelling van de vzw Vlaamse Ouderenraad als Vlaams adviesorgaan is intussen herbevestigd met het afsluiten van een nieuwe beheersovereenkomst tot einde 2020 die de opdrachten met betrekking tot adviseren, informeren, sensibiliseren, signaleren en onderzoeken, bundelt. Daarnaast zijn er een aantal bijkomende opdrachten als partnerorganisatie en als ontwerper van een nieuwe digitale 60plus-gids.

Voor het aanscherpen van de ouderenparticipatie op lokaal vlak gaan we, behalve met de Vlaamse Ouderenraad, in zee met de VVSG als partnerorganisatie. We hebben met hen in oktober 2015 een convenant afgesloten dat het budget en de werking vastlegt. Het dossier van de Vlaamse Ouderenraad oriënteert zich uitdrukkelijk naar de ouderen zelf, in de eerste plaats zij die participeren aan de lokale ouderenadviesraden. VVSG oriënteert zich naar de lokale beleidsmandatarissen voor de introductie van het concept 'ouderenvriendelijke gemeente'. De eerste werkingsverslagen als partnerorganisatie moeten begin november 2016 ingediend zijn. Daarop kunnen we evalueren en desgevallend bijsturen.

Op basis van de input van de geconsulteerde beleidsdomeinen en de standpunten en aanbevelingen van de Vlaamse Ouderenraad hebben we de gewenste doelstellingen en actiepunten voor een maatschappelijk relevant ouderenbeleid gedetecteerd en uitgeschreven. Die zijn gebundeld in een nieuw Vlaams Ouderenbeleidsplan dat in het najaar van 2016 aan het parlement wordt voorgelegd.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bijlage 1: regelgevingsagenda

Titel	Status	Strategische doelstelling
Opmaken van een BVR voor de erkenning en financiering van de samenwerkingsstructuur eerste lijn op het regionaal stedelijk niveau	In voorbereiding	SD1
Uitwerken van regelgeving inzake de nieuwe organisatie van de preventieve gezinsondersteuning	In voorbereiding	SD1
Wijzigen van regelgeving armoedebestrijding inzake reguliere financiering vormingsinitiatieven en meerjarenplanning voor de coördinatie van de opleiding en tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting	In voorbereiding	SD1
Aanpassen van het BVR houdende maatregelen tot bestrijding van de gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu	In voorbereiding	SD1
Wijzigen van het BVR betreffende de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap, houdende inkanteling van de diensten voor thuisbegeleiding in de rechtstreeks toegankelijke zorg	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een decreet Vlaamse Sociale Bescherming	Lopend	SD2
Opmaken van een BVR Vlaamse Sociale Bescherming	Lopend	SD2
Aanpassen woonzorgdecreet	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet geestelijke gezondheidszorg	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet eerstelijnsgezondheidszorg en samenwerking tussen de zorgaanbieders en de bijhorende uitvoeringsbesluiten	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR thematische zorgstrategische planning	Lopend	SD2
Opmaken van een decreet voor niet-dringend liggend ziekenvervoer	In voorbereiding	SD2

Wijzigen van het BVR tot aanpassing van de financiering van de MDT's	Afgerond	SD2
Evalueren van het BVR m.b.t. de niet-gereguleerde toelagen	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR om niet-bewijsbare kosten (mantelzorg) in aanmerking te nemen bij de berekening van de uitputting van de schadevergoeding	Afgerond	SD2
Aanpassen van het BVR m.b.t. de Diensten Ondersteuningsplan (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. bijstandsorganisaties (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR betreffende het inzetten, de besteding en de verantwoording van het budget nRTH	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. de toeleiding van meerderjarige personen met een handicap naar persoonsvolgende financiering	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR houdende vergunde zorgaanbieders	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR houdende regie in het kader van persoonsvolgende financiering	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR houdende erkenning & subsidiëring van MFC voor minderjarige personen met een handicap	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. de transitie naar PVF	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR inzake de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR aangaande de vergunningsvoorwaarden voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	Afgerond	SD2
Aanpassen van het BVR inzake de implementatie van het BOB	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR houdende erkenning en subsidiëring van flexibele aanbodcentra voor meerderjarige personen met een handicap	Afgerond	SD2
Opmaken van een BVR Betoelaging Personeelspunten	In voorbereiding	SD2

Opmaken van een BVR houdende aanpassing van de personeelssubsidiëring aan de zorgvernieuwing	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende regels voor het innen van bijdragen binnen de sectoren WVG en het toekennen van zakgeld aan jongeren	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het oprichtingsbesluit van het Agentschap Jongerenwelzijn	In voorbereiding	SD2
Coördineren en actualiseren van het BVR inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de private voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD2
Evalueren van de regelgeving m.b.t. Integrale Jeugdhulp (decreet & BVR)	In voorbereiding	SD2
Evalueren en aanpassen van het decreet en BVR pleegzorg	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet inzake jeugddelinquentierecht	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een samenwerkingsakkoord over de toepassing van de rechtspositieregeling in het Vlaams detentiecentrum Tongeren	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: financiering van de zorgkost in ouderenvoorzieningen	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: programmatie en erkenning RVT en centra voor dagverzorging	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet eerstelijns juridische bijstand	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet betreffende goedkeuring samenwerkingsakkoord Federale Staat en Gemeenschap inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het regelgevend kader voor de erkenning en subsidiëring van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling	In voorbereiding	SD2
Onderzoeken van rechtsgrond voor een permanente erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik	In voorbereiding	SD2
Onderzoeken van rechtsgrond voor een procedure voor het omgaan met slachtoffers van historisch misbruik	In voorbereiding	SD2

