



Vlaams
Parlement

ingediend op **1348** (2017-2018) – Nr. 1
30 oktober 2017 (2017-2018)

Beleidsbrief

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
2017-2018

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	19
2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren	24
2.1. We verruimen de Vlaamse sociale bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden	24
2.2. We zetten voor personen met een handicap, 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	33
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	40
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	46
3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen	50
3.1. We realiseren Huizen van het kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning	50
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	51
3.3. We werken een nieuw kinderbeijlagesysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen	53
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid.....	54
3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd	55
4. We positioneren de justitiehuizen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen	56
4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuizen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers...	56
4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners.....	58
5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven.....	61
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg	61
5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen	64
5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.....	64
5.4. We bewaken de kwaliteit van zorg en stemmen het toezicht af op nieuwe ontwikkelingen	66
5.5. Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg.....	68
5.6. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur	69

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 70

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.....	70
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.....	73
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	73
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek.....	74
6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid	75
Budgettaire context	77
Bijlage 1: regelgevingsagenda.....	81
Bijlage 2: moties & resoluties.....	85
Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof.....	87
Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie.....	103

LIJST MET AFKORTINGEN

BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIK	Centrum voor Inclusieve Kinderopvang
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
CvKO	Centrum voor Kankeropsporing
DMW	Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen
EDC	European Disability Card
EVA	Extern Verzelfstandigd Agentschap
EXPOO	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
FAMIFED	Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag
FOD	Federale Overheidsdienst
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
GES+	Kinderen en jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HCV	hepatitis C-virus
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HPV	Humaan Papillomavirus
HvK	Huis van het Kind
IBW	Initiatief Beschut Wonen
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IKW	Interkabinettenwerkgroep
IMB	Individuele materiële bijstand
IMC	Interministeriële Conferentie
IPO	Internaat met Permanente Openstelling
IROJ	Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp
IVArp	Intern Verzelfstandigd Agentschap met Rechtspersoonlijkheid
JEE	Joint External Evaluation
JKP	Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan
KBS	Koning Boudewijnstichting
KCE	Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg
KOALA	Kind- en OuderActiviteiten voor Lokale Armoedebestrijding
KULeuven	Katholieke Universiteit Leuven
LEIF	LevensEinde InformatieForum
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MDR	Multi-drug resistente
MFC	Multifunctioneel centrum
NBMV	Niet-begeleide minderjarige vluchteling
NCRK	Commissie voor de Rechten van het Kind
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OPZC	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
OP GGZ	Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg
OST	Outbreak Support Team
PAB	Persoonlijk Assistentie Budget
PGB	Persoonsgebonden budget
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende Financiering
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis

PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
RMG	Risk Management Group
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening
SALK	Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat
SAR WGG	Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
Steunpunt SAM	Steunpunt Mens en Samenleving
THAB	Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
VCA	Vlaams Centrum voor Adoptie
VCET	Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht
VCS	Vlaams Centrum Schuldenlast
VIGL	Vlaams Instituut Gezond Leven
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suicide Preventie
VMM	Vlaamse Milieumaatschappij
VS	Vlaamse sociale bescherming
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
WZC	Woonzorgcentrum

MANAGEMENTSAMENVATTING

Traditiegetrouw volgt de inhoud van deze beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de inhoudstafel van de beleidsnota. Het aanhouden van die structuur doorheen de regeerperiode zorgt voor consistentie en maakt het mogelijk het beleid structureel te monitoren.

Preventie staat in een eerste strategische doelstelling voorop want 'voorkomen is beter dan genezen'. Dat is de essentie van ons beleidsdomein. We blijven inzetten op gezondheidswinst op bevolkingsniveau, maar passen de strategie aan en introduceren een nieuwe overkoepelende gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Tegen 2025 leven we gezonder op het vlak van voeding, lichaamsbeweging en sedentair gedrag en gebruik van tabak, alcohol en drugs. We focussen op een beleid in de verschillende levensdomeinen en over de thema's heen met gedeelde inspanningen van meerdere beleidsdomeinen. 'Health in all policies' blijft ons motiveren om met medewerking van onze relevante partners, de volksgezondheid te optimaliseren en gezondheidsvaardigheden breed te promoten. We verfijnen de kwaliteit van de lopende bevolkingsonderzoeken, zetten blijvend in op suïcidepreventie en vervolledigen het actieterrein met preventieve mondzorg. We kiezen ook resoluut voor de preventie voor de jongste kinderen, en wel via een verbeterde samenwerking tussen de basisvoorzieningen gezinsondersteuning.

Het vermijden of uitstellen van zorg is één ding, onvermijdelijk komt er toch een moment waarop hulp- en dienstverlening gewenst en/of noodzakelijk is. De vermaatschappelijking van de zorg besteedt daarbij alle aandacht aan de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp. We strijden verder tegen onderbescherming en kansarmoede en laten het vrijwilligerswerk en de mantelzorg als een onmisbare schakel aansluiten op het professionele aanbod. De uitvoering van het mantelzorgplan komt nu op kruissnelheid. De eerste lijn blijft cruciaal voor de toegankelijkheid: de conferentie 'Reorganisatie van de Eerstelijnszorg in Vlaanderen' van februari 2017 en de daar voorgestelde visietekst vormen de basis voor het hervormingstraject dat we dit jaar in gang zetten. We beogen hierbij de vorming van een 60-tal eerstelijnszones waar het zwaartepunt komt te liggen van de praktijkondersteuning en de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijns- en gezondheidsactoren. In 2019 willen we regionale zorgzones installeren.

De Vlaamse sociale bescherming (mee in SD 2) is het geheel van tegemoetkomingen voor zorg, waarvan een deel door de recente zesde staatshervorming gecommunautariseerd werden, andere bevoegdheden werden reeds door Vlaanderen uitgeoefend. Stapsgewijs worden nieuwe werven uitgezet (inkanteling van de residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen, en later de revalidatie, de psychiatrische verzorgingstehuizen en Initiatieven voor Beschut Wonen) en principes verankerd (persoonsvolgende financiering, uniform inschalingsinstrument, tegemoetkomingen in de vorm van een zorgbudget en een zorgticket). De volledige transitie wordt voorbereid en onderbouwd door een geheel van studies door het wetenschappelijk Steunpunt WVG. De mobiliteitshulpmiddelen worden in de Vlaamse sociale bescherming geïntegreerd met inbegrip van de mobiliteitshulpmiddelen die momenteel nog door het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap worden toegekend. En ook de residentiële ouderenzorg staat hierbij voor grote uitdagingen, onder meer met de stijgende zorgzwaarte. Hierbij moeten we invulling geven aan de cruciale vraag: wat is goede ouderenzorg?

Voor volwassen personen met een handicap is de omslag van een aanbodgestuurde naar een vraaggerichte zorg in volle uitvoering. Sinds 1 januari 2017 wordt quasi alle niet rechtstreeks toegankelijke hulp persoonsvolgend georganiseerd en gefinancierd. De omslag wordt begeleid met faciliterende maatregelen gedurende een transitieperiode. Voormalige VAPH-erkende voorzieningen zijn vergunde zorgaanbieders geworden. We onderzoeken nu hoe personen met een handicap ook elders zorg kunnen inkopen. Daarbij koppelen we 'wonen' en 'zorg' verder los.

Uiteraard wordt ook de zorgcapaciteit in verschillende sectoren verder uitgebreid. We bedden de aanvullende thuiszorg in de gezinszorg in en flexibiliseren het aanbod. We versterken de netwerken geestelijke gezondheid en zetten de expertise ook ambulant in. Terwijl de regionale zorgstrategie voor de ziekenhuizen verdere samenwerking en optimalisatie stimuleert. In de jeugdhulp bundelen we wat regionaal al aan samenwerking bestaat en moet elk netwerk op jaarbasis minstens 200 extra gezinnen kunnen ondersteunen. Flankerend blijven we de rechtspositie van minderjarigen monitoren, maken we 1712 kindvriendelijker, leren we beter omgaan met verontrusting en introduceren we het nieuwe kader voor jeugddelinquentie.

De derde strategische doelstelling zet in op het gezinsbeleid. De uitrol van het nieuw Vlaams kinderbijslagsysteem is daarbij prioritair. Een nieuw Vlaams agentschap zal de publieke en private uitbetalingsactoren overkoepelen. Informatisering en digitalisering moeten ervoor zorgen dat rechten zo automatisch mogelijk worden toegekend. We diepen de werking van de Huizen van het Kind (er zijn er nu 141) verder uit en maken werk van een nieuw ondersteuningsconcept voor de kinderopvang. Kwetsbare gezinnen en kinderen met een zorgbehoefte blijven een specifieke doelgroep. Met de federale overheid stemmen we af rond interlandelijke adoptie en we verkennen de oprichting van een afstammingscentrum voor iedereen die hierrond vragen heeft.

SD 4 brengt die beleidsdoelstellingen bij elkaar die zich bevinden op het raakvlak welzijn-justitie. Het decreet Justitiehuisen heeft al een uitgebreid voortraject doorlopen en wordt thans in een parlementair initiatief vorm gegeven. Intussen professionaliseren we de werking van de justitiehuisen door gerichte vorming van het personeel en een optimalisatie van de werktijdregeling, een uniformisering van de werkinstructies en de implementatie van een nieuw klachtenmanagement. Nieuwe ICT-applicaties moeten dit proces faciliteren. Het nieuwe decreet moet ons ook toelaten slachtofferbejegening, -onthaal en -hulp meer afgestemd vorm te geven. En naast het uitwerken van een Vlaams jeugddelinquentierecht 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. Het aanbod aan forensische psychiatrie wordt daarbij verruimd. Om signalen van gewelddadige radicalisering te detecteren en te remediëren, zetten we speciaal daartoe opgeleide consultants in in de gevangenissen, ondersteunen we de justitieassistenten en investeren we in methodische informatie-uitwisseling.

De vijfde doelstelling focust op de instrumenten die kwaliteit van zorg stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen geven. Het VASGAZ zal de gegevensdeling en de communicatie op het terrein verder faciliteren en werkt daarvoor samen met de federale overheid aan een nationaal terminologiebestand. In uitvoering van de interne staatshervorming bedden we de (provinciale) diensten sociale kaart in een Vlaamse werking in. We voorzien voor het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) een rol als kenniscentrum, focussen op duurzame, multifunctionele infrastructuur en leggen de klemtoon op actieve brandbeveiliging. De plaatsbezoeken van de Zorginspectie in de WVG-voorzieningen krijgen een legistieke vertaling in het toezichtdecreet, we bestendigen de accreditering en er komt een Vlaams instituut voor Kwaliteit van Zorg. Flanders' Care blijft de katalysator voor innovatie in (de organisatie van) de zorg, terwijl de WVG-voorzieningen aan de slag gaan met een zelfevaluatie-instrument goed bestuur.

De zesde en laatste strategische doelstelling tot slot, focust op de context. Integrale zorg is pas mogelijk vanuit een blik op de vele facetten die het (goede) leven vorm geven. Het gaat dan om werk, wonen, onderwijs, cultuur, gelijke kansen,... beleidsdomeinen waarmee we samenwerken en afstemmen. Die transitie krijgt vorm op de lange termijn in een visienota 2050 rond de kernthema's sociale cohesie en vermaatschappelijking. We onderbouwen de beleidskeuzes met wetenschappelijk onderzoek, versterken het maatschappelijk draagvlak door het betrekken van de stakeholders, houden voeling met Europese eisen en ontwikkelingen en verliezen Brussel en de Vlaamse Rand niet uit het oog. De overdracht op 1 januari 2018 van de persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies naar het Vlaamse en het lokale niveau is een specifieke uitdaging in dit proces.

I. INLEIDING

2018 is het laatste volledige jaar van deze regeerperiode . Een aantal “werven” komen op kruissnelheid, zoals het persoonsvolgend budget voor volwassen personen met een handicap. Andere evolueren naar hun definitieve vorm, zoals de Vlaamse sociale bescherming en het Groeipakket kinderbijslag.

De bakens daarvoor waren al uitgezet, de voorliggende beleidsbrief bevat dan ook nogal wat operationele aspecten. De beoogde versterking van (de positie van) de cliënt en de patiënt krijgt immers vorm op het terrein, in de praktijk van elke dag.

Deze evolutie vraagt onvermijdelijk een aanpassingsperiode van zowel de gebruikers als van de voorzieningen. Die laatste staan voor de uitdaging volop sociale ondernemers te worden. De gebruikers zitten sterker aan het stuur van de eigen zorg en ondersteuning en zoeken daarin nog hun weg. Daarom zetten we in op hun begeleiding om hen deze regierol maximaal te kunnen laten uitoefenen. En in meer complexe situaties, die toenemend voorkomen in al onze sectoren, is een ondersteunende aanpak op maat van de betrokkenen niet alleen aangewezen, maar ook nodig: regie wordt anders voor de allerzwaksten een loos begrip. Daarbij zijn onder meer elementen als bekwaamheid, bewindvoering en regie-kracht in het geding.

Ook het komend jaar bevat onze beleidsaanpak (opnieuw) de inzet van bijkomende middelen binnen de afgesproken budgettaire contouren. Daarmee willen we stapsgewijs de zorggarantie en -continuïteit voor personen met een handicap realiseren, in ieder geval voor wie met de grootste noden wordt geconfronteerd. In de jeugdhulp zetten we bewust in op het rechtstreeks toegankelijke aanbod. Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen snel en kort op de bal spelen. Die laagdrempelige aanpak kan erger voorkomen. In de kinderopvang verhogen we de leefbaarheid van de voorschoolse opvanginitiatieven. We zullen een visie voorleggen over de herwaardering van de gezinsopvang en vergroten het kinderopvangaanbod in de regio's met de grootstekloof tussen vraag en aanbod. Ook de woonzorgcentra en de thuiszorg krijgen meer middelen. Dat laatste draagt ertoe bij dat mensen, wat ze zelf vaak cruciaal vinden, langer in de eigen omgeving terecht kunnen.

Deze beleidsbrief illustreert opnieuw het continuüm dat we realiseren van preventie, over hulp op de nulde en de eerste lijn, tot meer gespecialiseerde hulp- en dienstverlening. Niet onbelangrijk is dat dit continuüm bewust geflankeerd wordt door sociale correcties. Dat is zo in onder meer de kinderopvang, het groeipakket en in enkele pijlers van de Vlaamse sociale bescherming. In een context van toch nog aanwezige ongelijkheid van kansen is sociale correctie een instrument dat gericht ingezet kan worden.

Het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid is verre van een op zichzelf staand gegeven. Welzijn en gezondheid krijgen vorm in de brede maatschappelijke context waarin werk, milieu, wonen, omgeving, onderwijs, cultuur, jeugd, sport ... mee bepalende factoren zijn. Ook dat blijkt uit deze beleidsbrief.

We wensen er u de goede lectuur van.

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. Gezonder leven

Met het aflopen van de gezondheidsdoelstellingen 'tabak, alcohol en drugs' en 'voeding en beweging' eind 2015, doorliepen we in 2016 een participatief traject waarin de actoren op het terrein uitgebreid geconsulteerd werden. Het traject mondde uit in een ontwerp van strategisch plan dat op de gezondheidsconferentie van 16 en 17 december 2016 werd voorgesteld.

De onderscheiden doelstellingen worden samengebracht in één overkoepelende gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' (verder 'Gezonder Leven' genoemd). Tegen 2025 leven we gezonder op het vlak van voeding, lichaamsbeweging en sedentair gedrag en gebruik van tabak, alcohol en drugs. We focussen op een beleid in de verschillende levensdomeinen en over de thema's heen door zes omgevingsgerichte subdoelstellingen te formuleren:

- Gezin: bron van gezondheid
- Vrije tijd, gezonde tijd
- Gezondheid in onderwijs
- Werken, ook aan gezondheid
- Meer gezondheid in de zorg
- Gezonde buurten.

Met twee subdoelen richten we ons enerzijds rechtstreeks naar de burger (*Gezondheid in eigen handen*) en anderzijds op de (lokale) overheid (*Goed bestuur, de weg naar gezondheid*).

Bij de implementatie zetten we systematisch in op vier types van preventiestrategieën: educatie, omgevingsinterventies, regulering en zorg en begeleiding. Deze brede mix van verschillende acties moet een (betere) garantie vormen voor een efficiënt beleid.

Het plan is op 8 september 2017 goedgekeurd door de Vlaamse Regering en ingediend bij het Vlaams Parlement. Het wordt stapsgewijs uitgevoerd en waar nodig geactualiseerd. Om het beleid te monitoren en te evalueren worden per domein zowel gezondheidsindicatoren als procesindicatoren bepaald. Er komt een overkoepelende gezondheidsindicator voor de hoofdgezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Deze zaken worden momenteel uitgewerkt.

We ontwikkelen en testen een tool voor gemeenten die hen in staat stelt om zicht te krijgen op het profiel van hun inwoners betreffende preventieve gezondheid en leefstijl en onderzoeken. Die tool zal afgestemd worden op de nationale gezondheidsenquête door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Op mediavlak maken we een thema overschrijdende analyse van goede praktijken, en ontwikkelen we een instrument dat ons een meer objectief beeld geeft van de manier waarop belangrijke thema's van preventieve gezondheid aan bod (kunnen) komen in klassieke en nieuwe media.

In 2021 is een tussentijdse evaluatie gepland.

1.1.2. Implementatie

Om een contextgericht beleid te doen slagen is het belangrijk dat alle relevante beleidsdomeinen mee hun schouders zetten onder het preventief gezondheidsbeleid. Speciaal daartoe samengestelde werkgroepen moeten dit proces begeleiden. Daarnaast blijven we een beroep doen op partnerorganisaties en andere relevante organisaties om relevante thema's in hun onderscheiden context te verdiepen en verbreden. Partnerorganisaties zullen zich hierop moeten organiseren, zowel in hun kerntaken als in hun samenwerkingsverbanden. Uit de terreinwerking moet de prioritering van de nodige acties, waarvan er al heel wat zijn opgenomen in het strategisch plan, volgen.

Omdat de ongelijkheid in gezondheid heel vaak de socio-economische gradiënt volgt, realiseren we het strategisch plan volgens het principe van het proportioneel universalisme. We voorzien een algemeen beschikbaar aanbod voor iedereen maar we zetten in alle domeinen sterker in op specifieke doelgroepen.

1.1.3. Concrete initiatieven

- We promoten fruit, groenten en halfvolle melk op school (*Oog voor Lekkers*). Hierbij gaat extra aandacht naar het bereiken van maatschappelijk kwetsbare groepen.
- We onderzoeken verschillende pistes om in het basisonderwijs vaardigheden te ontwikkelen die gezond gedrag bevorderen en in het secundair onderwijs vaardigheden die specifiek gericht zijn op de preventie van middelengebruik. Met het oog hierop wensen we ook het project 'Peersupport in het uitgaansleven' structureel te verankeren.
- We verruimen een methodiek rond het efficiënter en effectiever gebruik van psychofarmaca in woonzorgcentra naar de ganse sector.
- We ondersteunen de thuis- en residentiële ouderenzorg bij de uitvoering van hun preventiebeleid op vlak van handhygiëne, vallen, mond- en tandzorg en ondervoeding bij ouderen.
- We bouwen de coaching 'Bewegen op Verwijzing' en 'Rookstopbegeleiding door tabakologen' verder uit.
- We ondersteunen het in de praktijk brengen van de methodieken van Eetexpert, om deze dan te integreren in een nieuwe beheersovereenkomst vanaf 2019. De oproep hiervoor wordt gelanceerd tegen eind 2017.
- We programmeren per provincie de middelen voor preventie m.b.t. suïcide en middelen voor de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's), telkens gecoördineerd door één centrum.
- De Vlaamse Diabetesliga waarmee een meerjarige beheersovereenkomst is gesloten, zet 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' werd uitgetest en o.a. op zijn haalbaarheid onderzocht. In 2018 start een bredere uitrol van deze methodiek.
- De activiteiten van de intergemeentelijke preventiewerkers, die naar de Vlaamse overheid overkomen in het kader van de afslanking van de provincies, worden verdergezet. De bestaande organisaties in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant krijgen een continueringssubsidie voor 2 jaar (2018 – 2019). Daarnaast komen er proefprojecten in Limburg, Antwerpen en West-Vlaanderen. Op basis hiervan werken we een algemeen model van intergemeentelijke preventie uit dat kan dienen voor heel Vlaanderen en stemmen dit af met de hervorming van de eerste lijn.
- Het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) maakt de nieuwe modellen voor voeding en beweging/sedentair gedrag bekend. Deze modellen vervangen de huidige 'actieve voedingsdriehoek' en richten zich voortaan specifiek naar de burger. Via het project van innovatief aankopen, gaan we als testcase na hoe een gevalideerde digitale toepassing online en/of app kan worden opgemaakt voor de nieuwe voedingsdriehoek die voldoet aan de technologische evoluties met gevalideerde informatie voor de individuele gebruiker.
- Het Vlaams programma spuitenruil, gericht op kwetsbare injecterende gebruikers, wordt gecontinueerd. In het najaar lanceren we een nieuwe oproep die moet leiden tot een beheersovereenkomst die start vanaf 1 januari 2019.

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

Het actieplan voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en dikke darmkanker wordt verder uitgevoerd. De samenwerking tussen het Centrum voor

Kankeropsporing (CvKO), de ziekenfondsen en de Stichting Kankerregister werd hiervoor geïntensifieerd.

Het CvKO lanceerde op 2 januari 2017 een nieuwe website, campagne- en communicatiemiddelen. Bijzondere aandacht gaat naar het evenwicht tussen 'motiveren tot deelname' en 'het in staat stellen van de doelgroep om een geïnformeerde keuze te maken'. Voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker zond het CvKO ook dit jaar korte sensibiliserende spots uit op de openbare omroep. Bijkomend werden Lijnbussen en -trams geflankeerd met het campagnebeeld in regio's met een lagere dekking.

Op 26 oktober 2017 organiseert het CvKO een symposium n.a.v. het 15-jarig bestaan van het Vlaams bevolkingsonderzoek borstkanker. Tijdens het symposium worden de belangrijkste kwaliteitsindicatoren voor de drie bevolkingsonderzoeken voorgesteld op basis van de beschikbare data tot en met 2016.

Daarbij zullen ook aandachtspunten voor de toekomst geformuleerd worden.

Om het aantal intervalkankers te doen dalen, een kanker die nog niet zichtbaar was op het moment van de screeningsmammografie, lopen er verschillende studies. Tegelijk toetsen we onze Vlaamse data aan een in Nederland ontwikkeld mathematisch model om het risico op overdiagnose en overbehandeling te kunnen inschatten. De resultaten van deze studies kunnen duidelijk maken of een aangepast screeningsbeleid de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek nog kan verhogen.

Vanaf 2018 zetten we voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker een faalveiligheidssysteem op, naar analogie met de andere bevolkingsonderzoeken. Het doel hiervan is dat iemand die een afwijkend screeningsresultaat heeft, de nodige opvolging krijgt binnen een aanvaardbare termijn. In praktijk betekent dit dat voor elke vrouw met een afwijkend screeningsuitslag, wordt nagegaan of er in de databanken van de Stichting Kankerregister een opvolging terug te vinden is binnen een vooropgestelde termijn. Als dit niet het geval is kunnen dan de nodige acties ondernomen worden.

Alle relevante gegevens uit het registratiesysteem van de bevolkingsonderzoeken naar kanker worden gedeeld via Vitalink. De resultaten kunnen door burgers en zorgverleners worden geconsulteerd via de Patiënt Health Viewer die door de mutualiteiten ter beschikking wordt gesteld. Voor het uitslag voor baarmoederhalskanker is dit momenteel niet mogelijk. We wachten de besprekingen van een eventuele omschakeling naar HPV-screening in de IMC Volksgezondheid af alvorens hier stappen in te ondernemen..

Borstkanker

Voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker werkte het CvKO verder aan een remediëringstraject voor de radiologen die minder goed presteren op een aantal kwaliteitsindicatoren. De werking van de Pool van Radiologen werd geprofessionaliseerd en geïntensifieerd. Het volledig digitaliseren van het screeningsdossier verminderde de doorlooptijd tussen screeningstest en resultaatmededeling tot 14 kalenderdagen.

Vanaf 1 januari 2017 startte ook het bevolkingsonderzoek Borstkanker, als laatste van de drie, met het toepassen van de uitsluitingslijsten en werden vrouwen waarbij om diverse gekende redenen screening niet zinvol is, niet meer uitgenodigd. Deze maatregel verhoogt de kostenefficiëntie van het bevolkingsonderzoek, beperkt de overscreening en vermijdt een te frequente blootstelling aan straling.

Baarmoederhalskanker

Voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker is het pilootproject 'HPV-zelfafname' (humaan papillomavirus) bij vrouwen uit de doelgroep die nog nooit deelnamen, opgestart. De resultaten van dit project worden besproken in de technische werkgroep binnen de interministeriële conferentie die de ziektepreventie en gezondheidsbevordering nationaal stroomlijnt. Nog in 2017 zette het CvKO een gerandomiseerde studie op om het effect van een herinnering verstuurd door de huisarts op de deelname aan dit bevolkingsonderzoek, na te gaan. De resultaten worden verwacht eind 2018.

Dikkedarmkanker

Het bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker is sinds 1 juni 2017 uitgebreid naar de 55-jarigen. Daarvan zullen we de effecten, onder andere met betrekking tot de wachttijden voor colonoscopie, nagaan vooraleer in de toekomst eventueel nog lagere leeftijdsgroepen te betrekken.

Verder zal het CvKO op basis van onderzoek naar het profiel van de niet-deelnemer, de procesevaluatie en de focusgroepen, de nodige aanpassingen doorvoeren naar inhoud, vorm en wijze van versturen van de uitnodigingen en de resultaatsbrieven.

1.1.5. Bevolkingsonderzoeken, andere dan die naar kanker

De werkgroep Bevolkingsonderzoek heeft een advies geformuleerd over het verlenen van een generieke toestemming voor bepaalde bevolkingsonderzoeken die aangevraagd worden door derden. De bedoeling is dat daardoor een aantal screeningsinitiatieven die onder het toepassingsgebied van de regelgeving over bevolkingsonderzoek vallen en aan een aantal specifieke voorwaarden voldoen op automatische wijze een toestemming kunnen krijgen. Hiermee kunnen we de procedure in heel wat omstandigheden vereenvoudigen. Eind 2017 – begin 2018 is een brede communicatie over het Vlaams beleid op het vlak van bevolkingsonderzoek gepland. Die zal gekoppeld worden aan het uitbreiden van de huidige website over bevolkingsonderzoek met informatie voor de burger over zin en onzin van screenen. Die informatie moet de burger toelaten bewust(er) om te gaan met een (al dan niet commercieel) aanbod van screenen, ook met genetische testen. In het najaar van 2017 plant het Vlaams Parlement over dit thema trouwens een debat waaraan het beleidsdomein WVG zal deelnemen.

De beheersovereenkomsten met de organisaties met terreinwerking die instaan voor de uitvoering van het Vlaamse bevolkingsonderzoek 'Aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen via een bloedstaal' werden verlengd van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2019. Deze organisaties zetten verder in op kwalitatieve screening, deskundigheidsbevordering van betrokken zorgaanbieders (o.a. zelfstandige vroedvrouwen) en het informeren van zowel (toekomstige) ouders als zorgaanbieders. Volgend op de werkzaamheden van de Interkabinettenwerkgroep (IKW) chronische ziekten binnen de interministeriële conferentie (IMC) volksgezondheid en het preventieprotocol gesloten op 21 maart 2016, werken we een traject uit voor de implementatie, vanaf het najaar 2018, van het neonataal opsporen van mucoviscidose. Deze screening omvat in sommige gevallen DNA-analyse en raakt aan tal van complexe ethische vraagstukken - met organisatorische consequenties (o.a. geïnformeerde keuze) - waarvan het belangrijk is te weten wat het standpunt is van de doelgroep, namelijk de (toekomstige) ouders. Daarom startten we in september 2017 een studie om na te gaan welke informatie ouders willen krijgen, op welk moment en via welk kanaal. De resultaten van deze studie worden verwacht ten laatste in mei 2018, en moeten leiden tot optimalisatie van de wijze van communiceren en sensibiliseren.

Om zicht te krijgen op de gezondheids-economische impact van neonataal opsporen van mucoviscidose, en te beschikken over een instrument om deze permanent te kunnen evalueren, is midden 2017 een studie opgestart waarbij dit in kaart wordt gebracht. De resultaten zullen in het voorjaar 2018 beschikbaar zijn. De eigenlijke opstart van de mucoscreening is afhankelijk van het overleg dat daarrond in de schoot van de IMC (en het IKW) gevoerd wordt. We komen hiermee ook tegemoet de resolutie die werd goedgekeurd in het Vlaams parlement.

1.1.6. Suïcidepreventie

We sloten een nieuwe beheersovereenkomst voor vijf jaar af met het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. De subsidie is verhoogd om extra vrijwilligers voor de Zelfmoordlijn 1813 te kunnen opleiden en het online hulpaanbod uit te breiden.

Onze partnerorganisatie Vlaams expertisecentrum suïcidepreventie (VLESP) lanceerde een multidisciplinaire richtlijn met bijhorende e-learning tool voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag om hulpverleners in de gezondheidszorg te ondersteunen bij de zorg voor suïcidale personen. Het VLESP ontwikkelt een model van ketenzorg dat betere afstemming tussen de verschillende zorgactoren beoogt. Een werkgroep finaliseert de adviezen rond suïcide voor makers van 'fictie'. Het doel van deze

aanbevelingen is fictiemakers te laten stilstaan bij de impact van scènes m.b.t. suïcide of suïcidaal gedrag op kijkers, luisteraars of lezers en de kans op copycat-gedrag te verkleinen.

Om tegemoet te komen aan de bekommernis van het Rekenhof om het suïcidepreventielandschap minder te versnipperen, worden de beheersovereenkomsten van de organisaties met terreinwerking 'Zorg voor nabestaanden na zelfdoding' en 'Zorg voor suïcidepogers', geïntegreerd in een nieuwe oproep eind 2017 voor een partnerorganisatie suïcidepreventie. Deze partnerorganisatie start vanaf 2019.

Om een antwoord te formuleren op de niet dalende suïcidecijfers bij 45-60 jarigen en om het beleid hieromtrent waar nodig aan te passen, starten we nog dit najaar met een 'psychologisch autopsie-onderzoek' om de uitlokkende factoren die aanzetten tot suïcidaal gedrag bij deze doelgroep beter te determineren. We gaan ook de haalbaarheid na van een project dat specifiek ingrijpt op risicofactoren voor suïcide bij holebi's en transgenders.

Het preventiebeleid rond geestelijke gezondheid wordt ingebed in de realisatie van de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Gezonder Leven'. Zo zullen de thema's uit de laatste gezondheidsconferentie van december 2016 progressief verbreed worden met de nodige aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering en ook suïcidepreventie. (zie: 1.1.1)

1.1.7. Vaccinaties

In 2017 namen we het initiatief om de vaccins die in Vlaanderen via overheidsopdrachten aangekocht worden, ook te laten gebruiken voor vaccinaties van asielzoekers op het moment dat ze hun asielaanvraag doen. Het protocolakkoord dat we hiervoor gesloten hebben met de staatssecretaris voor Asiel en Migratie loopt door. Dit jaar konden naast de Woonzorgcentra (WZC's) voor het eerst ook de instellingen voor mensen met een handicap en chronische psychiatrische patiënten griepvaccins gratis bekomen voor vaccinatie van hun residenten.

Begin dit jaar maakten we de resultaten bekend van de vaccinatiegraadstudie die vorig jaar uitgevoerd werd. De vaccinatiegraad blijft hoog bij baby's, maar is nog voor verbetering vatbaar bij de schoolgaande jeugd. Tot 90% van de schoolgaande meisjes laat zich vaccineren tegen het HPV ter voorkoming van baarmoederhalskanker. Met dat cijfer staan we echt aan de top. We hebben er tegelijk voor gekozen om de werking van een mobiel vaccinatieteam te verlengen zodat sommige ondergevacceerde groepen beter bereikt kunnen worden.

We willen verder werk maken van het creëren van een draagvlak om bepaalde beroepsgroepen beter te vaccineren. Hierbij denken we aan vaccinatie van zorgpersoneel tegen mazelen en griep en tegen kinkhoest voor wie met jonge kinderen werkt. Voor wie werkt in de bereiding van voedsel zou het goed zijn zich te laten vaccineren tegen hepatitis A.

In 2018 lopen een aantal overheidsopdrachten voor de aankoop van vaccins ten einde. Aan de Vaccinatiekoepel en aan het Agentschap Zorg en Gezondheid wordt gevraagd een leidraad te ontwikkelen voor het maken van gemotiveerde keuzes bij de nieuwe aanbestedingen die ook rekening houden met nieuwe vaccins of nieuwe inzichten qua impact van vaccinaties. Het recente advies van de Hoge Gezondheidsraad om de scope van HPV-vaccinatie niet langer te beperken tot de preventie van baarmoederhalskanker maar uit te breiden tot andere HPV-gerelateerde aandoeningen en kankers, en dit bij zowel mannen als vrouwen, zal daarbij worden afgewogen aan kosten-baten, betaalbaarheid en opportuniteit.

1.1.8. Val- en fractuurpreventie bij ouderen

De samenwerking met het Expertisecentrum Val – en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) als partnerorganisatie werd begin 2017 voor vijf jaar verlengd. De focus ligt op vroegdetectie en vroeginterventie bij ouderen met verhoogd valrisico in de thuisomgeving en de residentiële sector. Er komt een nieuw opleidingsprogramma rond val- en fractuurpreventie. De bedoeling is dat personen die dit opleidingsprogramma volgen de opgedane kennis niet alleen in hun eigen praktijk toepassen, maar ook

inzetten als expert ten aanzien van collega's of andere organisaties. De eerste opleidingsmodules gaan van start in het voorjaar van 2018.

Het pilootproject waarbij het implementatieplan voor val – en fractuurpreventie in Vlaamse WZC's wordt uitgetest, wordt eind 2017 afgerond. De evaluatie is voorzien voor de eerste helft van 2018. Nadien kan een aangepast plan stapsgewijs in alle Vlaamse WZC's worden uitgerold. De update van de praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen, richtlijn voor Vlaanderen' ten slotte zal in het najaar van 2017 gepubliceerd worden.

1.1.9. Seksuele gezondheid

Binnen het geldende HIV-plan (Humaan Immunodeficiëntie Virus) willen we prioritair werk maken van de ontwikkeling van een nationale screeningsstrategie voor HIV en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Bestaande HIV-testen en SOA-richtlijnen worden geactualiseerd. Voor de preventie van HIV en ander SOA's voert partnerorganisatie Sensoa haar vernieuwde beheersovereenkomst uit met accenten die het thema seksualiteit positief benaderen. Bijkomend zal Sensoa onderzoeken hoe we huisartsen kunnen bijscholen om seksualiteit in de huisartsenpraktijk bespreekbaarder te maken en gaan we de actuele noden na van mensen met HIV om ons beleid naar deze groep af te stemmen op hun huidige noden. De beheersovereenkomst voor de terreinwerking naar Sub-saharaanse Afrikaanse migranten van het Instituut voor Tropische Geneeskunde werd recent verlengd, terwijl voor de terreinwerking naar sekswerkers een nieuwe beheersovereenkomst met Pasop/Ghapro is gesloten die meer ruimte creëert voor een eigentijdse dienstverlening aan deze doelgroep.

In het najaar van 2018 organiseren we een conferentie seksuele gezondheid die er toe bijdraagt dat iedereen die in Vlaanderen verblijft voldoende garanties heeft op een positieve seksualiteitsbeleving en in staat is om geïnformeerde keuzes te maken rond de eigen seksualiteitsbeleving en seksuele gezondheid.