Opmaken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept vakantieopvang	Lopend	SD3
Vernieuwen van de regelgeving m.b.t. flexibele kinderopvang	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet Groeipakket	Lopend	SD3
Evalueren en aanpassen van regelgeving inzake de kinderopvang van baby's en peuters	Lopend	SD3
Opmaken van een BVR houdende de vergunningsvoorwaarden en het kwaliteitsbeleid voor opvang aan huis	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet betreffende justitiehuizen	In voorbereiding	SD4
Opmaken van een BVR over gegevensverwerking en -uitwisseling tussen actoren betrokken bij de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	In voorbereiding	SD4
Opmaken van een decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het decreet inzake bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor gezinnen met kinderen	Lopend	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor personen met een beperking	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het BVR rond brandveiligheid voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR m.b.t een nieuw financieringssysteem voor verzorgingsvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een decreet m.b.t een nieuw financieringsmodel voor infrastructuur ouderenzorg	Lopend	SD5
Opmaken van een BVR m.b.t een nieuw financieringsmodel voor infrastructuur ouderenzorg	In voorbereiding	SD5
Herzien van het kwaliteitsdecreet	In voorbereiding	SD5

Opmaken van regelgeving voor de oprichting van een "Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg"	In voorbereiding	SD5
Vereenvoudigen van de erkenningsprocedures inzake gezondheidszorgberoepen	Lopend	SD5
Oprichten van een beroepsinstantie voor behandelen van beroepsdossiers	In voorbereiding	SD5
Omzetten van Europese richtlijn 2013/55 betreffende de beroepskwalificaties	Afgerond	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de goedkeuring van een projectsubsidie 'sociaal statuut van onthaalouders'	? cf. kabinet	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg	Lopend	SD5
Opmaken van een (nieuw) decreet lokaal sociaal beleid	In voorbereiding	SD6
Opmaken van een kaderdecreet geïntegreerde werking steunpunten	Lopend	SD6
Opmaken van een decreet houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van een Vlaamse organisatie ter ondersteuning van welzijnsbevordering en samenlevingsopbouw	In voorbereiding	SD6
Opmaken van een decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	Afgerond	SD6

Bijlage 2: moties & resoluties**MOTIES**

Nihil

RESOLUTIES

Referentie en datum	Titel	Gevolg
501 nr. 4, 6 januari 2016	Voorstel van resolutie betreffende de ondersteuning van jonge mantelzorgers.	Via een verkennend onderzoek bij jonge mantelzorgers, uitgevoerd door de Hogeschool Gent, werd kennis genomen van buitenlandse goede voorbeelden van overheidsbeleid t.a.v. jonge mantelzorgers. Dit onderzoek levert ook een aantal verder uit te werken pistes om de actieve bijdrage van jonge mantelzorgers aan onze samenleving beter zichtbaar te maken.

Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof

Referentie en datum	Aanbeveling	Gevolg
Stuk 36 nr. 1, 6 november 2012	Het ministerie moet de overheidsopdrachtenprocedures nauwgezet naleven.	<p>Er werd in 2015 een cel overheidsopdrachten binnen het Departement WVG opgericht. Deze cel volgt de administratieve afhandeling van de overheidsopdrachten op en verleent inlichtingen omtrent de keuze van de procedure, de te volgen stappen binnen een procedure en de documenten die opgesteld moeten worden. De begeleiding door de Cel overheidsopdrachten omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ advies inzake de op te stellen documenten (bestek, uitnodigingsbrieven, proces-verbaal van de openingszitting, gunningsbeslissing en gunningsverslag, informatiebrieven, sluitingsbrieven) ▪ nazicht of de noodzakelijke adviezen worden ingewonnen (advies Inspecteur van Financiën) ▪ opvraging van de attesten via Digiflow/Telemarc (bv. fiscale attesten, RSZ-attesten, ...) ▪ advies gunning en afsluiting van de procedure ▪ controle plaatsing en vrijgave borgstelling ▪ controle oplevering en betaling van de opdracht <p>Bij elke overheidsopdracht zou dus nu een gemotiveerde gunningsbeslissing aanwezig moeten zijn. Het oprichten van deze cel betekent ook dat gepoogd wordt om de besteks- of contractuele bepalingen conform de overheidsopdrachtenregelgeving op te stellen. Gelet op vaak wijzigende regelgeving en de complexe natuur van deze regelgeving is dit echter geen sinecure. Conform het Vlaams Plan Overheidsopdrachten zal er voor de generieke diensten in de toekomst in principe enkel afgenomen worden van de raamcontracten van het Facilitair Bedrijf. Tot slot wordt vanuit deze cel altijd strikt toegezien of overheidsopdrachten terecht onder de monopoliepositie kunnen vallen.</p>

Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Het ministerie WVG dient zijn interne controle te versterken op het vlak van overheidsopdrachtenbeheer, de uitvaardiging van subsidiebesluiten, reservevorming, de budgettaire vastlegging, dossierdoorlooptijden en terugvorderingen.	Het Departement WVG heeft in 2015 een cel overheidsopdrachten opgericht die in eerste instantie voor het Departement, bij uitbreiding het ministerie advies en coördinatie opneemt in het overheidsopdrachtenbeheer. Het Departement WVG bekijkt doorheen de verschillende processen kritisch en formuleert verbetervoorstellen. Deze worden geagendeerd op de directieraad van het Departement WVG en krijgen erna uitvoering.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	De Vlaamse overheid dient de intersectorale social-profitakkoorden als beleidsinstrument te evalueren, waarbij zij onder meer de impact op de regelgeving, de subsidiëringsmechanismen, de administratieve werklust voor de overheid en de praktische uitvoerbaarheid toetst en nagaat of geen volwaardige alternatieven voorhanden zijn.	Bij de voorbereiding van een eventueel volgend VIA
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	De partijen moeten bij de voorbereiding van intersectorale akkoorden de praktische uitvoerbaarheid van de maatregelen grondig evalueren om te vermijden dat zij achteraf een andere invulling dan initieel bedoeld moeten krijgen. Zij moeten tevens zoeken naar de meest efficiënte en effectieve uitvoeringswijze.	Bij de voorbereiding van een eventueel volgend VIA
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	De overheid en de sociale partners dienen er nauwlettend op toe te zien dat zij voor een eventueel volgend akkoord over betrouwbare tewerkstellings- en loongegevens kunnen beschikken. Budgetsimulaties voor wedde-gerateerde maatregelen dienen te steunen op exacte loonparameter-gegevens. Zij moeten alle factoren met een rechtstreeks looneffect incalculeren.	De werkgroep die de inzameling van de tewerkstellings- en loongegevens voorbereidt, zal haar werkzaamheden afronden. Na de validatie door de centrale evaluatiegroep kunnen dan betrouwbare tewerkstellings- en loongegevens ingezameld worden ter voorbereiding van een eventueel volgend VIA.

Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Er moet worden gestreefd naar een globale monitoring van alle VIA-maatregelen uit het akkoord voor de private sector. Ook de effecten van de maatregelen voor de openbare sector dienen effectief te worden gemonitord. De sociale partners moeten net als de Vlaamse overheid over de uitvoering van iedere (deel)maatregel rapporteren aan de centrale evaluatiegroep.	Dit zal opgenomen worden naar aanleiding van de volgende samenkomst van de centrale evaluatiegroep.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	De akkoorden dienen duidelijk aan te geven op welke sectoren de voorgestelde maatregelen betrekking hebben (private of openbare). Het eventueel volgende akkoord dient aan te geven of de VIA-4 uitbreidingsmiddelen cumulatief zijn met reguliere uitbreidingsbudgetten.	Bij een eventueel volgend VIA
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Begrotingsdocumenten dienen voldoende duiding te geven over de concrete invulling van de sectorale uitbreidingsmiddelen.	Bij een eventueel volgend VIA
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Het VAPH dient er in de toekomst voor te zorgen dat de regelgeving steeds up-to date is.	Het VAPH investeert momenteel volop in de uitwerking van de persoonsvolgende financiering. Daardoor zal nagenoeg heel de regelgeving die van toepassing is op het VAPH worden vernieuwd of aangepast. Dit traject zal in 2016 afgerond zijn, behoudens enkele beperkte aanpassingen omwille van uitzonderingstoestanden die in de loop van de transitie naar PVF nog naar boven gekomen zijn.

Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Voor de toekomstige financiering van personen met een handicap in het kader van de zorgregie is er nood aan één geïntegreerd systeem voor alle soorten voorzieningen, met een eenmalige gegevensinvoer en automatische controles. In afwachting daarvan moet het VAPH de procedures met andere afdelingen afstemmen om dubbele financiering te voorkomen.	In het kader van de persoonsvolgende financiering worden momenteel binnen het VAPH de nieuwe processen uitgetekend, waarbij er bijzondere aandacht zal zijn voor een geïntegreerd systeem, over de verschillende afdelingen heen. Ondertussen werd er reeds één systeem van zorgregie voor zowel PAB als zog in natura uitgewerkt. Wat subsidiëring van voorzieningen betreft worden de voorschotten en afrekeningen van alle vroegere dossiers (diensten, voorzieningen en persoonsvolgende convenants) momenteel in het kader van de zorgvernieuwing geïntegreerd in één geïntegreerde voorschottenregeling en afrekening. Binnen de persoonsvolgende financiering wordt er tegen eind 2016 voorzien in één geïntegreerde teller per persoon, waarin heel zijn zorggebruik wordt gemonitord. Alle personeelsinzet van een voorziening (RTH, vergunde zorgaanbieder, MFC,...) wordt gebundeld in één afrekeningsdossier waardoor er een sluitende controle is op dubbele financiering.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	Om maatschappelijk verantwoorde zorg mogelijk te maken, dient de Vlaamse overheid een onderbouwde 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 eerder in deze context aangegeven actiesporen blijven gelden. In eerste instantie gaat het dan om een actie in het kader van de integrale jeugdhulp. In de begin 2016 goedgekeurde beleidstekst Integrale Jeugdhulp 2.0 staat daarover: "In de sectoren bestaan verschillende praktijken en regelgevingen inzake subsidiëring en bijdragesystemen. Dit zorgt voor verwarring in het werkveld en afstemming dringt zich op. We maken werk van een harmonisering van bijdrageregelingen (onder andere zakgeld, subsidies voor bijzondere kosten, kinderbijslag) en (elementen van) financieringssystemen. We vertalen dit ook in minder en vereenvoudigde (type-)modules binnen de jeugdhulp, naast inhoudelijke (zoals overlap,...) zijn vaak ook financieel-technische verschillen een rem op de samenwerking of het vlot volgen van een cliënttraject. Dit moet jeugdhulpaanbieders mogelijk maken ook op het terrein flexibel de hulp aan kinderen en jongeren te organiseren." Ook op het vlak van de Vlaamse Sociale Bescherming blijft het streven om te komen tot een afgestemde benadering van het gegeven "persoonlijke bijdrage".
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 onderbouwde gebruikersbijdragebeleid uitwerkt, dient zij gelijkwaardige situaties gelijk te behandelen. De in het verslag aangehaalde inconsistenties kunnen daarbij dienen als aandachtspunten.	We kunnen daaraan toevoegen dat we werken aan een nieuwe financieringswijze van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp, zowel inzake de gebruikersbijdrage als de subsidiëring door de Vlaamse Overheid.