1.1.10. Infectieziekten

Hepatitis C

De technische werkgroep Hepatitis C-virus (HCV) zal in september 2017 een rapport afleveren op basis waarvan de IMC verdere beleidsstappen zal kunnen nemen. Vlaanderen focust op de preventie van HCV bij intraveneuze druggebruikers via het C-Buddy project en vraagt aan Domus Medica of de evidente screeningsaanbevelingen uit het bestaande rapport van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg (KCE) rond HCV kunnen opgenomen worden in de Gezondheidsgids.

Tuberculose

Begin 2018 komt er in het St Pieterziekenhuis een speciale opvangstructuur voor verlengd ziekenhuisverblijf voor patiënten met tuberculose door sensibele en multi-drug resistente (MDR) tuberculose, alsook voor therapieonwillige patiënten met een niet-resistente tuberculose. De mogelijkheid tot dwangopname is voorzien.

Een interne werkgroep tuberculose van het Agentschap Zorg en Gezondheid analyseert het huidige tuberculosebeleid. Ten laatste medio 2018 wordt beslist of het tuberculosebeleid verder zal georganiseerd worden met gedeeltelijke uitbesteding naar een externe organisatie (VRGT) via een beheersovereenkomst. Vlaanderen blijft er ook op aandringen dat er een oplossing komt voor een aantal interfederale knelpunten in het huidige tuberculosebeleid.

Internationale samenwerking

- We participeren sinds januari 2017 als projectpartner aan het Interreg I-4-1 Health project Vlaanderen – Nederland, een grensoverschrijdend onderzoek naar antibioticaresistentie bij mens en dier. (zie ook: 1.2.9)
- We benchmarken de uitvoering van de internationale vereisten in verband met de gezondheidsbewaking aan de (officiële) toegangspoorten tot België. De studie wordt tegen november afgerond.

- In juni 2017 heeft een Joint External Evaluation (JEE) plaatsgevonden op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit is een vrijwillig proces dat de capaciteit van landen bepaalt om bedreigingen van de volksgezondheid te voorkomen, te detecteren en er adequaat op te reageren. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft actief deelgenomen aan de voorbereidingen en aan de evaluatieweek zelf.
- Voortvloeiend uit de JEE werken we verder aan het "Generiek plan" rond internationale gezondheidsbedreigingen. Het nationaal plan voedselintoxicatie-infecties wordt hierin geïntegreerd. De modules Introduction, Generic Structures en Contact Tracing zijn in een gevorderd stadium en worden in oktober ter validering voorgelegd aan de RMG en vervolgens aan de IMC.
- In de zomer van 2017 hebben we nauw samengewerkt met de Franse gezondheidsautoriteiten rond een uitbraak van een griepaal syndroom bij een bedrijf op de grens tussen Vlaanderen en Frankrijk.
- We hielden in de voorbije periode bijeenkomsten met de Risk Assessment en Risk Management Groups (RMG) rond de mazelen uitbraak in Wallonië, Candida auris infecties in gezondheidsinstellingen, de internationale hepatitis A outbreak bij mannen die seks hebben met mannen, de mogelijkheid van tick-borne encefalitis in België, de gele koorts uitbraak in Zuid-Amerika en ebola in Congo. Dit om enerzijds de potentiële gevaren in kaart te brengen en anderzijds de meest geschikte maatregelen te onderzoeken om bedreigingen het hoofd te kunnen bieden.

1.1.11. Preventieve mondzorg

We sloten een beheersovereenkomst met een nieuwe partnerorganisatie 'Gezonde Mond' voor de periode 2017-2020. Het Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw, het departement Mondgezondheidswetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven), de vakgroep Tandheelkunde van de Universiteit Gent (UGent) en de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen hebben zich in dit partnerschap verenigd.

Het project 'Ieders Mond Gezond', ontwikkeld en in 2016 als piloot uitgevoerd door de UGent, wordt vanaf september 2017 verankerd in enkele grootsteden en uitgebreid naar meer landelijke regio's. Waar mogelijk wordt rekening gehouden met de op te richten nieuwe eerstelijnszones. Het project zet mondzorgcoaches in die door tandheelkundige experts worden opgeleid om personen in kansarmoede op gezinsniveau bij te staan in hun preventieve mondzorg en hulp te bieden bij de toeleiding naar professionele zorg.

Het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen tandartsen, Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) staat ook op de agenda van de partnerorganisatie Gezonde Mond.

1.1.12. Participatief beleid en beleidsafstemming

Transitie van thematisch werken naar settinggericht werken vraagt van de partnersorganisaties een andere afstemming. We voorzien hiervoor structureel overleg om dit te bewerkstelligen en op te nemen in de toekomstige Beheersovereenkomsten. Daarnaast gaan we na hoe meer kan ingezet worden op implementatie op het terrein waarbij de lopende projecten als 'Bewegen op verwijzing' en 'Bedrijfscoaching' een belangrijke aanzet zijn in samenwerking met een breed werkveld.

We betrekken het middenveld op een duurzame wijze bij het preventieve gezondheidsbeleid via werkgroepen, via het sluiten van meerjarige beheersovereenkomsten en via de betrokkenheid van veel actoren bij gezondheidsconferenties. Momenteel zijn er in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid 12 permanente Vlaamse werkgroepen actief, werden 40 beheersovereenkomsten met 33 organisaties gesloten en 15 loco-regionale gezondheidsoverleggen en -organisaties (Logo's) erkend.

In 2018 lopen dertien beheersovereenkomsten af. Om die reden worden eind 2017 oproepen gelanceerd om nieuwe overeenkomsten voor vijf jaar te sluiten vanaf 2019.

Om versnippering tegen te gaan zullen we verschillende opdrachten waarvoor een nieuwe oproep nodig is bundelen waardoor we de 13 te hernieuwen overeenkomsten kunnen beperken tot een zestal nieuwe oproepen. Het gaat over de opdrachten m.b.t. suïcidepreventie, reisgeneeskunde, spuitenruil, diabetes, eet- en gewichtsproblemen, het aanleren in het basisonderwijs van vaardigheden die gezond gedrag bevorderen en in het secundair onderwijs van vaardigheden die meer specifiek gericht zijn op de preventie van middelengebruik.

De procedure voor een nieuwe beheersovereenkomst voor de organisatie van de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker is volop bezig zodat die vanaf 2019 zal kunnen ingaan.

De Logo's zitten halfweg hun lopende erkenningsperiode. Dit is een goed moment om hun zelfevaluatie (een van hun opdrachten) en hun voorstellen van efficiëntieverhoging van de eigen werking onder de loep te nemen. Zeker in het licht van het strategisch plan 'Gezonder Leven' en de (her)organisatie van de eerstelijnszorg is het belangrijk om de Logo-sector zo efficiënt mogelijk te organiseren en te integreren in de toekomstige regionale eerstelijnszones met het oog op een maximale return van deze netwerken.

Ook na de zesde staatshervorming blijft op heel wat domeinen binnen het preventieve gezondheidsbeleid een goede afstemming nodig met de federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten. Dit gebeurt in diverse technische werkgroepen die rapporteren aan de IKW chronische ziekten-preventie. De uiteindelijke beslissingen worden genomen in de IMC volksgezondheid.

1.1.13. Het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden

De vijf landsbonden van de ziekenfondsen blijven als organisaties met terreinwerking burgers ondersteunen op het vlak van preventieve gezondheid. Ze vormen ook een link met het federale niveau en werken mee in diverse Vlaamse werkgroepen voor preventie. Hiertoe werd hun beheersovereenkomst in 2017 verlengd tot eind 2019. In 2018 moeten ze zich concentreren op het bereiken van kansengroepen.

In navolging van de voorgaande jaren wordt de bevolking gewaarschuwd voor de negatieve gezondheidseffecten van hoge temperaturen en hoge ozonconcentraties. In 2017 wordt hiertoe een nieuw warmteactieplan geïntroduceerd waarmee we ook kwetsbare doelgroepen willen bereiken.

De algemene sensibilisatiecampagne rond tekenbeten en de ziekte van Lyme wordt uitgediept naar specifieke risicogroepen: www.tekenbeten.be. Tekenbeten kunnen geregistreerd worden op www.tekennet.be. De ingestuurde teken zullen worden onderzocht op het type besmetting om uiteindelijk te komen tot gebied-specifiek advies naar veel voorkomende manifestaties van Lyme.

Om zwembadgebruikers en waterrecreanten beter te informeren over de kwaliteit van het zwemwater wordt in samenwerking met de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) de website www.kwaliteitzwemwater.be in een nieuw, interactief en mobile responsive kleedje gestoken. We bekijken, samen met Sport Vlaanderen en het Vlaams Instituut voor sportbeheer en recreatiebeleid, of en op welke manier we de burger kunnen informeren over de Vlaamse wetgeving in zwembaden. Via een al ontwikkeld 'hygiëneplan' gaan we zwembadgebruikers informeren over het belang van correct hygiënisch gedrag en ondersteuning bieden om dit gedrag te faciliteren. Hiervoor werken we ook samen met Sport Vlaanderen en het Vlaams Instituut voor sportbeheer en recreatiebeleid.

We blijven de website www.gezondheidswetenschap.be, een samenwerking met het Belgisch Centrum voor evidence-based medicine (CEBAM), ondersteunen die geïnteresseerde burgers op een toegankelijke en wetenschappelijk gefundeerde wijze een kijk biedt op gezondheidsbeweringen en wetenschappelijke ontwikkelingen.

De website over het bevolkingsonderzoek Aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen via een bloedstaal, onderdeel van www.bevolkingsonderzoek.be, werd begin 2017 aangepast om meer in overeenstemming te zijn met de websites over de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, dikkedarm- en borstkanker. Het is immers de bedoeling om van 'bevolkingsonderzoek' een sterk merk te maken in Vlaanderen.

Ook de website www.gezondzwangerworden.be houden we up-to-date. Deze website geeft aan koppels met een kinderwens informatie en tips over gezondheid en zwanger worden in het algemeen en gebruik van foliumzuur in het bijzonder. In 2018 ontwikkelt Vives een online checklist zodat koppels met een kinderwens een inschatting kunnen maken van mogelijke risico's in hun eigen leefstijl.

1.1.14. Health in all policies

Effectief werken aan een betere gezondheid vereist de inzet van verschillende beleidsdomeinen. Op vijf vlakken bieden we ondersteuning aan de respectievelijke beleidsdomeinen bij het detecteren van, het voorkomen van en het interveniëren bij milieugezondheidsschade: binnenmilieu, recreatiewater, drinkwater, mobiliteit en hotspotwerking. We bekijken op welke wijze de expertise van het Agentschap Zorg en Gezondheid in risicoanalyse, (milieu)gezondheid-surveillance en biomonitoring kan bijdragen tot versterking van de toezichtsbevoegdheid in het Milieuhandavingsdecreet.

Het VIGL rondde het project 'Publieke Ruimte' af dat een toolbox met preventiemethodieken rond onder meer mobiliteit en gezondheid aanreikt aan de lokale overheden. In het concept van een gezonde publieke ruimte worden thema's zoals voeding, beweging, mobiliteit, luchtkwaliteit, geluid, geestelijke gezondheid, klimaatfactoren, ... en ruimtelijke planning op een integrale wijze benaderd in het lokaal beleid. Onder begeleiding van de Logo's worden lokale beleidsactoren, initiatieven rond burgerparticipatie en het middenveld op weg gezet. Samen met het beleidsdomein Omgeving (ruimte en leefmilieu) richt het agentschap Zorg en Gezondheid een ondersteuningsplatform op dat zal gevoerd worden door data, kaartmateriaal, wetenschappelijk inzicht, good practices en methodieken om deze integrale benadering te ondersteunen. De partnerorganisatie, VITO-PIH-VIGL, krijgt de opdracht om wetenschappelijk inzicht in combinatie met cijfermateriaal uit de praktijk rond milieugezondheid op te volgen.

We zetten blijvend in op het verminderen van de negatieve effecten van chemische stoffen op gezondheid en milieu. We streven met name naar het vervangen van gevaarlijke stoffen door veiligere alternatieven, naar het verminderen van de blootstelling van kwetsbare bevolkingsgroepen – in het bijzonder tijdens de vroegste levensjaren – , naar het versterken van capaciteit rond risicoanalyse en naar het opvolgen van omgevingsgerelateerde ziektelast. Binnen ons voorzitterschap van het National Environmental Health Action Plan in 2018, zullen we specifieke aandacht bepleiten voor de hormoonverstorende stoffen. Om de inzet van preventie-initiatieven maximaal te ondersteunen, zoeken we onder het wetgevend kader van het preventiedecreet een draagvlak om fondsen op te richten die een gestroomlijnde financiering van prestaties van individuen mogelijk maken.

In 2017 startte een 3-jarig project rond milieugerelateerde morbiditeit, meer bepaald de impact van stedelijke hitte-eilanden en aan wegverkeer gerelateerde ziektelast. Daarnaast nemen we de adviesprocedures in de Vlaamse milieuregelgeving onder de loep om te komen tot een meer professionele en risicogerichte ondersteuning van lokale overheden. We stellen ook een lijst advieswaarden (buitenmilieu) voor de meest in milieueffectrapporten voorkomende chemische parameters ter beschikking in afstemming met het beleidsdomein Omgeving.

Verder zal in 2017, in samenwerking met alle partners van het NEHAP (National Environmental Health Action Plan), de surveillance van exotische muggen worden opgestart. Die moet de introductie en verspreiding opvolgen van exotische muggen, die infectieziekten zoals gele koorts, Zika en Chikungunya kunnen overbrengen. Op die manier kunnen tijdig maatregelen genomen worden om de verspreiding ervan tegen te gaan.

De klemtoon van de actieweek 'Gezond Binnen' ligt in 2017 op het thema 'passief roken bij kinderen'. We focussen op methodieken die bewustwording creëren. In 2018 zal ook extra ingezet worden op e-learning.

Om aandacht te vestigen op het belang van de luchtkwaliteit in de klas door voldoende verluchten en ventileren, worden de educatieve pakketten LekkerFris en Air@School geactualiseerd en aangepast aan de verschillende onderwijsniveaus, -types en -vormen.

In samenwerking met VMM en Aquaflanders ten slotte worden het Vlaams Actieplan Loodpreventie in drinkwater en het Vlaams Actieplan Putwater verder uitgevoerd. Een nieuwe versie van de Best Beschikbare Technieken voor Legionella-beheersing in sanitaire systemen wordt afgewerkt en breed bekendgemaakt bij de betrokken actoren.

In de 'hotspots' Hoboken en Genk-Zuid blijven we de volksgezondheid monitoren. In Hoboken blijft het opvolgen van lood-in-bloed waarden bij kinderen zeer actueel. In Genk-Zuid wordt het biomonitoringsonderzoek bij jongeren uit de omgeving van de industriezone geanalyseerd; de resultaten worden verwacht in het voorjaar van 2018. De aangestelde partnerorganisatie voor milieugezondheidszorg ontwikkelt intussen verschillende methodieken om risico's op het vlak van milieugezondheid nog meer dan voorheen gestructureerd, uniform, transparant en wetenschappelijk onderbouwd in te (kunnen) schatten en een gepast gevolg aan de conclusies te geven.

We ondersteunen de CLB's bij de verplicht uit te voeren medische onderzoeken. Om op termijn waardevolle epidemiologische en beleidsrelevante data te kunnen verzamelen, zullen gegevens van Kind en Gezin (Mirage) en CLB (Lars) gekoppeld worden. Naast het zichtbaar maken van epidemiologische evoluties (BMI, mondgezondheid) bij kinderen en jongeren moet de toevoeging van een aantal socio-economische variabelen in de databank de mogelijkheid creëren om epidemiologische vaststellingen te verbinden aan socio-economische status. Een digitale vragenlijst over persoonlijke leefstijl (m.b.t. seksuele omgang, middelengebruik, voeding- en beweeggewoonten, geestelijke gezondheid, sociale omgeving, enz.) moet jongeren ertoe aanzetten om hun gezondheid(sgedrag) in vraag te stellen. De daarbij gegenereerde data kunnen anoniem naar scholen worden teruggekoppeld om hun preventief gezondheidsbeleid beter af te stemmen op gedetecteerde noden. In 2018 rollen we een digitale tool uit voor scholen die hun preventieve gezondheidsbeleid op een gestructureerde manier willen uitwerken.

In het kader van de wetgeving 'Welzijn op het werk' erkennen we de departementen en afdelingen Medisch Toezicht van interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk. We willen naast een werkomgeving die niet ziek maakt, ook een werkomgeving die gezondheid bevordert en gaan daarvoor procesbegeleiders financieren om ondernemers op dit vlak bij te staan.

1.1.15. We maken een fundamentele keuze voor de jongste kinderen

Een van de aanbevelingen van de conferentie "De toekomst is jong" was om een referentiekader voor wijkgerichte netwerken voor kinderen en gezinnen te ontwikkelen.

In 2017 ging een platform van pionier-netwerken uit 10 steden en gemeenten hierrond aan de slag. De pioniers werkten een referentiekader uit m.b.t. opdrachten, kernprincipes en bouwstenen. Ze ontwikkelden ook een overzicht uit van 'aanbevolen praktijken'. Het resultaat van dit bottom up- traject wordt aangevuld en verrijkt door een brede groep van stakeholders.

Via een oproep in 2018 willen we lokale besturen stimuleren en ondersteunen om met dit referentiekader aan de slag te gaan via de dynamiek van de Huizen van het Kind (HvK) in Vlaanderen. In het voorjaar van 2018 organiseren we een opvolgingsmoment voor de Conferentie "De Toekomst is Jong" waarmee we deze oproep kracht bij zetten.

Kind en Gezin werkt in 2018 verder aan een vernieuwde visie op de Preventieve Zorg. In deze visie staat het unieke gezinstraject centraal. Binnen de eigen dienstverlening wil Kind en Gezin nog meer en beter aansluiten bij elk individueel gezin. Het opvolgingssysteem van gezinnen zal niet langer de nadruk leggen op het aantal door de medewerkers geleverde prestaties, maar aftoetsen of en in welke mate de uiteindelijk beoogde inhoudelijke doelstellingen bij elk kind en elk gezin bereikt worden (doelbereik gehoor- of oogtesten, vaccinatiegraad, gerichte verwijzingen van specifieke problematieken...).

Verder passen we de regelgeving voor de consultatiebureauwerking aan door de focus van artsen op hun kernopdrachten te versterken, door het erkennings- en financieringskader voor organiserende besturen en artsen te vereenvoudigen en door de voorschriften betreffende infrastructuur, materiaal en vrijwilligers te actualiseren

Over een periode van 10 jaar gaan we dankzij een unieke samenwerking met het Fonds Bernard, Gonda en Emily Vergnes, dat beheerd wordt door de Koning Boudewijnstichting (KBS), investeren in minstens 180 bijkomende kinderopvangplaatsen met een plussubsidie (trap 3). Deze plussubsidie is de bijkomende subsidie voor kinderopvang die kwetsbare gezinnen ondersteunt, waar kinderen van deze gezinnen voorrang krijgen en minstens 30% van de opgevangen populatie uitmaken. Daaraan gekoppeld is het de bedoeling 18 kind- en ouderwerkingsruimten uit te bouwen voor lokale armoedebestrijding (KOALA). Het gaat daarbij om initiatieven die ouders en kinderen samenbrengen in een geïntegreerd aanbod van ontmoeting, themagerichte groepsactiviteiten, taalstimulering en kinderopvang. De oproep om in te tekenen op dit nieuw innovatief aanbod werd intussen gepubliceerd. De start is voorzien in 2018.

Het uitwerken van een 'zorgtraject' als een gezamenlijk engagement van de welzijns- en gezondheidssectoren waarin de brede levensdomeinen vervat zitten, kan een belangrijke hefboom zijn om gezondheidsongelijkheden weg te werken. Kind en Gezin wil samen met de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in 2018 pilootprojecten starten m.b.t. het geïntegreerd zorgtraject waarbij we maximaal inspelen op de uitgangspunten van o.m. de eerstelijnszones, de preventieconferentie, het plan geestelijke gezondheid, het geïntegreerd breed onthaal, de Huizen van het Kind en de zorgstrategische planning van de ziekenhuizen.

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

1.2.1. We strijden (verder) tegen onderbescherming en (kans)armoede

Alle regionale instituten voor samenlevingsopbouw ondersteunen vanuit hun meerjarenplanning nog steeds lokale besturen en andere hulpverleners in het werken rond lokaal proactief handelen. In 2016 is de sector bovendien van start gegaan met een 4-jarig traject rond geïntegreerde basisvoorzieningen in de strijd tegen onderbescherming. Dit kadert ook binnen een afgestemde aanpak in het Vlaams actieplan armoedebestrijding (VAPA).

De strijd tegen onderbescherming is ook een prioriteit in de uitwerking van een geïntegreerd breed onthaal, waar 11 pilootprojecten in de periode 2016-2018 nagaan hoe binnen een samenwerkingsverband van eerstelijnsvoorzieningen de rechten van alle burgers, en in het bijzonder de meest kwetsbaren, maximaal gerealiseerd kunnen worden. We komen daar verder op terug.

1.2.2. Vrijwilligerswerk en burgerinitiatieven

Met de vermaatschappelijking van de hulp- en dienstverlening streven we er onder meer naar om het professionele aanbod plaatselijk te ondersteunen met informele zorg en de inzet van vrijwilligers. De door de Vlaamse Regering goedgekeurde visienota voor het vrijwilligerswerk in Vlaanderen zet de bakens uit waarbinnen we aan de slag gaan. Zoals opgenomen in de visie op het vrijwilligerswerk, goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 14 juli 2017 werken we inzake ondersteuning en informatie aan de vrijwilliger mee aan de uitbouw van een centraal kennis- en expertisecentrum waarin de transversale ondersteuning op verschillende taken gebundeld wordt. In dit kader blijven we het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk subsidiëren voor het ondersteunen van het vrijwilligerswerk in welzijn en gezondheid in Vlaanderen. In Brussel ondersteunen we hiervoor het Steunpunt Vrijwilligerswerk Brussel (het vroegere Punt vzw, dat nu deel uitmaakt van het Kenniscentrum Wonen Welzijn Zorg). Onze administratie blijft ook betrokken bij het HOV (Horizontaal Overleg Vrijwilligers). Het ontwerpdecreet lokaal sociaal beleid biedt de lokale besturen dan weer 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, organisatie en gebruik ervan.

We willen burgerinitiatieven die inzetten op krachtgericht en netwerkgericht werken, meer op elkaar af te stemmen. Het is de bedoeling om in 2018 hiervoor een organisatiemodel te ontwikkelen en dergelijke initiatieven meer bestaanszekerheid te geven op lange termijn.

Tot slot blijven we inzetten op groei van de Diensten voor Oppashulp en de diensten voor gastopvang en zullen we bij de herziening van het woonzorgdecreet bijzondere aandacht besteden aan vrijwillige inzet in de zorg.

1.2.3. Mantelzorg

Het mantelzorgplan 2016-2020 is in volle uitvoering. 33 acties hebben betrekking op de *maatschappelijke erkenning en waardering van mantelzorgers*. Daarvan is zowat de helft operationeel. Mantelzorg wordt zichtbaar in 'Kom op tegen kanker'-campagnes. De Dag van de Mantelzorg wordt beter in de verf gezet. Het 'Vlaams Expertisepunt Mantelzorg' is opgericht en zorgt ervoor dat alle relevante informatie over en voor mantelzorgers gericht wordt gebundeld en ontsloten. Daarvoor slaan de mantelzorgverenigingen en Kennisplein.be de handen in elkaar.

We willen het komend werkjaar in elk geval nog de volgende actiepunten opnemen:

- lokale besturen ertoe aanzetten om de ondersteuning van de mantelzorg op te nemen in hun lokaal sociaal beleid
- in overleg met de Vereniging voor Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en lokale zorg- en welzijnsactoren, een aanpak uitwerken om praktijken inzake een gemeentelijk mantelzorgbeleid te stimuleren en bekend te maken;
- de huidige werking en reglementering van de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers evalueren;
- nagaan hoe de dienstverlening van de regionale dienstencentra geïntegreerd kan worden in bestaande werkingen;
- in de stuurgroep 'Woonzorg Brussel' zicht krijgen op de meest adequate ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers in Brussel;
- in overleg treden met de bevoegde instanties voor onderwijs om de actiepunten met een link naar de onderwijswereld aan te pakken
- nagaan hoe het mantelzorgen op een adequate manier kan worden verzekerd.

36 actiepunten hebben betrekking op het beter *ondersteunen van mantelzorgers*. Ook die zijn bijna voor de helft aangevat. In de uitwerking van het geïntegreerd breed onthaal wordt mantelzorg als een expliciet thema opgenomen. We vermelden verder buurtgerichte werking en burenhulp, cultuursensitieve zorg, sensibilisering van de huisarts, versterken van de capaciteit van gezinszorg, oppashulp en diensten maatschappelijk werk, leeftijdsvriendelijke gemeenten, aandacht voor het integreren van de mantelzorg in het kwaliteitsbeleid van zorgvoorzieningen, aandacht voor flexibiliteit in de gezinszorg, ontwikkeling van detectiemethodieken en instrumenten voor draagkrachtmeting van mantelzorgers.

Essentieel is dat zorgbehoevenden ondanks mobiliteits-, cognitieve of andere problemen, kunnen blijven deelnemen aan het sociaal leven en culturele of sportactiviteiten. Het reguliere verenigingsleven kan actieve deelname aan de samenleving van zorgbehoevenden en hun mantelzorgers bevorderen door een meer inclusieve aanpak die zich openstelt voor kwetsbare doelgroepen. Culturele activiteiten binnen de muren van een woonzorgcentrum, aangepaste sportactiviteiten voor zorgbehoevenden en hun mantelzorgers, het regelen van vervoer zodat deel kan worden genomen aan een favoriete activiteit... zijn erg waardevol, ook voor mantelzorgers.

Twaalf acties willen de *samenwerking tussen informele en professionele zorg* verbeteren. Daarvan zijn er zeven gerealiseerd. We vermelden in dit verband het vormingsaanbod E-tutorials met het oog op het verbinden van kennis, inzichten en expertise tussen mantelzorgers, welzijnswerkers en (medische) zorgprofessionals. Ook de nieuwe campagne rond de hulplijn 1712, specifiek gericht op (het voorkomen van) geweld tegen ouderen, en de acties van het Vlaams ondersteuningscentrum ouderen(mis)behandeling zijn in deze context relevant.

We geven bijkomend vorm aan de integratie van het thema mantelzorg in de opleiding en het nascholingsaanbod van welzijns- en gezondheidsberoepen en aan de integratie van het thema diversiteit en cultuursensitieve zorg in de basisopleiding en het

nascholingsaanbod van welzijns- en gezondheidsberoepen. We willen zorgactoren ook sensibiliseren om proactief de draagkracht van mantelzorgers te bevragen, in rekening te brengen en hen eventueel toe te leiden naar verdere ondersteuning.

Jonge mantelzorgers komen aan bod in 34 acties van het plan. Daarvan zijn er een aantal lopende zoals de start van een familieplatform met train de trainer-opleidingen en intervisiemomenten voor jonge mantelzorgers. Worden verder uitgewerkt: de benadering van jonge mantelzorgers in scholen, de validatie van competenties die jonge mantelzorgers hebben opgebouwd bij de zoektocht naar werk of opleiding, de opname van het thema van jonge mantelzorg in het vast curriculum van opleidingen en nascholingsaanbod, de registratie van jonge mantelzorgers in het kader van de zorgbenadering op school, aandacht voor de draagkracht-draaglast van de jonge mantelzorgers in vormingspakketten voor zowel zorg, onderwijs als jeugdondersteuning, het stimuleren van een whole family approach en het organiseren van lotgenotencontact.

Bij de actualisering van het woonzorgdecreet breiden we de doelgroepen en opdrachten van de centra voor kortverblijf uit met het oog op de ontlasting en/of ondersteuning van de mantelzorger. Vanaf 2018 voorzien we in de praktische mogelijkheid tot het creëren bovenop de erkende capaciteit van een mantelzorgkamer in een woonzorgcentrum, zodat de zelfredzame partner/mantelzorger van een bewoner eveneens in het woonzorgcentrum kan verblijven.

1.2.4. Dementie

Terwijl het eerste dementieplan Vlaanderen focuste op een genuanceerde(r) beeldvorming over personen met dementie, schenkt het in 2016 geactualiseerde plan "Samen verder bouwen aan een dementievriendelijk Vlaanderen" bijzondere aandacht aan preventie en ondersteuning. Het is wetenschappelijk aangetoond dat een gezonde leefstijl een gunstig effect heeft op het voorkomen en de ontwikkeling van dementie. We bekijken met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen hoe we preventieboodschappen het best kunnen uitdragen, met bijzondere aandacht voor jongdementie.

We ontwikkelen een referentiekader voor de kwaliteit van zorg, wonen en leven van personen met dementie, dat wetenschappelijk onderbouwd is en gebruikt kan worden door zorgverleners en mantelzorgers, zowel in de thuiszorg als in de residentiële zorg en tevens dienstig kan zijn voor de ziekenhuizen. De wensen en verwachtingen van personen met dementie worden hierin meegenomen. Hun autonomie en de regie over hun eigen leven staan hierbij centraal. Het zo lang mogelijk in stand (kunnen) houden van de individuele levenskwaliteit primeert in het zorgmodel. In het najaar 2017 zullen we de bestaande richtlijnen aan de sector uit het transitieplan dementie evalueren, onder meer m.b.t. psycho-educatie en opleiding van gezinsverzorgenden, medewerkers van de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen (DMW) en zorgvrijwilligers.

Het vormingsaanbod dat de VVSG aan lokale besturen aanbiedt m.b.t. leeftijdsvriendelijke gemeenten bouwt extra aandacht in voor een dementievriendelijke omgeving en initiatieven om buurtgerichte zorg te organiseren rond de persoon met dementie en zijn mantelzorger(s). Wij zien de dementievriendelijke gemeente als een beweging en een verbijzondering van de leeftijdsvriendelijke gemeente. Het overzicht ervan wordt bijgehouden op www.dementievriendelijk.vlaanderen.

Het Steunpunt WVG onderzoekt hoe nieuwe kwaliteitsindicatoren kunnen worden toegevoegd aan het Vlaams Indicatoren Onderzoek die de kwaliteit van zorg aan personen met dementie in de Vlaamse WZC's kunnen meten.

Om de deskundigheid rond dementie bij huisapothekers te verhogen wordt de daartoe door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en het Vlaams Apothekers Netwerk ontwikkelde handleiding verder verspreid onder de doelgroep. Ook het sensibiliseringproject inzake genuanceerde beeldvorming over dementie "Vergeet dementie, onthou mens" krijgt in 2018 een vervolg.

1.2.5. Aandacht voor de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp Binnen het welzijnswerk

Een (rechtstreeks) toegankelijke hulp- en dienstverlening vertrekt vanuit het recht voor iedereen om op een onafhankelijke en gelijke wijze gebruik te maken van het aanbod. Om dit te realiseren zetten we in op de al vermelde uitbouw van een geïntegreerd breed onthaal. Kernactoren in dit verhaal zijn de sociale diensten van de gemeenten en de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de DMW's. Zij vormen de spil van een samenwerkingsverband met zowel lokale basis- of faciliterende actoren (samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten ...) als het achterliggende begeleidingsaanbod.

Elf pilootprojecten zijn in het najaar 2016 van start gegaan om de uitgangspunten van dit geïntegreerd breed onthaal uit te diepen en aan een praktijktoets te onderwerpen. De pilootprojecten lopen tot en met april 2018 en worden aangestuurd en opgevolgd door vertegenwoordigers van de diverse betrokken actoren, doelgroeporganisaties, academici en overheid. De eerste resultaten en perspectieven willen we presenteren op de Sociaalwerkconferentie in mei 2018.

In het ontwerpdecreet lokaal sociaal beleid leggen we momenteel al een regelgevende basis voor dit geïntegreerd breed onthaal, dat ook uitgebouwd kan worden vanuit het Sociaal Huis en inhoudelijk afgestemd is met de uitbouw van de Huizen van het Kind. De bevindingen en lessen uit deze pilootprojecten worden geïntegreerd in andere beleidstrajecten m.b.t. de eerstelijnszorg in gezondheid, jeugdhulp en juridische bijstand. Finaal beogen we een versterking van de eerste lijn in welzijn en gezondheid, waarbij zowel binnen als tussen sectoren wordt samengewerkt en ook ontschotting wordt gerealiseerd.

Om de toegang tot maatschappelijke hulp regionaal beter te spreiden, hebben we eind 2016 een programmatie voor de CAW's ingevoerd. We koppelen daaraan een monitoring van de diverse thematische clusters waarop ze actief zijn. Deze monitoring slaat op het ingezette aanbod, de potentiële doelgroep, de behaalde resultaten en bredere contextinformatie. Dit proces wordt begin 2018 afgerond. De resultaten ervan leiden ook tot een evaluatie en eventuele bijsturing van het programmatie-instrument.

De (werking van de) bezoekerimte in een CAW willen we herwaarderen. We focussen daarbij op de relevantie van het verslag van een ontmoeting voor Justitie.

Een aantal bezoekerimtes hebben ook te kampen met een wachtlijst waardoor gerechtelijke verwijzingen worden bemoeilijkt. In dit kader gaven we de CAW's in 2017 middelen om een intersectoraal kader uit te tekenen waarbij ingezet wordt op een continuüm van hulp aan kinderen in echtscheidingsituaties, van preventie tot en met begeleiding en contactherstel. In 2018 zetten we hier verder op in met als doel snel de meest gepaste oplossing in te zetten.

Voor personen met een handicap

Verder gaan we uitgebreider in op de evoluties van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. In deze context vermelden we alvast dat we de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) stelselmatig hebben uitgebreid en dat het basisondersteuningsbudget (BOB) als eerste trap van de persoonsvolgende financiering volledig is geïnstalleerd. Die acties stellen de personen met een handicap en hun omgeving immers in staat om (basis)zorg en ondersteuning laagdrempelig te organiseren, zonder dat ze onmiddellijk en noodzakelijk een beroep moeten doen op intensieve hulp. (zie 2.2)

Voor mensen in armoede

Het *Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2015-2019* (VAPA) werd in 2017 geëvalueerd en bijgestuurd. We volgen de uitvoering ervan onder meer op via actieve deelname aan het horizontaal permanent armoedeoverleg. Met het Netwerk tegen Armoede organiseren we geregeld ook een verticaal armoedeoverleg om WVG-initiatieven te toetsen aan de visie van mensen in armoede en we ondersteunen verschillende vormingsinitiatieven om de kennis inzake armoede, in het bijzonder bij hulp- en dienstverleners, te vergroten: Armoede-In-Zicht, De Link/TAO, CEDES, Bind-Kracht, , ...

We doorlopen met deze organisaties een proces om tot een sterkere samenwerking en duurzamere ondersteuning van hun opdrachten te komen. Een stuurgroep en werkgroepen zijn hiervoor aan de slag gegaan. Eind 2018 ronden zij hun werkzaamheden af.

De samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling blijven hun opdracht vervullen inzake preventie van schuldenlast enerzijds en toegankelijke, cliëntgerichte en integrale hulp bij budget- en schuldbeheer anderzijds. Op het terrein zetten we sterk in op preventie door buddy-werking, budgetbeurzen en inleefhuizen voor diverse doelgroepen, vorming van intermediaire dienstverleners om mensen in (beginnende) schuldenlast door te verwijzen naar passende hulpverlening, het ter beschikking stellen van draaiboeken voor financiële educatie, de ontwikkeling en het onderhoud van een website <http://budgetinzicht.be/>, het in stand houden van een ruim pallet aan overleg- en samenwerkingsplatforms voor schuldhulpverleners, gerechtsdeurwaarders en advocaten-schuldbemiddelaars en het verlenen van gerichte nazorg.