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.	We laten het huidige financieringsmodel van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, dat voornamelijk gebaseerd is op de prestaties van de zorgverleners, evolueren naar een meer vraaggestuurd model met een globale beschrijving van het pakket zorgverlening binnen afgestemde zorgdoelstellingen. We houden daarbij rekening met het zorgmodel van de toekomst, waarin zorg op maat, flexibiliteit, continuïteit en toegankelijkheid vooropstaan alsook met de conceptuele ontwikkelingen richting persoonsvolgende financiering, de resultaten van de pilootprojecten met de BelRAI-screener, de financiële leefbaarheid voor de diensten en de betaalbaarheid voor de overheid.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	Zeker voor de financieel belangrijke gebruikersbijdragen moet de Vlaamse Regering een geregelde herberekening op basis van de actuele situatie van de gebruiker verzekeren.	
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	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 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Het is wenselijk de uitvoeringsstructuur inzake suicidepreventie te stroomlijnen.	

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De opdrachten inzake tabak-, alcohol- en drugspreventie waarvoor de Vlaamse overheid CGG's inzet, moeten tot uiting komen in duidelijke afspraken of overeenkomsten.	In de nieuwe overeenkomsten met de CGG (2015 tem 2017) wordt explicieter dan voorheen verwezen naar de specifieke opdrachten inzake preventie. In het referentiekader zijn de eisen en verwachtingen vanuit de overheid over de verwachte kwaliteit opgenomen in een luik rond preventie, vroegdetectie en -interventie.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De inzet van sensibiliseringsmiddelen voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker dient beter te worden gecoördineerd en afgestemd op doelgroepen die onvoldoende worden bereikt. Ook een coherente administratieve structuur is raadzaam.	Naast het bestaan van een Vlaamse werkgroep sensibilisering is via een overheidsopdracht externe expertise ingebracht om het sensibiliseringsplan uit te werken en een plan op te maken. Er is gekozen voor een aanpak van 'geïnfomreerde motivatie' met een heldere en open erkenning van de keuzemogelijkheid en de implicaties die zowel deelname als niet-deelname met zich meebrengen. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) zal het plan vanaf 2017 uitvoeren in afstemming met de Vlaamse werkgroep sensibilisering. Wat de administratieve structuur betreft worden de subsidies voor het Centrum voor Kankeropsporing geïntegreerd voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker. Het is de bedoeling om vanaf 2018 de drie bevolkingsonderzoeken te realiseren via één beheersovereenkomst.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Inzake ongevallenpreventie is het aan te bevelen meer in te zetten op het stimuleren van multidisciplinair overleg, waarbij een eenduidige werkwijze, taakverdeling en samenwerkingssafspraken tussen de diverse actoren worden vastgelegd.	De multidisciplinaire aanpak van val- en fractuurpreventie bij ouderen is al langer het voorwerp van de partnerorganisatie (Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen) die hiervoor praktijkrichtlijnen uitwerkte voor de woon-zorgcentra en voor de thuisomgeving. Bij de oproep en het sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst vanaf 2017 wordt dit nog geaccentueerd. Voor de implementatie van de richtlijn is het engagement van de diverse zorgactoren een kritische succesfactor. Dit element wordt meegenomen in het traject naar de eerstelijnsconferentie in 2017.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Voor het thema beweging verdient het aanbeveling bijkomend in te zetten op het ontwikkelen van een langetermijnvisie. De ondersteuning op het terrein voor de toepassing van methodieken voor de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging en de feitelijke uitvoering daarvan, dienen verzekerd te worden.	Die visieontwikkeling of -bijstelling is al een tijd ingezet. Dit komt tot uiting in de nieuwe afzonderlijke beheersovereenkomst voor voeding en beweging die gesloten is vanaf 2016. De gezondheidsconferentie op 16 en 17 december 2016 is in volle voorbereiding. Daar worden nieuwe gezondheidsdoelstellingen, strategieën en een eerste groep van acties geformuleerd die de beleidsprioriteiten voor onder andere het beleid rond gezond eten, voldoende bewegen en tegengaan van sedentair gedrag vastleggen voor de komende jaren. Internationaal is er consensus dat deze drie elementen best gelijktijdig worden aangepakt. Het geheel zal worden voorgelegd aan de Vlaamse regering en het Vlaamse Parlement. Intussen is wel al de methodiek 'Bewegen Op Verwijzing' opgestart waarbij huisartsen burgers met een verhoogd gezondheidsrisico door te weinig bewegen of sedentair gedrag, kunnen verwijzen naar een coach.