1.2.6. De eerstelijnspsychologische functie

De eerstelijnspsychologische functie versterkt de huisarts en de eerstelijnspartners om geestelijke gezondheidsproblemen tijdig te detecteren en snel te interveniëren. 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, lopen de huidige pilootprojecten door tot eind februari 2019. De daarbij opgedane ervaringen brengen we in rekening als we de eerstelijnspsychologische functie verankeren in de jeugdhulp (zie 2.4).

De federale overheid stemde in juli 2017 in met de terugbetaling van consultaties bij klinisch psychologen. Vlaanderen zal deze evolutie aangrijpen om samen met de relevante partners overleg te plegen over de verdere voorwaarden voor het structureel verankeren van een eerstelijnspsychologische functie.

1.2.7. Hulpaanbod bij relatieproblemen

We hebben een actieplan voor een gecoördineerde aanpak van problematieken met betrekking tot relaties en scheiding. In oktober 2016 lanceerden we de campagne 'Maak van donderdag date-dag en blijf ook met je partner de beste vrienden' waarin werd opgeroepen om tijd en aandacht aan je partner te besteden. Samen met de campagne lanceerden we ook de website www.tijdvoorjerelatie.be. De online platforms www.tweehuizen.be en www.groeimee.be vervulden het digitale aanbod.

Aan de CAW's hebben we een projectsubsidie toegekend voor hun bijdrage aan de uitvoering van dit actieplan. De CAW's moeten versterkt inzetten op bemiddelings- en begeleidingstrajecten met gezinnen met kinderen in een problematische scheidingssituatie en projecten en programma's gericht naar kinderen in problematische scheidingssituaties, continueren.

In oktober 2017 lanceren we een nieuwe campagne waarbij we de positieve boodschap van de vorige campagne behouden, maar sterker focussen op problemen in de partnerrelatie en het bestaande ondersteuningsaanbod voorstellen.

1.2.8. Outbreak Support Team (OST)

Het OST heeft op het terrein tot eind september 2017 uitbraken begeleid en opgevolgd (VRE, CPE, ESBL). Het participeert tot 2019 als projectpartner aan werkpakket 4 (Netwerk opbouwen en kennis delen publieke gezondheid) van het Interreg I-4-1 Health project Vlaanderen – Nederland, een grensoverschrijdend onderzoek naar antibioticaresistentie bij mens en dier. Afgelopen beleidsperiode gaf het OST verschillende presentaties aan een divers doelpubliek (WZC, ziekenhuizen, symposia...)

Het begeleiden van zorginstellingen die geconfronteerd worden met uitbraken met MDR-organismen blijft de kernopdracht van het OST. Het OST overlegt met de revalidatiecentra en WZC's over het beleid rond MDRO bij positieve patiënten. In het najaar 2017 lanceert het team een handhygiënecampagne in de Vlaamse WZC's. Door deelname aan de urineweginfectie werkgroep van BAPCOC wil het team ook een sensibilisatiecampagne voeren rond urineweginfecties. Het neemt verder deel aan de werkgroep infectiepreventie in de thuiszorg met de bedoeling om in het voorjaar 2018 een prevalentiestudie in de thuiszorg te kunnen uitvoeren.

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

2.1.1. Juridische architectuur

Het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (VSB) van 24 juni 2016 werd in een eerste fase uitgebouwd met drie pijlers: het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de Vlaamse zorgverzekering), het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een handicap en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of THAB). Sinds 1 januari 2017 is het eerste deel van de Vlaamse sociale bescherming operationeel en vormen de zorgkassen het unieke loket voor de genoemde pijlers. Tevens is met ingang van 1 januari 2017 het Intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVArp) Vlaams Zorgfonds omgevormd tot de IVArp Vlaamse sociale bescherming.

Ondertussen bereiden we met een tweede decreet de in het regeerakkoord afgesproken verbreding voor met betrekking tot de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (CGG's, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, revalidatie vooral gericht op psychosociale aspecten), de revalidatie gericht op het herstel van fysieke functies, de transmurale zorg (herstelverblijf) en de mobiliteitshulpmiddelen.

De principes voor de toekomstige persoonsvolgende financiering en het hanteren van een uniform inschalingsinstrument (BelRAI) worden in dit tweede decreet Vlaamse sociale bescherming verankerd. Het decreet maakt daarbij een onderscheid tussen tegemoetkomingen in de vorm van een zorgbudget en tegemoetkomingen in de vorm van een zorgticket.

Het zorgbudget wordt cash toegekend, is vrij besteedbaar en beoogt met laagdrempelig toegankelijke en beperkte tegemoetkomingen de eigen bijdrage in de zorg en andere diverse meerkosten ten gevolge van zorgbehoevendheid betaalbaar te maken. Het kan ook fungeren als een vergoeding voor mantelzorg.

Zorgtickets zijn tegemoetkomingen, vastgesteld op basis van een indicatiestelling, waarmee zorg kan worden ingekocht bij een erkende zorgvoorziening en die via een derdebetalersregeling wordt vergoed. Het gaat om een vorm van persoonlijk trekkingsrecht waarvan de hoogte afhankelijk is van de vastgestelde zorgzwaarte en die kan variëren naargelang van de pijler waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. Er zullen ook pilootprojecten worden opgezet om na te gaan of een gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het zorgticket in cash aan de persoon met een zorgnood, een meerwaarde kan bieden op het vlak van eigen regie van de zorg. Deze projecten zullen betrekking hebben op thuiszorg en residentiële ouderenzorg. Daarbij wordt ook nagegaan wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

Deze hervorming zal gefaseerd worden ingevoerd en wordt verder voorbereid via wetenschappelijk onderzoek. Ook de loskoppeling van de federale ziekteverzekering en het operationeel realiseren ervan in de VSB, verloopt gefaseerd. Die stapsgewijze aanpak is nodig om toe te laten dat de processen van controle, beslissing en uitbetaling verder worden gedigitaliseerd. Door de integratie van de verschillende onderdelen in één digitaal platform van het Vlaams Agentschap VSB, kunnen we bestaande toepassingen maximaal hergebruiken en effenen we het pad voor een geïntegreerd systeem van gegevensuitwisseling dat heel wat opportuniteiten biedt inzake de vermindering van administratieve lasten, de automatische toekenning van rechten en het genereren van belangrijke beleidsinformatie. Daartoe werden al aanzienlijke ICT-investeringsbudgetten toegekend.

Het is de bedoeling dat vanaf 1 januari 2019 alvast de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen effectief ingekanteld worden in de VSB. Voor de mobiliteitshulpmiddelen zullen onmiddellijk een aantal hervormingen worden doorgevoerd, zoals o.a. de invoering (en uitbreiding) van de mogelijkheden van renting

en hergebruik. De inkanteling van de overige pijlers VSB is gepland voor de volgende regeerperiode maar wordt ook reeds voorbereid.

Voor alle sectoren die overgenomen worden uit de federale ziekteverzekering zullen afspraken worden gemaakt met het RIZIV en waar nodig met de ziekenfondsen, om de overdracht vlot te laten verlopen. Dit is bijvoorbeeld belangrijk voor de overdracht van de dossiergegevens en de historie van dossiers.

2.1.2. Verdere stappen in de uitvoering van de eerste fase van de VSB Basisondersteuningsbudget

Het BOB voor personen met een handicap is ondertussen gefaseerd ingevoerd. Het Steunpunt WVG zal de impact ervan evalueren. De resultaten die we tegen eind 2018 verwachten, worden gebruikt om na te gaan of en zo ja welke bijstellingen en/of uitbreidingen aangewezen zijn.

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB)

Na een overgangsperiode staan de Vlaamse zorgkassen sinds september 2017 in voor de behandeling en uitbetaling van THAB-dossiers via de applicatie eTHAB.

Enkel voor de beoordeling van de zorgbehoefendheid aan de hand van een medisch sociale schaal wordt nog een beroep gedaan op de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zaken. Dit in afwachting dat voor de tegemoetkoming hulp aan ouderen de BelRAI – screener kan geïmplementeerd worden. Hiervoor verricht het Steunpunt WVG voorbereidend studiewerk.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (Zorgverzekering)

De invoering van de BelRAI-screener ter vervanging van de huidige BEL-schaal wordt verder voorbereid.

De sanctie van opschorting met verlies van rechten van 4 maand per jaar waarin iemand zijn bijdrage te laat, onvolledig of niet heeft betaald, wordt met ingang van 1 januari 2018 opgeheven. Zo vermijden we dat personen met een zorgnood lang moeten wachten op de zorgverzekering omwille van een niet correcte bijdragebetaling in het verleden, die ondertussen vaak reeds volledig is betaald. Voor de boete wordt korter op de bal gespeeld. Deze wordt vanaf 2019 al mogelijk na twee niet betaalde bijdragen. Het decreet VSB en het BVR zullen hiervoor worden aangepast.

Door de invoering van de BELRAI kunnen op termijn de drie zorgbudgetten geïntegreerd worden in één cash zorgbudget. We onderzoeken of hoe we dit kunnen doen.

2.1.3. Uitbreiding van de VSB in een tweede fase en garanderen van continuïteit Persoonsvolgende financiering in de residentiële ouderenzorg

In het voorontwerp van decreet VSB is het principe van de persoonsvolgende financiering (PVF) op basis van een zorgwaarde opgenomen, net als een organisatiegebonden financiering. Deze laatste kan gekoppeld worden aan garanties met betrekking tot bijvoorbeeld kwaliteit of efficiëntie op basis van outcomeparameters.

In een eerste fase zal evenwel de continuïteit van financiering worden verzekerd. Vanaf 1 januari 2019, bij inkanteling in de VSB, wanneer het Agentschap VSB de taken overneemt van het RIZIV, worden de rechten gekoppeld aan de betaling van de bijdrage VSB. De zorgkassen staan dan in voor de controle, beslissing en uitbetaling.

Die aanpak geldt voor de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf, en de dagverzorgingscentra, die overgekomen zijn uit de federale ziekteverzekering.

Tegelijk wordt de ICT ontwikkeld om de uitvoering van de financiering te digitaliseren, dit in nauw overleg met alle betrokken actoren.

Een vernieuwd mobiliteitshulpmiddelenbeleid

Ook de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden in de tweede VSB-fase, concreet vanaf 1 januari 2019, gerealiseerd en dus gekoppeld aan de VSB-bijdrage. Dat wordt juridisch en ICT-matig voorbereid in 2018.

Het nieuwe mobiliteitshulpmiddelenbeleid zal leeftijdsonafhankelijk zijn en zal meer werken met verhuur dan met verkoop, in het bijzonder voor personen met snel degeneratieve aandoeningen en ouderen. Er zal ook sterk worden ingezet op een correcte en transparante marktconforme prijsvorming (hierbij maken we ook een vergelijking met andere landen). Dergelijke hervormingen zullen reeds in voege gaan vanaf 2019. Zo bieden we een snel antwoord op evoluerende noden. Ook globaal komen er efficiëntere procedures. De zorgkas zal fungeren als uniek loket en de vergoedingen die nu nog via het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap (VAPH) lopen worden geïntegreerd in de nieuwe aanpak. Meer specifiek maken we werk van een leeftijdsonafhankelijke vergoeding van de tweede rolstoel en een betere vergoeding van de elektronische rolstoel voor 65-plussers.

Psychiatrische VerzorgingsTehuizen (PVT) en Initiatieven Beschut Wonen (IBW)

De PVT's en de IBW's zijn in eerste instantie gevat door een overnamedecreet. Dat werd door de Vlaamse Regering op 14 juli 2017 principieel goedgekeurd. PVT's en IBW's zullen op een nog te bepalen tijdstip effectief onder de VSB sorteren. In afwachting hiervan zetten we in op continuïteit vanaf 1 januari 2019. Concreet betekent dit dat de ziekenfondsen voorlopig verder zullen instaan voor de financiering. Maar de Vlaamse overheid zal reeds de rol van het RIZIV overnemen en dus een eigen beleid kunnen voeren. Dat zal geregeld worden in een besluit van de Vlaamse Regering, dat in 2018 wordt uitgewerkt.

Revalidatiebeleid

Ook voor de revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen die gevat zijn door de zesde staatshervorming is de inkanteling in VSB op een later tijdstip voorzien.

Op korte termijn komen we de afspraken zoals bepaald in het transitieprotocol na. We nemen inhoudelijke beslissingen, onder meer over aanpassingen in conventie-overeenkomsten en het al dan niet financieren van items via het Budget van Financiële Middelen van de revalidatieziekenhuizen. Vanaf 1 januari 2019, tot de implementatie van een nieuw Vlaams revalidatiebeleid, garanderen we continuïteit volgens bestaande, waar mogelijk vereenvoudigde processen en procedures. De taken die nu door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid worden uitgevoerd, nemen we over. De ziekenfondsen zullen verder instaan voor de uitvoering. Daartoe zullen we een overeenkomst sluiten met de ziekenfondsen.

We onderzoeken of de huidige werkwijze van voorafgaandelijke toestemming administratief eenvoudiger kan. We zoeken, in overleg met de sector, een manier om behandeling te prioriteren in functie van de zorgbehoefte en gaan na hoe we de operationele aspecten op de meest efficiënte wijze kunnen implementeren vanaf 2019. We bekijken hoe we de sector kunnen positioneren in het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid. Via een meer centrale cliëntgerichte en vraaggestuurde visie (her)positioneren we de sector op basis van o.m. de parameters kwaliteit, doelpopulatie, dwarsverbindingen met andere sectoren (onderwijs, jeugd, ...), enz.

Indicatiestelling en controle

De invoering van de BelRAI *als uniform instrument voor indicatiestelling* voor de verschillende onderdelen van de VSB wordt verder voorbereid via wetenschappelijk onderzoek en pilootprojecten.

In afwachting van de invoering van de BelRAI, hanteren we in de VSB-luiken de huidige indicatiestellings- en beoordelingsinstrumenten om de zorgnoden te bepalen.

Voor de controle op de indicatiestellingen wordt een zorgkassencommissie opgericht die, al dan niet in multidisciplinair verband, zal controleren of de indicatiestelling m.b.t. bijvoorbeeld mobiliteitshulpmiddelen, het gebruik van de Katz-schaal of toestemmingen voor revalidatie voldoen aan de wettelijke vereisten en ook correct worden uitgevoerd.

Sociaal overleg

De noodzakelijke uitvoeringsbepalingen voor het respecteren van de sociale akkoorden en uitvoering van afspraken in het kader van het sociaal overleg, zullen voor de diverse sectoren van de VSB, worden geregeld in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering.

Responsabilisering

De zorgkassen worden geresponsabiliseerd voor hun werkingskosten. Dit start in 2018 met de zorgverzekering en zal de komende jaren verder worden uitgebreid.

Vlaamse sociale bescherming in Brussel

In samenspraak met mijn Brusselse collega bevoegd voor WVG en de betrokken GGC-kabinetten proberen we tot een zo efficiënt mogelijk model van VSB voor alle Brusselaars te komen.

De principes die we hierbij hanteren zijn de volgende:

- Duidelijkheid en transparantie: de inwoners van Brussel moeten weten welke rechten ze kunnen opnemen, onder welke voorwaarden en tot welke instantie zij zich moeten richten.
- De toegang tot de zorg en de keuzevrijheid in Brussel wordt gewaarborgd.
- Inwoners van Brussel kunnen zoveel mogelijk van dezelfde rechten genieten als Vlamingen. Daarbij wordt rekening gehouden met de specificiteit van Brussel

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitie-protocollen beëindigd en gaat voor Vlaanderen de intervalfase van start, waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening voor de resterende bevoegdheden overneemt van het RIZIV. Om een zekere continuïteit te garanderen zal tijdens deze periode het verzekeringsprincipe in Brussel nog niet van toepassing zijn en zal er verder bekeken worden hoe de bestaande systemen beter op elkaar afgestemd kunnen worden. In dit verband werd er reeds een opdracht toegekend aan Prof. Verté.

Voor wat betreft de Brusselse autonomieverzekering is de studie zoals voorzien opgeleverd maar is het nog afwachten op de concrete modaliteiten hiervan. Eens hierover meer duidelijkheid is zullen er verdere afspraken gemaakt worden tussen de GGC en de Vlaamse Gemeenschap in de vorm van een samenwerkingsakkoord.

2.2. We zetten voor personen met een handicap, 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. Consequent uitbreiden van de middelen voor zorg(garantie) en ondersteuning

Net als de voorbije jaren is ook in 2017 een aanzienlijk uitbreidingsbeleid voorzien voor personen met een handicap.

Dankzij deze extra investeringen wordt vooruitgang geboekt inzake het "realiseren van zorggarantie voor personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood", één van de twee basisdoelstellingen van het Perspectiefplan 2020.

In januari 2017 werd het recht op het BOB geopend voor een groep van ongeveer 3.000 minderjarigen die al langer wachtten op niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning. Het betrof een eenmalige mogelijkheid voor een duidelijk afgebakende groep. Daarnaast konden zowel minder- als meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning deze ondersteuning vrijwillig stopzetten en zo automatisch het recht op een BOB openen. Zeer recent werd ook het automatisch recht op een BOB geopend voor minderjarigen met een attest verhoogde kinderbijslag van minstens 12 punten en voor jongvolwassenen (21-25 jaar) met een attest van minstens 12 punten voor de toekenning van een integratietegemoetkoming.

Met de invoering van de persoonsvolgende financiering werd verder ook het principe van "automatische ter beschikking stelling" geïntroduceerd in die situaties waar wachten op

een persoonsvolgend budget (PVB) niet mogelijk is. Dat is een sleutelement in het realiseren van een maximale zorggarantie. Het gaat hier in het bijzonder om het onmiddellijk ter beschikking stellen van een PVB in geval van een noodsituatie, bij overgang van minder- naar meerderjarigheid, bij situaties van maatschappelijke noodzaak en voor personen met een snel degeneratieve aandoening

Tot slot zullen met het oog op het realiseren van zorggarantie ook enkele specifieke maatregelen worden genomen voor gebruikers die in het kader van de transitie van zorg in natura naar persoonsvolgende financiering een PVB ter beschikking hebben gekregen: de garantie op continuïteit van dezelfde ondersteuning bij de vroegere zorgaanbieder, de mogelijkheid om bijkomend gebruik te maken van direct gefinancierde capaciteit "kortverblijf" – dat ook combineerbaar is met verschillende vormen van niet rechtstreeks toegankelijke hulp – bovenop het PVB en het bieden van een garantie op 7/7-ondersteuning voor de voormalige zorg in natura-gebruikers bij wie de mogelijkheden van de informele zorg uitgeput zijn of uitgeput dreigen te raken.