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Op het vlak van diabetespreventie lijkt een sterkere inzet op terreinwerk nuttig.	<p>Naast de nood aan goede zorg zijn wetenschappers het niet eens welke specifieke maatregelen wenselijk zijn op vlak van diabetespreventie. Om die reden zetten we in op twee pijlers via de Vlaamse Diabetesliga waarmee een meerjarige beheersovereenkomst is gesloten. Enerzijds is er een beleid gericht op gezond eten, voldoende beweging en tegengaan van sedentair gedrag (zie gezondheidsdoelstelling hieromtrent) worden de factoren bestreden die onder andere kunnen leiden tot cardiometabole problemen en diabetes. Daarnaast zetten we in op risicogroepen zoals vrouwen die in de zwangerschap tijdelijk diabetes ontwikkelden (cf. 'zoet zwanger') en burgers met een verhoogd risico die via het toepassen van de gezondheidsgids door huisartsen worden opgespoord. Een meer gesystematiseerde aanpak hiervoor via de methodiek 'Halt2Diabetes' wordt momenteel uitgewerkt en op zijn haalbaarheid onderzocht.</p>
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Er dient een systeem te worden ontwikkeld voor een onderbouwde verdeling van het preventiebudget over de verschillende gezondheidsdoelstellingen of preventiethema's.	<p>Deze terechte aanbeveling is erg moeilijk concreet in te vullen. Een van de redenen hiervoor is dat preventiebeleid in grote mate uitgevoerd wordt via een facettenbeleid (zie preventiedecreet en 'health in all policies) waardoor het niet eenvoudig is om aan te geven over welk budget het precies gaat. Daarenboven is het niet evident om budgetten uit diverse beleidsdomeinen, die betrekking hebben op preventie, te heroriënteren. Ook het prioriteren tussen de verschillende preventiethema's of settings is niet eenvoudig en internationale voorbeelden hieromtrent zijn niet steeds toepasbaar voor Vlaanderen.</p> <p>Toch worden al veel inspanningen gedaan om de doelmatig inzetten van de beschikbare middelen voor preventie te bewaken: bepalen van de volksgezondheidskundige ernst via gezondheidsindicatoren, ontwikkeling van preventiemethodieken via een leidraad en op basis van wetenschappelijke onderbouwing, het opvolgen van internationale trends en good practices, het betrekken van het werkveld (onder andere via werkgroepen), het werken met expertisecentra partnerorganisaties (expertisecentra), het bevorderen van structureel beleid door werken met meerjarige beheersovereenkomsten op basis van een oproep (i.p.v. louter projectsubsidies), het inzetten op een mix van interventies via het matrix model (zoals internationaal aangeraden wordt), het evalueren van acties. Binnenkort wordt ook een overheidsoverdracht gelanceerd rond het ter beschikking stellen van gezondheidseconomische expertise voor et preventieve gezondheidsbeleid.</p>

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De overheid moet de voor- en nadelen van het oproepsysteem blijven afwegen.	<p>Na analyse van voor- en nadelen blijven we achter deze werkwijze staan: de voordelen wegen op tegen de nadelen. Het verplicht de overheid om duidelijkheid te scheppen over de beleidsvragen en -wensen, het is een open en transparant systeem, het creëert potentieel een marktwerking en organisaties moeten creativiteit aan de dag leggen om in te gaan op nieuwe trends en noden. De jaarplannen geven verder het beleid de mogelijkheid tot flexibel aansturen.</p> <p>Wel is het zo dat de procedure administratief zwaar is, vooral voor het agentschap als de ingediende dossiers niet meteen van goede kwaliteit zijn. We hopen dat dit zal verbeteren door de structuur van de oproepen en beheersovereenkomsten zo uniform als mogelijk op te bouwen en doordat de organisaties deze resultaatgerichte aanpak meer gewoon zullen worden.</p>
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De output van PO inzake methodiekontwikkeling verdient een betere planning, monitoring en koppeling aan een budget.	<p>Vanuit Zorg en Gezondheid is nog voor het moment waarop het Rekenhof haar auditrapport afleverde, in overleg met de sector, een leidraad uitgewerkt voor het ontwikkelen van methodieken met daarin kwaliteitsvereisten onder andere op vlak van onderbouw, haalbaarheid, betrokkenheid van de actoren, implementatietraject. De voortgang van de methodiekontwikkeling wordt opgenomen in de jaarplannen en jaarverslagen. Omdat de methodieken heel sterk van elkaar verschillen en de complexiteit vooraf niet steeds is in te schatten, is het niet mogelijk gebleken om een vast budget per methodiek te bepalen. Wel is methodiekontwikkeling een afzonderlijk resultaatgebied in de beheersovereenkomsten en komt dit in zijn globaliteit ook terug in de jaarbegroting.</p>
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De Vlaamse minister van Volksgezondheid dient werk te maken van een betere inschakeling van het preventiewerk op het lokale en provinciale niveau (uitvoering artikel 27 van het preventiedecreet).	<p>Het preventiedecreet van 2003 voorziet samenwerkingsafspraken met het provinciale en lokale niveau. Na de interne staatshervorming zal het voor de provincies echter niet langer mogelijk zijn om initiatieven in preventie inzake persoonsgebonden materies te ontwikkelen. Wel werken we eraan om na de uitvoering van de interne staatshervorming de investeringen vanuit de provincies te laten overnemen door het Vlaamse of het lokale niveau. Wat het lokale niveau betreft houden we de huidige werkwijze aan en investeren we blijvend in Logo's die sinds 2014 (zie aanpassing in hun regelgeving) de expliciete opdracht bij kregen om lokale besturen te ondersteunen bij het uittekenen van een lokaal preventief gezondheidsbeleid (bv. 'gezonde gemeente').</p>