Naast de grote investeringen in de zorg en ondersteuning voor meerderjarigen, werd ook bijkomend geïnvesteerd in minderjarigenzorg: nieuwe toekenningen van het Persoonlijk Assistentiebudget (PAB), extra middelen voor kinderen en jongeren met bijzondere gedrags- en emotionele stoornissen (GES+) en het vrijmaken van capaciteit binnen de multifunctionele centra (MFC) door het ter beschikking stellen van PVB's aan de oudste jongvolwassenen. Ook het diagnostisch aanbod wordt versterkt. We bereiden ook de invoering van de PVF voor minderjarigen voor (zie ook verder).

In 2018 zetten we deze inspanningen verder met bijkomende investeringen. Hiermee zal, naast een uitbreiding in minderjarigenzorg, heel sterk ingezet worden op het beantwoorden van de vragen van meerderjarige personen met een handicap die in prioriteitengroep 1 wachten op een persoonsvolgend budget.

2.2.2. Systeemwijziging krijgt vorm

Deze systeemwijziging wordt aangestuurd door een Taskforce waar alle stakeholders in vertegenwoordigd zijn. De in 2016 gestarte omslag naar een PVB voor meerderjarige personen met een handicap krijgt nu daadwerkelijk vorm op het terrein. De voormalige Centrale Registratielijst Zorgvragen is volledig afgesloten en de erop geregistreerde vragen zijn verwerkt in het nieuwe systeem.

Sinds 1 januari 2017 wordt quasi alle niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap persoonsvolgend georganiseerd en gefinancierd.

Dat betekent ook dat alle voormalige erkende VAPH-voorzieningen een vergunning kregen om in het kader van de PVF op te treden als vergunde zorgaanbieder; dit impliceert meteen dat de voorzieningen voor meerderjarigen niet langer gesubsidieerd worden op basis van hun erkende capaciteit, maar hun middelen zelf moeten verdienen aan de hand van de inzet van persoonsvolgende budgetten. Voor deze voorzieningen is de oorspronkelijk geplande verschuiving van hun zorggebonden middelen, met het oog op het wegwerken van de historisch gegroeide verschillen, eind 2016 on hold gezet. We werkten in 2017 een nieuw plan uit om te kunnen garanderen dat op middellange termijn zowel de extra middelen als een verschuiving van middelen (waarbij ook de middelen van de taks shift in rekening genomen worden – met het akkoord van de sociale partners) binnen de huidige financiering de historische scheeftrekkingen kunnen worden weggewerkt. Parallel bereiden we een globale herziening voor van de individuele budgetten zodat we stelselmatig evolueren naar een situatie waarin er voor alle budgethouders PVB een gelijkwaardig budget voor gelijk(w)aardige ondersteuningsnoden beschikbaar is. Binnen een tijdspanne van 4 jaar (2019 tot en met 2022) wordt voor alle voormalige meerderjarige gebruikers van een PAB, een persoonsgebonden budget (PGB), een persoonsvolgende convenant of zorg in natura de budgethoogte bepaald op basis van het feitelijke zorggebruik en de geobjectiveerde zorgzwaarte en dit door een centraal aangestuurd team van door het VAPH opgeleide 'inscalers'. Na herziening worden deze

PVB's binnen een periode van 6 maanden ter beschikking gesteld (telkens op 01/01 of 01/07 volgend op de beslissing omtrent het nieuwe PVB) van de persoon met een handicap.

We bekijken ook hoe we de loskoppeling tussen "wonen" en "zorg" volledig(er) kunnen doortrekken en monitoren de kost die voor wonen wordt aangerekend. Daarbij is er aandacht voor beschermingsmaatregelen voor financieel zwakkere gebruikers door afstemming en samenwerking met andere beleidsdomeinen en overheden (bijvoorbeeld met de FOD Sociale Zekerheid inzake de berekening van het bedrag van de integratietegemoetkoming voor samenwonende personen). We vragen hierbij aan de Taskforce om voorstellen uit te werken die maken dat armoederisico's vermeden kunnen worden, met bijzondere aandacht voor automatische rechtentoekenning.

De omslag van een aanbods- naar een vraaggestuurd systeem vergt heel wat van aanbieders en gebruikers. In de loop van 2017 is daarom ook bijkomend geïnvesteerd in faciliterende maatregelen: extra middelen voor bijstand (via de door het VAPH vergunde bijstandsorganisaties) aan voormalige gebruikers van zorg in natura, het vergunnen en subsidiëren van 2 extra bijstandsorganisaties, extra middelen voor gebruikersorganisaties die gebruikers informeren over en ondersteunen in hun traject naar het aanvragen van een persoonsvolgend budget, een online tool waarin zorgaanbieders hun beschikbaar aanbod kunnen bekend maken en waarin gebruikers op een handige wijze dit aanbod kunnen vinden en coaching voor zorgaanbieders die de omslag naar sociaal ondernemer moeten maken. Om op deze ingeslagen weg verder te gaan maken we werk van ondersteuning van de gebruikers de DOP's en het maatschappelijk werk om een verdere efficiënte toeleiding te organiseren en ontwikkelen we een methodiek om vrederechters wegwijs te maken in het nieuwe systeem. Dit laatste is belangrijk in het kader van bewindvoering.

De fundamentele en ingrijpende omslag die de sector personen met een handicap kenmerkt, vraagt ook om een sterke flankerende communicatie. Daarvoor werkt het VAPH nauw samen met zijn stakeholders. We organiseren infosessies voor de gebruikers en publiceerden persoonlijke verhalen in het gratis driemaandelijks magazine STERK. Sinds juni 2017 wordt maandelijks een digitale nieuwsbrief uitgestuurd, er zijn nieuwe folders gemaakt en ook de VAPH-website is volledig vernieuwd. De Vlaamse Infolijn organiseert helpdesks waar personen met een handicap en zorgaanbieders eenvoudig terecht kunnen met al hun vragen.

In 2018 wordt een eerste evaluatie van de PVF uitgevoerd. De evaluatie zal vanuit verschillende invalshoeken – impact op (Vlaams en internationaal) beleid PmH, gerealiseerde meerwaarde voor personen met een handicap, impact op het werkveld, impact op werking en dienstverlening VAPH, budgettaire impact,... – benaderd worden en moet waar nodig en wenselijk tot concrete aanbevelingen omtrent bijsturing en optimalisatie leiden.

Wat betreft PVF voor minderjarigen bereidt een speciaal daarvoor opgerichte Task Force een voorstel van aanpak en uitwerking voor. Hierbij wordt rekening gehouden met de ervaringen opgedaan met persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen. Ook het afgestemd inbedden ervan in de jeugdhulp en onderwijs is cruciaal. We starten hiermee in 2019.

2.2.3. Gerichte begeleiding

In de loop van 2017 zijn verschillende initiatieven genomen om het proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning te optimaliseren. We vermelden onder meer de ontwikkeling van een self-assessment tool aan de hand waarvan personen met (een vermoeden van) een handicap zelf een proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning zullen kunnen doorlopen zonder hulp van een professional.

We continueren ook de dialoog met de DMW's en de Diensten Ondersteuningsplan om hun werking te optimaliseren en hun specifieke rol en opdracht af te bakenen.

2.2.4. Continuïteit overgang meerderjarigheid

We willen in 2020 voor jongvolwassen personen met een handicap een naadloze overgang van minder- naar meerderjarigenzorg mogelijk maken. In een eerste stap kregen alle oudste jongvolwassenen (23 jaar of ouder, of dus geboren in of voor 1994) die als meerderjarige een vraag hadden naar (een persoonsvolgend budget voor) niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning én die in 2017 nog steeds gebruik maakten van de ondersteuning van een MFC, op 1 juli 2017 een PVB ter beschikking om hun hulpverlening verder te zetten. We zetten deze beweging verder.

We onderzoeken daarbij of en hoe we de extra middelen die conform het decreet integrale jeugdhulp inzake de prioritair toe te wijzen hulpvragen worden toegekend aan personen met een handicap kunnen meerekenen bij het bepalen van de hoogte van het PVB.

2.2.5. Heroriëntering van zorgaanbieders

Het feit dat vanaf 1 januari 2017 aan alle personen met een handicap die reeds gebruik maakten van een voorziening, een persoonsvolgend budget werd toegewezen, tenzij ze werden toegeleid naar RTH, vereist uiteraard ook een heroriëntering van de (positie van) voorzieningen. De klassieke erkenningen voor voorzieningen voor volwassenen zijn vervangen door ambtshalve toegekende vergunningen, en de capaciteiten van de diensten voor RTH werden aangepast.

Via de Geïntegreerde Registratietool (GIR) kunnen zorgaanbieders onder meer alle voucher-overeenkomsten in het kader van PVB doorgeven. Deze vouchers, die uitgedrukt zijn in personeelspunten, zullen worden gebruikt voor de subsidie-afrekening van de vergunde zorgaanbieders.

Er zijn bijkomend een aantal specifieke acties opgezet. Het aanbod voor geïnterneerden en de ODB-units (Observatie, diagnose, behandeling) wordt voorlopig buiten de PVF gehouden. Ook voor Kortverblijf tekenen we een voorlopig kader uit zodat verder in de nodige respijtzorg kan voorzien worden.

Vergunde zorgaanbieders die structurele problemen ondervinden met de overstap naar de persoonsvolgende financiering krijgen een coachingstraject. Het gaat om een beperkt aantal trajecten (maximaal 12 deelnemers) die gefaseerd worden opgestart: in een eerste fase worden acht vergunde zorgaanbieders gecoacht. Afhankelijk van de resultaten, de vraag en de beschikbare middelen komt hieraan een vervolg.

De administratieve processen inzake de verantwoording van de middelen door vergunde zorgaanbieders (transparantie van de financieringsstromen) worden verder verfijnd. We brengen in dit kader ook de bevindingen van het auditrapport VAPH en financiering vergunde zorgaanbieders in rekening.

Wat kwaliteitszorg betreft willen we tegen eind 2019 een nieuw model ontwikkelen dat minder procesgericht en meer outputgericht is, met als centrale focus het concept van kwaliteit van bestaan. Dit kwaliteitskader beperkt zich niet tot de vergunde zorgaanbieders, maar zal ook breder toegepast worden op de inzet van PVB-budgetten in het algemeen, rekening houdende weliswaar met de verschillende financiering van de organisatiegebonden uitgaven.

Het blijft belangrijk, zeker in de context van PVF, om ruimte te laten voor diversiteit in het aanbod en voor nieuwe organisatorische modellen en sociaal ondernemerschap. In dat verband ontvangt vzw GIPSO verder een betoelaging om particuliere woon- en zorgprojecten voor personen met een beperking tijdelijk te ondersteunen in de opstart en uitbouw van hun project. In veel gevallen gaat het om kleinschalige organisaties die opgezet worden door familieleden (ouderinitiatieven) die een collectief aanbod kunnen realiseren zonder dat er een vergunning als zorgaanbieder vereist is. We evalueren ook de inspanningen en werking van vzw GIPSO in de voorbije jaren om na te gaan welke de

resultaten zijn en hoe eventuele pijnpunten kunnen verholpen worden. We vermelden in deze context ook de groene zorginitiatieven die Landbouw ondersteunt. Ook zij kunnen collectieve dagbesteding aanbieden zonder dat een vergunning vereist is.

2.2.6. Reorganiseren administratieve processen

Na de stapsgewijze implementatie van de verschillende onderdelen van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap in 2016, werden recent nog enkele procedures ingevoerd: procedure maatschappelijke noodsituatie, procedure zorgcontinuïteit voor jongeren met een handicap die de overstap van minder- naar meerderjarigenzorg willen maken, en het vrijwillig stopzetten van (een PVB voor) niet rechtstreeks toegankelijke hulp met het oog op het bekomen van een BOB voor de afname van rechtstreeks toegankelijke hulp.

In 2017 hebben we ook sterk geïnvesteerd in de verdere uitrol van de processen 'budgetbesteding'. Om het budget onder controle te houden werden in 2017 de subsidieprocessen aangepast en werd ingegrepen op de beoordeling van aanvragen 'PVB noodsituatie'.

Geleidelijk verzamelen we ook nieuw, aangepast cijfermateriaal: periodieke beheers- en beleidsindicatoren en bijbehorende rapportering, een doorgedreven monitoring van alle bewegingen inzake aanvragen, toewijzingen, herzieningen, wachtenden, ter beschikking stellingen, ...

In 2018 evalueren we binnen welke randvoorwaarden een PVB hanteerbaar is voor welbepaalde specifieke groepen zoals geïnterneerde personen met een handicap, personen met zeer ernstige restletels na revalidatie, personen met domicilie buiten Vlaanderen.

Verder willen we specifieke toepassingen van het PVB nader bekijken, verder concretiseren en in regelgeving verankeren. Hierbij denken we onder meer aan het (gedeeld) inzetten van PVB binnen particuliere ouderinitiatieven, modaliteiten met betrekking tot de overeenkomsten die vergunde aanbieders kunnen afsluiten met andere zorgaanbieders en gefinancierd worden met het PVB, het inzetten van het PVB binnen andere WVG-sectoren (ouderenzorg, gezinszorg, zorg voor cliënten met dubbeldiagnose), de cash-inzet van het PVB aan de hand van uiteenlopende overeenkomsten inzake praktische hulp, het vermijden van dubbele financiering,... . Het behoud van de ruime keuze- en bestedingsvrijheid voor gebruikers met het oog op een flexibele aanwending van hun PVB voor de organisatie van hun zorg en ondersteuning blijft hierbij het uitgangspunt.

We zetten de teneur van handelen in vertrouwen verder en bouwen aan de hand van een grondige risicoanalyse een sluitend systeem van ex-post controle en een escalatieprocedure met gradueel opbouwende begeleidende maatregelen - van preventie en sensibilisering over verplichte begeleiding tot uitiem het stopzetten van het PVB-uit. We hebben daarbij oog voor het ontstaan van een nieuw soort kwetsbaarheid, voortvloeiend uit de eisen die het beheer van een persoonsvolgend budget stelt aan personen aan wie het werd toegekend. Niet iedereen is er (reeds) toe in staat de volle verantwoordelijkheid van een verantwoorde besteding te dragen. Deze kwetsbaarheid vraagt bij de doelgroepen in kwestie een passende zorgzaamheid. We gaan hierover in overleg met de stakeholders, o.a. de bijstandsorganisaties en de gebruikersorganisaties. Vergunde aanbieders benaderen we als sociaal ondernemer vanuit een houding van vertrouwen en partnerschap maar tegelijkertijd voeren we doorgedreven financiële controles uit teneinde budgettaire ontsporingen te vermijden.

2.2.7. Gelijkekansenbeleid

Het VAPH schakelt zijn werking mee in het bredere Gelijkekansenbeleid in. Zo leverde het VAPH medio augustus 2017 zijn tussentijdse rapportering aan over het Europees Sociaal Handvest (collectieve veroordeling België, collectieve klacht nr. 75/2011, toegang tot sociale voorzieningen voor personen met een handicap, opvolging bezoek mensenrechtencommissaris RvE).

Begin september 2017 bezorgde het VAPH aan Gelijke Kansen Vlaanderen de (werk)titels van de nieuwe actieplannen 2018-2019. Ook de kick-off meeting van de European Disability Card (EDC) werd door het VAPH mee voorbereid.

Op Vlaams niveau is over dat project nauw afgestemd met Gelijke Kansen Vlaanderen en de sectoren cultuur, sport en toerisme. Na de lancering van het project volgt een sensibilisering naar de doelgroep van personen met een handicap zelf. De eerste EDC kaarten zullen door de overheden gezamenlijk worden uitgereikt in 2018.

2.2.8. Monitoring en rapportering

Het opstarten van het fundamenteel nieuwe PVF-systeem vereist uiteraard van meet af aan een grondige budgettaire monitoring. We verwijzen bijvoorbeeld naar een aantal automatische toekenningsgroepen zoals noodsituaties, waarbij na goedkeuring onmiddellijk een PVB wordt ter beschikking gesteld. Dat veronderstelt een permanente opvolging om na te gaan of de voorziene middelen nog volstaan en in welke mate er nog ruimte is voor aanvullende toekenningen.

Het VAPH monitort en rapporteert momenteel dan ook kort op de bal. Daar waar nodig worden binnen de beperkingen van de begroting van het VAPH bijkomende middelen vrijgemaakt voor de automatische toekenningsgroepen. Zorgcontinuïteit en zorggarantie zijn de sleutelwoorden bij deze permanente oefening van sturen, opvolgen en bijsturen. Het fundamentele karakter van de omslag naar PVF vereist een overgangperiode waarin de nieuwe pijlers de tijd krijgen het geheel vernieuwde gebouw te stutten.

2.2.9. Hulpmiddelen

In de begroting voor 2017 werden middelen gereserveerd voor een verhoging van de tegemoetkomingen voor een aantal hulpmiddelen in de refertelijst. Sommige hulpmiddelen die op dit ogenblik nog door de Bijzondere Bijstandsc commissie (BBC) worden vergoed, zullen via de refertelijst vergoed worden. Beide maatregelen zorgen naast een meer gepaste financiering ook voor een eenvoudiger en sneller beslissingstraject. De aangepaste refertelijst wordt in het najaar van 2017 van kracht. We gaan hierbij na hoe we werk kunnen maken van de resolutie van het Vlaams parlement met betrekking tot "assistentiehonden".