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Het sluiten van beheersovereenkomsten dient zoveel mogelijk te worden afgestemd op de actieplannen van de gezondheidsdoelstellingen.	Voorstel DWI 13/1/2016: Het is niet altijd mogelijk om de cyclus van beheersovereenkomsten te laten samenvallen met die van de gezondheidsdoelstellingen en gezondheidsconferenties. Bij de oproepen en bij het sluiten van de beheersovereenkomsten wordt sterker dan voorheen benadrukt dat de organisaties moeten kunnen anticiperen op nieuwe beleidsaccenten en voldoende flexibiliteit aan de dag leggen. Daarom zijn de resultaatgebieden van de beheersovereenkomsten voldoende generiek geformuleerd en worden ze geconcretiseerd in de jaarplannen (met bijhorende acties) waarover telkens onderhandeld wordt. Daarenboven worden partnerorganisaties betrokken bij het voortraject van de gezondheidsconferenties zodat ze op de hoogte zijn van de evoluties in het beleid.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Het VAZG dient te waken over de onderlinge afstemming, onder meer op vlak van structuur, van de beheersovereenkomst, het beleidsplan, het jaarplan en het jaarverslag. De werkelijke uitvoering moet duidelijk blijken uit het jaarverslag en moet kunnen worden getoetst aan de in het jaarplan vooropgestelde initiatieven.	Intussen werd de regelgeving aangepast en werden de oproepen en beheersovereenkomsten op een analoge manier opgebouwd rond een aantal resultaatgebieden. De recentste oproepen, beheersovereenkomsten en jaarplannen zijn op basis hiervan geherformuleerd met aandacht voor betere afstemming. Ook de jaarverslagen zullen de indeling van het jaarplan volgen zodat de opvolging transparanter zal kunnen gebeuren.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De betrokkenheid en de opdrachten van de CLB's inzake de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen dienen beter te worden uitgewerkt in overleg tussen de beleidsdomeinen Volksgezondheid en Onderwijs.	Het beleidsdomein onderwijs en de CLB's zijn betrokken in voortraject gezondheidsconferentie. Tussen beide administratie wordt op regelmatige basis overlegd en is er afstemming over de uitwisseling van gegevens die betrekking hebben op bepaalde aspecten van de medische consulten door de CLB. Beide beleidsdomeinen werken ook nauw samen bij de herziening van het decreet leerlingenbegeleiding en de opdrachten van de CLB's. Ook ronde het beleidsmodel 'gezonde school' wordt er afgestemd.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De verhouding tussen het VAZG, het VIGeZ en de Logo's op het vlak van aansturing en ondersteuning moet worden uitgeklaard en geoptimaliseerd.	De regelgeving werd intussen aangepast met verduidelijking van de opdrachten voor de Logo's. Vanaf 2016 is zijn, op basis van een oproep, een aantal nieuwe beheersovereenkomsten gesloten, waardoor de rol van het VIGeZ ook duidelijker is geworden rond bijvoorbeeld 'algemene gezondheidsbevordering' en specifieke thema's zoals 'voeding en beweging' en 'tabak'. Tevens is een afzonderlijke beheersovereenkomst gesloten voor ondersteuning van de Logo's. VIGeZ en de Logo's hebben samen ingetekend op deze oproep. Dit moet een goede basis vormen voor een betere onderlinge samenwerking. De aansturing blijft een verantwoordelijkheid van Zorg en Gezondheid, maar hierbij wordt zo veel als mogelijk een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en het beleidsvoerend vermogen van de organisaties (responsabilisering).