Er werd ook gestart met een werkgroep voor de afstemming van de verschillende subsidiekanalen (IMB, VIPA en PVF). Deze werkgroep focust op het vergoeden van hulpmiddelen en aanpassingen voor personen die in een collectieve omgeving verblijven.

2.2.10. Strategisch Plan Autisme

Op 27 januari 2017 keurde de Vlaamse Regering het Strategisch Plan Autisme goed dat de participatiekansen van personen met autisme in onze samenleving wil verhogen. Het is een korf van mogelijke acties in verschillende levensdomeinen zoals zorg, welzijn, onderwijs, werk en vrije tijd. Dit plan werd intussen ook besproken in het Vlaams parlement met verschillende experts.

Op deze prioriteiten zetten we in:

- we geven het plan een 'autismevriendelijke' vertaling, samen met Wablieft en de Vlaamse Vereniging Autisme (VVA);
- we betrekken personen met autisme bij de verdere uitwerking van het plan via de beleidsgroep NOOZO (Niets Over Ons Zonder Ons);
- we investeren in samenwerking en uitwisseling van bestaande expertise via regionale netwerken autisme, waarin de Referentiecentra Autisme een centrale rol opnemen;
- we richten een academische werkplaats autisme op waar wetenschappelijk onderzoek, praktijk, opleiding en beleid dicht bij elkaar worden gebracht;
- we stimuleren lokale besturen tot beleidsaandacht voor de doelgroep personen met autisme;
- we versterken de website Participeer zodat personen met autisme (sneller) wegwijs raken in de mogelijkheden tot ondersteuning die ze hebben.

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. Betere samenhang tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod realiseren door middel van een geïntegreerde zorgorganisatie in eerstelijnszorgzones

2018 is een belangrijk jaar voor de hervorming van de eerstelijnszorg. We willen er immers nog sterker dan op vandaag voor zorgen dat de eerstelijnszorg in staat is om alle personen met een zorgbehoefte of zorgnood te bereiken en te helpen. De conferentie Reorganisatie van de Eerstelijnszorg in Vlaanderen van februari 2017 en de daar voorgestelde visietekst vormen de basis voor het hervormingstraject. Twee principes zijn belangrijk bij deze reorganisatie: de persoon met een zorgnood neemt een centrale positie in en het zorgaanbod wordt vanuit verschillende zorgdisciplines of sectoren (gezondheidszorg, welzijn, sociale sector,...) geïntegreerd aangeboden. Tevens willen we de zorgaanbieders ondersteunen met een vereenvoudiging en integratie van de bestaande overlegstructuren op maximaal drie niveaus: de eerstelijnszone, de regionale zorgzone en het Vlaams niveau.

We beogen de vorming van zo'n 60 eerstelijnszones waar het zwaartepunt komt te liggen van de praktijkondersteuning en de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijns- en gezondheidsactoren. De nieuwe structuur zal drie actueel gesubsidieerde structuren vervangen en opslorpen: de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), de Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT) en de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN). We experimenteren met twee 'prototypes' van eerstelijnszones die het werkveld en het beleid kunnen inspireren bij het bredere traject. Tegelijkertijd reiken deze proefregio's concrete en praktische inzichten, zicht op randvoorwaarden en een strategie aan om dergelijke zones op grotere schaal te realiseren. Flanders Synergy zorgt voor de begeleiding en zal in het voorjaar van 2018 een mini-symposium houden om over de bevindingen te rapporteren.

Intussen hebben we ook een oproep voor de vorming van de eerstelijnszones gelanceerd. Tegen eind 2017 moeten de aanvragen ingediend zijn. We gaan transitiecoaches inschakelen om het proces van zonevorming en de opstart van de eerstelijnszones te begeleiden. Voor Vlaanderen en Brussel samen zijn dat 5,5 voltijdsequivalenten vanuit de beschikbare middelen.

In 2019 starten we, geleidelijk aan, het proces van de vorming van regionale zorgzones. Meerdere eerstelijnszones vormen daarbij samen een regionale zorgzone. Dit is het niveau waar de generalistische zorg en de gespecialiseerde zorg elkaar treffen, om samen na te denken over de gewenste ontwikkeling van het zorgaanbod in de regio uitgaande van de gedocumenteerde noden van de populatie. Op dit niveau wordt ook expertise gepoold op vlak van dementie, geestelijke gezondheid, palliatie en preventie (vb. LOGO's) die ter beschikking wordt gesteld van de eerste lijn. Met het oog op een goede samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn vallen deze regionale zorgzones idealiter samen met de toekomstige 14 (federale) ziekenhuisnetwerken in Vlaanderen.

Een derde stap, die de vorige ondersteunt, is de oprichting van het Vlaams instituut voor de Eerste Lijn dat methodieken en instrumenten moet aanreiken om de zorgstrategische planning op een kwaliteitsvolle en duurzame wijze aan te pakken. Ook hier bundelen we verschillende bestaande organisaties, zoals het Overlegplatform Eerstelijnszorg, Eénlijn.be, Expertisepunt Mantelzorg, enz.

Om de hervorming, in al zijn complexiteit en breedte, gestroomlijnd en gecoördineerd te kunnen aanpakken, doen we beroep op Levuur voor het programmamanagement. We

plannen ook nog in 2017 een aanpassing van het Eerstelijnsdecreet die de hervorming legistiek verankert.

2.3.2. Ouderenzorg

Er komen heel wat ontwikkelingen af op de woonzorgcentra. De zorg en ondersteuning in de woonzorgcentra wordt zichtbaar meerlagig en intensiever. Daarnaast worden de woonzorgcentra aangesproken om ook voor niet-ouderen met een langdurige en intensieve zorgvraag (jonge personen met dementie, personen met een fysieke of psychische beperking, personen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische aandoening, personen met een niet-aangeboren hersenletsel) de zorg en ondersteuning op te nemen, al dan niet in samenwerking met gespecialiseerde voorzieningen. De vraag naar ontschotting - het leggen van dwarsverbanden tussen de diverse sectoren - sectoren- en een leeftijdsonafhankelijk woonzorgbeleid neemt duidelijk toe. Geïntegreerde zorgorganisatiemodellen, ketenzorg, zorgcirkels en woonzorgzones zijn nieuwe creatieve perspectieven die een grotere continuïteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de langdurige complexe zorg en ondersteuning beogen. Niet enkel zorginhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen tekenen zich af, ook op het vlak van de financieringswijze, staat de residentiële ouderenzorg voor een belangrijk transitietraject. We werken verder aan de omvorming van het huidige voorzieningsgebonden financieringsmodel tot een vraaggestuurd, persoonsvolgend financieringsconcept. Deze talrijke ontwikkelingen stellen nieuwe verwachtingen en eisen aan de organisatie en de competenties van de medewerkers en bestuurders van alle (woon-)zorgvoorzieningen in het algemeen, en de woonzorgcentra in het bijzonder. Dit alles en nog veel meer spoort Vlaanderen aan om het toekomstig profiel - en, dus, de rol en de functies - van het woonzorgcentrum binnen het snel veranderende welzijns- en zorglandschap af te stemmen op de nieuwe evoluties en uitdagingen.

Het maatschappelijk debat rond de duurzaamheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de residentiële ouderenzorg staat hoog op de politieke agenda. In een conceptnota onder de titel 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders' worden diverse uitdagingen en concrete acties beschreven met als doel de toekomstbestendigheid van de ouderenzorg te blijven waarborgen. Een belangrijk onderdeel van deze conceptnota omvat het voornemen om een protocolakkoord af te sluiten tussen de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van de woonzorgcentra. De afstemming van de personele normen op de toenemende zorgzwaarte van de bewoners in de woonzorgcentra zal daarin een belangrijke prioriteit zijn.

Enkele andere belangrijke aspecten van het protocolakkoord zijn onder andere waarborgen bestuurlijke en financiële transparantie, efficiënte inzet van middelen en het ontwikkelen van een toekomstvisie op het aanbod dat rekening houdt met de vraag en de problematiek van de verschillen in financiering van de zorgzwaarte en dit binnen de budgettaire mogelijkheden voor de periode 2020-2025.

Actualisering woonzorgdecreet 2009

De rapporten en beleidsaanbevelingen van de diverse werkgroepen met betrekking tot de diverse woonzorgvoorzieningen en de vereniging van gebruikers en mantelzorgers die plaatsvonden naar aanleiding van de taskforce woonzorg noodzaken tot een actualisering van het woonzorgdecreet en de daaraan verbonden uitvoeringsbesluiten. Het gaat meer bepaald om een aantal technische aanpassingen, maar ook om het afstemmen op nieuwe evoluties, zoals die onder meer in de VSB hun beslag krijgen. Zo zal ook een bepaling worden opgenomen die toelaat om innovatieve zorgvormen tijdelijk te erkennen. Ook enkele organisatorische principes worden opgenomen.

Dagprijzenbeleid en financiële transparantie

We blijven de evolutie van de dagprijzen van de woonzorgcentra monitoren. -De dagprijsreglementering wordt geactualiseerd aan de hand van de evaluatie van de

evaluatiecriteria door de koepelorganisaties en het Agentschap Zorg en Gezondheid. We wachten in dit kader ook de bevindingen van het onderzoek van dagprijsbeleid van prof. J. Pacolet af.

We onderzoeken in dit verband met name op welke wijze we voor de woonzorgcentra een transparante sectorspecifieke boekhouding kunnen bewerkstelligen, met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten en de hieraan gekoppelde wettelijke kaders, alsook een beter zicht op en monitoring van hun financiële leefbaarheid.

We hebben de intentie om tegen begin 2018 een aangepast voorontwerp van woonzorgdecreet uit te schrijven..

Aangroei woongelegenheden woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Net zoals in de afgelopen drie jaar voorzien we in een aangroei van het aantal woongelegenheden in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf. In totaal 1.389 woongelegenheden zullen hierdoor in 2018 bijkomend in gebruik worden genomen. Met een bijzondere oproep werden nog 245 bijkomende woongelegenheden toegewezen voor realisatie in 2017 en 916 voor realisatie in 2018. Dit om initiatiefnemers, die aan het bouwen waren vóór 1 mei 2015 en een verschoven of afgewezen erkenningskalender hadden, alsnog de kans te bieden om hun voorziene capaciteit tijdig in gebruik te kunnen nemen.

We stellen ook het toewijzen van nieuwe erkenningskalenders op een aantal punten bij. Het verlenen van voorrang aan initiatieven in gemeenten waar nog geen woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf werd erkend, is daar het belangrijkste aspect van.

Reconversie

We maken ook werk van de reconversiemogelijkheden van de woongelegenheden van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Zo voorzien we dat een initiatiefnemer die houder is van een voorafgaande vergunning voor het realiseren van dergelijke woongelegenheden, een aanvraag kan indienen tot omzetting in een voorafgaande vergunning voor een andere ouderenvoorziening, in de planningsvergunning voor een rust- en verzorgingstehuis of in de erkenning van een thuiszorgvoorziening.

In overleg met de vertegenwoordigers van de koepels van de residentiële zorg worden een stappenplan, reconversiesleutels en -voorwaarden bepaald.

Kwaliteit

Het Vlaams Indicatoren Project Woonzorgcentra wordt gecontinueerd en aangevuld met de specifieke thema's dementiezorg en vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levenseinde zorg in de woonzorgcentra (o.a. de toepassing van de euthanasiewetgeving). Voor de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levenseinde zorg in de woonzorgcentra wordt in overleg met de koepels, de Vlaamse Ouderenraad (gebruikersorganisaties), de palliatieve samenwerkingsverbanden, de federatie palliatieve zorg Vlaanderen en LEIF door Zorginspectie een inspectieconcept afgesproken. In samenspraak met de koepels worden de voorwaarden met betrekking tot certificering van woonzorgcentra in kaart gebracht

Binnen de residentiële ouderenzorg worden de projecten holebi- en transgendersensitief woonzorgcentrum, ethisch verantwoord zorgbeleid en psychofarmaca in de woonzorgcentra verder gerealiseerd. In de woonzorgcentra wordt een project opgestart dat tot doel heeft een beleidskader te ontwikkelen dat leidt tot een aanbod dat sterker rekening houdt met de culturele diversiteit in onze samenleving. Er wordt ook stevig ingezet op het thema preventie in de woonzorgcentra, meer bepaald met betrekking tot handhygiëne, valpreventie, tand/mondzorg en ondervoeding.

Dagverzorgingscentra

Voor de realisatie van de dagverzorgingscentra geven we voorrang aan dié gemeenten waar er zich nog geen dagverzorgingscentrum bevindt. Elk nieuw dagverzorgingscentrum (niet conform art. 51 van het woonzorgdecreet) bekommt 5 F-zorgforfaits. Op het einde

van het jaar 2018 wordt onderzocht of binnen de beschikbare middelen er bijkomende F-forfaits kunnen worden toegewezen aan bestaande dagverzorgingscentra.

Om de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de dagverzorgingscentra te optimaliseren, wordt onderzocht of nieuwe vormen van tewerkstelling in het kader van aangepaste vervoer (chauffeurs) voor kwetsbare doelgroepen mogelijk zijn. (We denken hierbij aan wijkwerken,...)

2.3.3. Thuiszorg

Ook hier een aangepast woonzorgdecreet

Gezinszorg blijft een belangrijke schakel om de persoon met een zorgnood zo lang mogelijk in zijn thuisomgeving te kunnen houden. In 2017 hebben we een uitbreiding van het urencontingent gezinszorg gerealiseerd van ruim 2%. Daarnaast hebben we middelen van de sector personen met een handicap omgezet in extra uren gezinszorg voor het continueren van het aanbod gezinszorg aan PAB-budgethouders die omschakelen naar een PVB-budget. In 2018 voorzien we opnieuw een groeipad voor gezinszorg dat rekening houdt met de demografische evolutie.

We werken ook aan evaluatiecriteria voor de erkenning van nieuwe initiatieven gezinszorg en aanvullende thuiszorg en aan nieuwe principes voor de verdeling van de extra uren gezinszorg aan de erkende voorzieningen. Een eerste aanzet hiervoor is opgenomen in de door de Vlaamse Regering goedgekeurde conceptnota "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen. Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg". Passend in deze toekomstvisie is aan diensten die de vraag stelden toestemming gegeven om gerichte keuzes te maken door reconversie gezinszorg/aanvullende thuiszorg te realiseren binnen het bestaande budgettaire kader. In 2018 willen we hiervoor een algemeen kader opzetten.

Met de herpositionering van de gezinszorg is er ook nood aan maatregelen voor het verhogen van flexibiliteit en continuïteit in de geboden zorg. De gevraagde zorg moet geboden kunnen worden op die tijdstippen die nuttig zijn voor de persoon met een zorgnood. We passen in deze context de regelgeving aan met betrekking tot de huidige maximale 3,5%-norm aan onregelmatige prestaties. We starten eveneens de bespreking over een aanpassing van de huidige reglementering (% onregelmatige prestaties) naar een meer flexibel systeem van inzetbaarheid van het urencontingent. Parallel werken we aan maatregelen voor administratieve vereenvoudiging. En: we onderzoeken de structurele verankering van het nachtzorgconcept in het reguliere zorgaanbod. Tot slot geven we mee dat we in 2018 ook voor collectieve zorgvragen het werkingskader actualiseren zodat meer mogelijkheden ontstaan.

2.3.4. Lokale dienstencentra

Voor het realiseren van een betere geografische spreiding geven we voorrang aan de lokale dienstencentra in gemeenten waar noch een erkend, noch een vergund initiatief is of waar de programmatie-invulling lager is dan het Vlaamse gemiddelde. In 2017 werd opnieuw in een groeipad voorzien, dat we in 2018 verderzetten.

Daarnaast werken we aan een vernieuwd concept lokale dienstencentra dat inspeelt op de evolutie naar een zorgzame buurt.

2.3.5. Diensten voor Oppashulp, Gastopvang en Verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

De doelstellingen en opdrachten van de diensten voor oppashulp en de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers worden geherdefinieerd in het te herziene woonzorgdecreet, dit in overleg met de sectoren in kwestie.

Vanuit efficiëntieoverwegingen gaan we tevens de mogelijkheid na om de opdrachten en middelen van de Regionale Dienstencentra op te laten gaan in andere voorzieningen die opgenomen zijn in het woonzorgdecreet.

2.3.6. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Ons Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid wil mee een antwoord bieden op de stijgende zorgvraag en op de gewijzigde context door de zesde staatshervorming. De globale doelstelling van het plan is de versterking van de geestelijke gezondheid door een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid (of geestelijke gezondheidsbevordering) en een kwaliteitsvolle, duurzame, flexibele en vraaggestuurde zorg. Health in all policies vormt het uitgangspunt. Tegen het einde van de regeerperiode moet het actieplan uitmonden in een nieuw decreet geestelijke gezondheid. Ondertussen versterken we het aanbod van o.a. de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Daarin zullen we, in afwachting van hun verankering in de VSB, extra aandacht hebben voor de overgehevelde sectoren: de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen, de verslavingsconventies, de revalidatieconventies GGZ en de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg (OP GGZ).

Voor gedetineerden werken we samen met de federale overheid tegen 2020 een geïntegreerd zorgaanbod uit m.b.t. de geestelijke gezondheid, met bijzondere aandacht voor de verslavingsproblematiek. Dat moet hun re-integratiekansen doen stijgen. Met het oog daarop continueren we in 2018 alvast de TANDEM-werking (Toeleiding en Aanmelding Na Detentie En Meer) die gedetineerden de weg wijst naar geestelijke gezondheidszorg, inclusief de verslaafdenzorg. We continueren in 2018 ook de afstemming met de andere bevoegde overheden binnen de Algemene Cel Drugs en de Cel Gezondheidsbeleid Drugs en in het bijzonder m.b.t. de opstart van het federale pilootproject 'drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie'. Drie projecten uit het federaal Fonds ter bestrijding van verslaving laten we verder lopen, naast enkele projecten die zich richten op preventie. Projecten die positief bevonden werden, zullen we vanaf 1 januari 2019 verankeren in de reguliere financiering van de betrokken organisaties.