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De positie van de Logo's in de keten van methodiekontwikkeling dient te worden herbekeken en verbeterd.	Intussen is de regelgeving voor de Logo's aangepast. Hun rol bij methodiekontwikkeling werd er in verduidelijkt. Daarenboven is er een leidraad uitgewerkt voor het ontwikkelen van methodieken waarin de kwaliteitsvereisten zijn vastgelegd. Die omvatten onder andere de betrokkenheid van verschillende actoren, waaronder, als dit relevant is, ook de Logo's, van bij het begin en de noodzaak tot het opmaken van een implementatieplan en bijhorende taakverdeling.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De uniformiteit en kwaliteit van de informatie die de Logo's invoeren in het registratiesysteem Cirro, dienen te verhogen.	CIRRO is een recent uitwisselingsplatform voor organisaties betrokken bij het preventieve gezondheidsbeleid. Dit platform wordt stelselmatig verbeterd en uitgebreid en biedt een duidelijke structuur voor planmatig werken. Tevens is de nodige ruimte voorzien voor eigen inbreng. Er is regelmatig overleg met alle CIRRO gebruikers, dus ook met de Logo's, om de uniformiteit en de kwaliteit van werken te verhogen. Hierbij willen we echter ook de specificiteit van elk Logo niet uit et oog verliezen.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Als de Vlaamse overheid een PO of OTW subsidies toekent voor een project inzake preventie, dient zij de meerwaarde daarvan voldoende aan te tonen, in het bijzonder ten aanzien van de bestaande beheersovereenkomsten.	De regelgeving voorziet dat een partnerorganisatie of organisatie met terreinwerking naast de subsidie in het kader van een beheersovereenkomst, bijkomend facultatieve subsidies kan ontvangen. Omwille van externe (wetenschappelijke, maatschappelijke, politieke) factoren en evoluties is het bij het sluiten van een beheersovereenkomst niet mogelijk om alle noden op voorhand te voorzien. Bij nieuwe noden wordt eerst onderzocht of die prioritair zijn en of ze niet opgevangen kunnen worden door heroriënteringen binnen het reeds voorziene budget van de organisatie in kwestie. Als dit niet volstaat wordt gezocht naar andere mogelijkheden, bijvoorbeeld via een overheidsopdracht, oproep of facultatieve subsidie aan de organisatie in kwestie. Alle dossiers worden onderbouwd en, indien relevant, ter advies voorgelegd, inhoudelijk aan externe experts en/of Vlaamse werkgroepen en budgettair aan de inspectie van financiën en als nodig aan de minister van begroting. Bij de evaluatie (o.a. via de financiële verslagen) kijkt het agentschap steeds na of de middelen doelmatig werden aangewend en of er geen sprake is van dubbele financiering.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Belangrijke projecten die al diverse jaren lopen, dienen te worden geëvalueerd met het oog op integratie in de reguliere werking van de betrokken uitvoeringsorganisatie.	Met de aanbeveling van het Rekenhof wordt al rekening gehouden. De methodiekontwikkeling, volgens de leidraad, houdt in dat men ook de methodiek evalueert en een implementatieplan uitwerkt. Bij projecten die een negatief geëvalueerd worden, stuurt Zorg en Gezondheid aan op niet verlenging. Voor deugdelijke projecten is er vaak wel de ambitie om deze

		<p>te integreren in de reguliere en Vlaanderen brede structurele werking, maar vaak niet het nodige budget voor een dergelijke "uitrol". In die omstandigheden is er een dilemma en wordt soms geopteerd om een project toch lokaal of regionaal te continueren.</p> <p>Op die manier werken we volgens de preventieketen (zie ketenonderzoek van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin). We blijven hier inzetten op het creëren van voldoende engagement bij de diverse organisaties en maatschappelijke sectoren (dus ook buiten de gezondheidszorg, cf. het facettenbeleid of health in all policies) om preventie en de passende methodieken, op te nemen in hun basistakenpakket. Door het werken met de leidraad voor methodiekenontwikkeling wordt ook vermeden dat telkens weer nieuwe methodieken worden uitgewerkt zonder garantie op implementatie en voldoende effect.</p> <p>Pijnpunt blijft dat veel organisaties signaleren dat er te weinig capaciteit aanwezig is voor het (ondersteunen van) de uitvoering van de methodieken.</p>
<p>Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016</p>	<p>De Vlaamse overheid dient meer te investeren in de ontwikkeling van methodieken en materialen die mensen in armoede doelmatig motiveren tot volgehouden gezond gedrag.</p> <p>Kennisopbouw rond kansarmoede bij de uitvoeringsorganisaties en een participatieve betrokkenheid van kansarmoede-expertisecentra zijn daarbij cruciaal.</p>	<p>De wetgeving (Art. 7 Preventiedecreet) stelt al dat alle gesubsidieerde organisaties voor taken inzake preventieve gezondheidszorg, bij de uitvoering van hun opdracht bijzondere aandacht moeten besteden aan kansarme mensen, bevolkingsgroepen in grotere mate blootgesteld aan bedreigingen t.a.v. hun gezondheid en de toegankelijkheid van het aanbod.</p> <p>Deze principes zijn ook opgenomen beheersovereenkomsten en vaak worden er ook specifieke acties in geformuleerd. De meeste organisaties ontwikkelen intern expertise over het bereiken van alle bevolkingslagen en werken hiervoor samen met elkaar en met organisaties die specifiek gericht zijn op kansengroepen.</p> <p>Ook in andere domeinen van de gezondheidszorg, breed maatschappelijk en internationaal worstelt men met de problematiek van de gezondheidskloof en socio-economische gradiënt op vlak van gezondheid. Pasklare oplossingen zijn er niet en de budgettaire context biedt hiervoor niet veel ruimte. De huidige aanpak vertrekt van het principe van het proportioneel universalisme. Dit betekent dat het beleid gericht is op alle burgers maar dat er ingezet wordt met een verschillende intensiteit voor bepaalde doelgroepen, waarbij die intensiteit varieert in functie van de mate van socio-economische of gezondheidsachterstand.</p>

Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Beleidsdocumenten moeten transparante en cijfermatige duiding geven over het Vlaamse armoedebeleid. Daarbij is het schuldbeleid transparant. Daarbij is het aangewezen de middelen voor armoedebestrijding in een afzonderlijk begrotingsartikel onder te brengen.	De middelen voor schuldbeleid zijn toegevoegd aan artikel D-2-AD-WT, GC020 3300 en staan niet langer op het begrotingsartikel voor Armoedebestrijding en Samenlevingsopbouw
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid moet bij de bijsturing van het nieuwe Vlaams Actieplan Armoedebestrijding in 2017 elke actie concreet budgetteren, voldoende SMART formuleren en koppelen aan een operationele doelstelling. Het actieplan moet een overzicht bieden van alle betrokken entiteiten en de acties waaraan zij participeren.	In het kader van de voorbereiding van de voortgangsrapportage bij en de bijsturing van het VAPA 2015-2019 heeft minister Homans alle ministers herinnert aan deze aanbeveling. Ook voor het beleidsdomein WVG wordt deze aanbeveling ter harte genomen.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid dient acties te ontwikkelen om de tewerkstelling van opgeleide ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting te stimuleren en de doorstroom van cursisten naar de feitelijke beroepsopleiding te verhogen. Ieder beleidsdomein dat rechtstreeks betrokken is bij de armoedeproblematiek dient een verticaal armoedeoverleg te organiseren.	Vzw De Link en de TAO-werking bij vzw De Link worden financieel ondersteund. Er worden ook op regelmatige basis Verticale PAO's georganiseerd binnen het beleidsdomein WVG.
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 gemeenschappelijk subsidiebesluit. Tevens is het aangewezen na te gaan hoe de middelen voor vormings- en begeleidingsinitiatieven rond de armoedeproblematiek efficiënter kunnen worden ingezet.	Er is een proces gestart van organisatieversterking bij de armoedeorganisaties die op de begroting Welzijn worden gesubsidieerd. Vzw De Link en de vormings- en begeleidingsinitiatieven rond de armoedeproblematiek zijn in dit proces betrokken. Efficiëntere inzet van middelen en meerjarenplanning zijn doelstellingen van dit proces.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid dient het schuldbeleidingsbeleid verder te optimaliseren door de OCMW's aan te moedigen actief te participeren aan de samenwerkingsverbanden voor schuldbemiddeling en het VCS er toe aan te zetten haar vormingsactiviteiten zoveel mogelijk voor alle geïnteresseerde doelgroepen open te stellen.	Alle OCMW's worden uitgenodigd om deel te nemen aan de samenwerkingsverbanden voor schuldbemiddeling. VCS stelt haar activiteiten open voor alle geïnteresseerde doelgroepen
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, Vice-minister-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	De interne financiële controle bij de AWS dient te worden geoptimaliseerd. Goede controlehandelingen en een risicoanalyse zijn daarvoor nuttige instrumenten. Bij belangrijke tekortkomingen in de subsidieverantwoordingen dient de Zorginspectie te worden ingeschakeld.	Er wordt een controlehandleiding uitgewerkt. De afdeling Welzijn en Samenleving werkt meer aan het VO-brede project 'Slimme subsidies'.

<p>Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015</p>	<p>Een periodieke projecttoekenning door middel van een oproep met duidelijke selectiecriteria dient een gelijke behandeling van projectsubsidie-aanvragers 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.</p>	<p>De Vlaamse Regering keurde op 23 september 2016 het voorontwerp van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de vaststelling van de procedure en de voorwaarden volgens welke het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap bijzondere subsidies kan verlenen goed wat de modaliteiten voor het VAPH bepaalt. Kind en Gezin werkt reeds met projectoproepen met duidelijke criteria.</p>
<p>Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015</p>	<p>De Vlaamse overheid en haar agentschappen moeten, in overleg met het INR en de private partners, de investeringen en bijhorende schulden voor de projecten die het INR heeft geherklasseerd, correct aanrekenen op de overheidsbalans en in de overheidsbegroting. Het ESR-vorderingensaldo en de schuldgraad van de overheid moeten aldus alle verbintenissen en verplichtingen van bij de contractsluiting of de bouwfase weerspiegelen en extracomptabele correcties onnodig maken.</p>	<p>In overleg met F&B werd besloten om de impact extracomptabel weer te geven en afzonderlijk te vermelden in de VIPA-boekhouding, in de encourestabel, bijlage 23a.</p>
<p>Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015</p>	<p>De Vlaamse Regering moet in haar rapportering over alternatieve financiering aan het Vlaams Parlement komen tot een eenduidige en volledige voorstelling van de projecten. Zij moet de budgettaire impact van de alternatieve financieringsprogramma's ook duidelijk en volledig opnemen in de begroting en de rekeningen van de Vlaamse overheid.</p>	<p>Via de rapporteringsfiches voor alternatieve financiering wordt door VIPA op regelmatige wijze gerapporteerd over de alternatieve financiering aan het departement Financiën en Begroting.</p>

Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid moet zorgen voor een uniforme analyse en voorstelling van de kostprijgegevens van de alternatieve financieringsprojecten, opdat zij de cijfers tijdig en correct kan weergeven en toelichten ten behoeve van het Vlaams Parlement en de diverse advies- en controle instanties.	Via de rapporteringsfiches voor alternatieve financiering wordt door VIPA op regelmatige wijze gerapporteerd over de alternatieve financiering aan het departement Financiën en Begroting.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid moet de meerjarenramingen op grond van constant beleid aanvullen met de budgettaire impact van de meerjarige investeringsprogramma's waartoe de Vlaamse Regering al in principeel heeft beslist.	Via de rapporteringsfiches voor alternatieve financiering wordt door VIPA op regelmatige wijze gerapporteerd over de alternatieve financiering aan het departement Financiën en Begroting.

Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie

Nihil