De 'Ondersteuningsplatforms (OP) GGZ hebben een meerwaarde in het hulpverleningslandschap van de geestelijke gezondheid. In afwachting van het decreet, de hervorming van de eerste lijn en de oprichting van de Steunpuntfunctie Geestelijke Gezondheid (GG), hebben we dan ook een nieuwe overeenkomst afgesloten met de OP's GGZ. Die loopt tot eind 2018.

Nu al willen we de toekomstige verankering van de OP's GGZ voorbereiden. We werken, in overleg met hen, toe naar een bundeling van de krachten in een Vlaamse structuur. We zorgen daarbij voor afstemming met de Steunpuntfunctie GG. Finaliteit is het versterken van de OP's in hun kernopdracht: het regionaal faciliteren van afstemming, coördinatie en samenwerking.

In tussentijd zien we dat er een aantal regionale bewegingen lopen inzake integratie van overlegstructuren. Met name in Limburg loopt een doorgedreven reorganisatie-oefening van de verschillende overlegorganen. En de werking en de middelen van de OP's GGZ voor de doelgroep kinderen en jongeren worden geïntegreerd in de netwerkcoördinatie in het kader van het nieuw nationaal beleid op dat vlak. We moedigen dergelijke integratie van structuren, werking en middelen ook aan in de andere provincies.

Deze laatste actie kadert in de versterking van de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. We streven ook naar meer afstemming met jeugdhulp door bijvoorbeeld, we komen daarop terug, één gedeeld crisisnetwerk op te zetten. Met de oproep 'Vlaamse template voor de beschrijving van het programma vroegdetectie en -interventie' integreren we bestaande projecten rond vroeginterventie en investeren we bijkomend in het programma. Dit programma is een belangrijke stap voorwaarts in het versterken van vroege detectie en tijdig ingrijpen wanneer kinderen en jongeren met (tekenen van) psychische problemen geconfronteerd worden. Het programma bouwt ook voort op de jeugdhulpontwikkelingen en wordt afgestemd met de uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (cf. de oproep '1 gezin – 1 plan' in 2.4). Bij de uitbouw van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, als ook bij het versterken van het aanbod van de jongvolwassenen betrekken we ook expliciet de kinder- en jongerenteams van de CGG als actor binnen een integrale jeugdhulp.

Vanuit Vlaanderen werken we samen met de federale overheid, verder aan een reconversieoefening van algemene ziekenhuisbedden naar kinderspsychiatrische daghospitalisatieplaatsen. We hopen met deze beweging een extra capaciteit van meer dan 120 k-dagplaatsen in Vlaanderen te realiseren. We geloven hierbij sterk in een concept van kleinschalige units, dicht in de buurt bij kinderen en jongeren en hun context, hun school, hobby's, ..., nauw aansluitend op andere sectoren.

We bouwen ook voort op bestaande goede praktijken, zoals de 'Proeftuinen woonzorg voor mensen met een langdurige psychiatrische problematiek'. In het voorjaar van 2017 maakten we een analyse van de proeftuinen. Deze evaluatie zal in het najaar met de sector besproken worden. Doel is om de proeftuinen die positief geëvalueerd worden te integreren in het reguliere beleid (en financieringskader). Dit initiatief past in de verdere versterking van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen.

We willen ook stappen vooruit zetten rond specifieke woonvormen en woonondersteuning. Enerzijds voorzien we een éénmalige projectsubsidie voor twee jaar rond jongvolwassenen. Anderzijds zullen we vanuit Vlaanderen de eerste stappen zetten om de methodiek van het SSeGA-project (Samenwerkingsverband Sociale Huisvesting en GGZ Antwerpen) verder uit te rollen. Dat impliceert een aanklampend begeleidingsaanbod waarop sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren kunnen intekenen voor huurders met ernstige psychiatrische stoornissen die mogelijks uit huis dreigen geplaatst te worden.

In het kader van het art 107-programma is ook een nieuwe werkgroep 'intensifiëring van de residentiële zorg' opgestart. Die zal voorstellen uitwerken voor de realisatie van 'Intensieve gespecialiseerde residentiële GGZ-units'.

Naast de proeftuinen, zijn ook de projecten rond dubbeldiagnose erg waardevol. We voorzien vanaf 1 januari 2018 een tweede projectfase in het kader van de 'Projectoproep inzake het ontwikkelen van een intersectoraal aanbod van zorg en ondersteuning voor (jong)volwassenen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische en/of gedragsstoornissen'. De resultaten van de eerste projectfase tonen de meerwaarde van de specifieke units voor cliënten met een dubbeldiagnose. Met de tweede projectfase willen we onder meer mogelijkheden van cofinanciering realiseren, afgestemd op de nieuwe realiteit van persoonsvolgende financiering.

We vermelden tot slot dat zodra de problematiek van de artsenverloning voor mobiele zorg binnen art. 107 op punt staat, bedden omgezet kunnen worden waardoor ambulante zorg in de thuissituatie voor ouderen mogelijk wordt. Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZC) Rekem zet alvast zijn bedden in als zorgkapitaal om aangepaste zorg mogelijk te maken.

Wat de drughulpverlening betreft zetten we in op het wegwerken van de witte vlek op dat vlak in de Kempen. We willen met name komen tot een residentieel behandelaanbod als resultaat van een samenwerking tussen o.a. OPZ Geel, de regionale ambulante ziekenhuizen en enkele revalidatieconventies verslavingszorg.

Voor de OPZ's werken we het concept van verzelfstandiging verder uit

2.3.7. Ziekenhuizen

We zetten verder in op de hervormingen van het Vlaams ziekenhuislandschap. Zodra de federale overheid de wetgevende basis zal gelegd hebben voor de vorming van locoregionale ziekenhuisnetwerken, stellen we vanuit een duidelijke met de federale overheid afgestemde bevoegdheidsverdeling complementair de normen en de procedure op voor de erkenning van deze nieuwe samenwerkingsverbanden. Door prioritaire focus op een verbetering van kwaliteit en samenwerking inzake locoregionale basisspecialistische zorgopdrachten wordt een zorgcontinuüm gecreëerd met meer ondersteuning voor de eerstelijns.

We werken een regelgevend kader voor zorgstrategische planning uit (regionaal, thematisch, ...). Dit instrument legt niet langer de focus op het individuele ziekenhuis,

maar op een regionale zorgstrategie dat klinische netwerkvorming en samenwerking stimuleert. De nieuwe zorgstrategische planning behelst de investeringen in infrastructuur, maar wordt ook verbreed. Ook planningsvergunningen en erkenning zullen afhankelijk gemaakt worden van een goedgekeurd zorgstrategisch plan. De KULeuven en Deloitte ontwikkelen daarvoor tegen eind 2017 toolboxes voor individuele ziekenhuizen en de regionale netwerken, en werken aan een afwegingskader dat regelgevend verankerd zal worden.

Om mensen met zeldzame ziekten zo optimaal mogelijk te kunnen begeleiden en behandelen, komt er tegen het voorjaar 2018 één Vlaams netwerk voor zeldzame ziekten waarin de algemene ziekenhuizen, andere zorgverstrekkers en patiënten(organisaties) een plaats krijgen.

Wij streven ook naar de erkenning van het basiszorgprogramma en het gespecialiseerd zorgprogramma beroertezorg. We zetten ons overleg met de federale overheid daarover verder omdat een belangrijke randvoorwaarde de opheffing is van het moratorium dat werd ingesteld door de federale overheid. De campagne 'herken een beroerte' blijven we in ieder geval verderzetten.

We evalueren samen met de federale overheid het protocolakkoord medische beeldvorming en gaan in overleg over bijkomende programmatie ruimte voor NMR zodat elk ziekenhuis in Vlaanderen over deze technologie kan beschikken.

2.3.8. Zorgberoepen

Het actieplan 'Werk maken van werk in zorg en welzijn 3.0' is in volle uitvoering. Met dit plan willen we de aantrekkelijkheid van een job in de zorgsector verhogen en zo bijdragen aan een oplossing voor de (nakende) tekorten aan zorgpersoneel. Naast het verder afwerken van de voorziene acties willen we in 2018 inspelen op actuele ontwikkelingen. We organiseren een inspiratiedag 'Promotie zorgberoepen' voor al de provinciale platformen. En we werken samen met het Expertisecentrum Dementie rond sensibilisering van zorgverleners en onderwijs inzake mantelzorg en dementie.

Voor de erkenning van de gezondheidszorgberoepen hebben we een e-loket opgezet. Alle communicatie gebeurt nu digitaal. De kwaliteit van die communicatie met de aanvrager zullen we in het najaar van 2017 evalueren en eventueel aanpassen. De gegevensuitwisseling met Onderwijs (LED databank) die moet bijdragen tot een verlaging van het aantal in te dienen individuele aanvragen door de burger is gepland voor het voorjaar 2018. Tot slot zullen we in 2018 extra personeel inzetten om de verdubbeling van het aantal goed te keuren stageplannen door de dubbele instroom-cohorte tijdig te kunnen verwerken.

De Vlaamse Regering heeft de vernieuwing van het toelatingsexamen arts-tandarts goedgekeurd. De vorm en de inhoud van het examen worden grondig gewijzigd en er komt een aparte vergelijkende selectieproef voor resp. arts en tandarts. De nieuwe formule wordt ingevoerd vanaf het academiejaar 2018-2019.

In het kader van de planning van zorgberoepen, speelt het federale niveau nog een grote rol. We volgen nieuwe ontwikkelingen van dichtbij op en zetten sterk in op samenwerking en overleg. Ik volg de federale ontwikkelingen in de hervorming van de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen op.

De studieduurverlenging van de bachelor verpleegkunde is een feit. De hogescholen zijn gestart met nieuwe curricula. Samen met de betrokken sectoren en de overheden volg ik de modaliteiten op van de contractstage in de bacheloropleiding verpleegkunde.

We overleggen samen met de vertegenwoordigers van de werknemers en werkgevers rond de opzet van projecten innovatieve arbeidsorganisatie met als doel de werkbaarheid/de kwaliteit van het werken in woonzorgcentra te optimaliseren. We laten dat aansluiten op de VIA V-onderhandelingen. We vatten eveneens de gesprekken met

hen aan rond de actualisering van de personele voorwaarden en profielen in de woonzorgcentra.

Aan de hand van een impactanalyse gaan we na of en hoe we de verzorgenden in de gezinszorg gelijk kunnen stellen met zorgkundigen. Vlaanderen zal dan in nodige overgangsmaatregelen voorzien..

Met het Impulsfonds willen we huisartsen financieel ondersteunen bij de opstart van een huisartsenpraktijk. Eén van de belangrijkste doelstellingen van het fonds is het stimuleren van de opstart van nieuwe praktijken in prioritaire of 'huisartsarme' zones via een vestigingspremie. Het Participatiefonds Vlaanderen beheert het fonds en verwerkt de aanvragen. Gezien het beheer van het Impulsfonds pas sinds een aantal jaar een Vlaamse bevoegdheid is, hebben we de werking ervan geëvalueerd. De huisartsen zijn zeer positief over de ondersteuning via het fonds, maar de vestigingspremie is geen doorslaggevend argument om zich in een prioritaire zone te vestigen. Het doel is om op basis van de aanbevelingen nu een vernieuwd impulsbeleid uit te werken in 2018. Intussen hebben we wel de nieuwe prioritaire zones aangeduid voor een periode die loopt tot eind 2018.

2.3.9. Niet-dringend liggend ziekenvervoer

Wie met een niet-acuut medisch probleem naar het ziekenhuis moet en dat niet kan met gewoon vervoer, kan daarvoor een ambulancedienst voor "niet-dringend liggend ziekenvervoer" inschakelen. Op vraag van een onafhankelijke commissie met daarin alle stakeholders, zullen we minimale kwaliteitseisen decretaal vastleggen en een vergunningsverplichting invoeren. We streven naar een modulair opleidingsmodel. Hiervoor is afstemming met de federale overheid, bevoegd voor de opleiding van ambulanciers van zowel niet-dringend als dringend ziekenvervoer, nodig.

Een correcte financiering van kwalitatieve dienstverlening is een belangrijk aspect. Onder de actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer werd overeen gekomen dat onderzoek wordt gedaan naar een correcte prijszetting. Naast het bepalen van de werkelijke kostprijs is een inschatting van de behoefte, de afstemming van de aangewezen middelen in functie van de zorgvraag en het optimaliseren van operationele processen onderdeel van het onderzoek. De minister gaf een principieel akkoord op de vraag van de onafhankelijke commissie naar wetenschappelijke ondersteuning. Het verlenen van advies inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, inclusief een correcte prijszetting, werd daarom als opdracht voor de onafhankelijke commissie ingeschreven.

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

2.4.1. Gericht en onderbouwd verder uitwerken van het beleidsplan jeugdhulp 2.0

Voor de uitvoering van het beleidsplan jeugdhulp 2.0 geven de resultaten van het tweede intersectorale jaarverslag (2016) mee richting aan de prioriteit te maken beleidskeuzes.

Uit het jaarverslag blijkt onder meer dat kinderen, jongeren en hun gezinnen steeds meer gebruik maken van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. We zien tegelijkertijd dat ook het gebruik van het crisisaanbod toeneemt en dat de wachttijden nopen tot stringente beleidsacties.

Om daarop een consistent en effectief antwoord te formuleren investeren we fors in snel bereikbare en nabije hulp. We gaan resoluut voor een "één gezin – één plan" – aanpak. Met die aanpak en met vier concrete beleidswerven willen we de kloof tussen de zorgvrager en het aanbod maximaal verkleinen. In wat volgt gaan we op elk van die vier werven dieper in. We vullen – in een vijfde werf - aan met een aantal relevante items die het komende jaar ook op de agenda staan.

2.4.2. Eerste werf: uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke hulp

We nodigen met een oproep alle partners in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de actoren die hulpvragen van gezinnen, kinderen en jongeren oppikken (brede instap,

Huizen van het Kind, huisartsen, gemeente / OCMW's, DMW's, CAW, ...) uit om in een samenwerkingsverband afspraken te maken die ertoe bijdragen dat jeugdhulpvragen snel en effectief worden opgenomen (richtsnoer binnen de maand). We verwachten dat gezamenlijk wordt ingezet op één gecoördineerd plan per gezin en dat flexibel en samen verantwoordelijkheid wordt opgenomen voor een gezin wanneer aanbod niet onmiddellijk kan worden ingezet. Zo wordt escalatie vermeden. De afspraken hierover worden afgestemd met de evoluties in de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren en met de oproep voor vroegdetectie en -interventie. Elk samenwerkingsverband zal ook minstens een voltijdse eerstelijnspsychologische functie inzetten.

De afspraken gemaakt in het kader "één gezin-één plan" slaan ook op situaties van verontrusting. Gezien het soms moeilijk bereikbare aanbod, ook in situaties waar omwille van maatschappelijke noodzaak snel optreden noodzakelijk is, krijgen de gemandateerde voorzieningen een prominente plaats in de beoogde samenwerkingsverbanden.

We mikken op een 15-tal netwerken in Vlaanderen die voortbouwen op wat regionaal aan samenwerking al bestaat. Elk goedgekeurd samenwerkingsverband ontvangt middelen op maat van de gemaakte onderlinge afspraken om effectief jeugdhulpvragen binnen de maand te beantwoorden. Met die middelen moet elk netwerk op jaarbasis bijkomend minstens 200 gezinnen structureel ondersteunen en begeleiden. We zien de realisatie van de samenwerkingsverbanden in twee stappen, 7 samenwerkingsverbanden in 2018, 8 in 2019.

2.4.3. Tweede werf: aandacht voor de noden van jonge kinderen

Het belang van een snel en gepast inspelen op problemen bij jonge kinderen kan moeilijk overschat worden. Daarom zetten we ook daarop verder in. We doen dat door het uitbreiden van de Huizen van het Kind in overleg met de betrokken steden en gemeenten.

Pleegzorg zien we verder groeien. In 2016 steeg het aantal pleegzorgsituaties met 405 (7 procent). We houden de beleidskeuze onverminderd aan om pleegzorg in te zetten als eerste te overwegen hulpvorm bij uithuisplaatsing van jonge kinderen. Er werden afspraken gemaakt tussen crisisjeugdhulp en pleegzorg en we zetten meer in op het werven van crisispleeggezinnen voor jonge kinderen. De evaluatie van de pleegzorgregelgeving -tot stand gekomen in nauw overleg met de diensten voor pleegzorg, de cliëntvertegenwoordigers, Pleegzorg Vlaanderen en andere stakeholders- is ingediend in het Vlaams Parlement. Het krijgt onder meer via die weg een vervolg.

Globaal genomen illustreert het evaluatierapport dat de nieuwe regelgeving inderdaad heeft bijgedragen tot een kwaliteitsvolle en duurzame pleegzorg. Wel stellen we vast dat de schaalvergroting nog niet tot de verwachte efficiëntiewinsten heeft geleid. Daarom zetten we een traject op om onder meer een betere samenwerking en, ondersteund door de partnerorganisatie, het uitwisselen van goede praktijken tussen de diensten te bevorderen. Ook de wervings- en selectieprocedure van pleeggezinnen krijgt blijvende aandacht. We stappen af van het 'Nee, tenzij-model' en kiezen voor het 'Ja, mits-principe'.

We realiseren ook een zorggarantie voor jonge kinderen die uithuisgeplaatst moeten worden. Er komen, op regionale schaal, afspraken tussen de diensten voor pleegzorg, de materniteiten binnen onze ziekenhuizen, de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), de regioteams preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin en de voorzieningen van Jongerenwelzijn om ervoor te zorgen dat deze kinderen onmiddellijk terecht kunnen in een verblijf op hun maat. Pleegzorg geniet daarbij blijvend de voorkeur. Flankerend daaraan zullen van bij het begin het perspectief en de eventuele mogelijkheid van een terugkeer naar huis de aanpak mee bepalen. In dit verband is het belangrijk dat de hele leefwereld van het betrokken kind en zijn gezin in ogenschouw wordt genomen. Dat impliceert partnerschappen met onder andere (flexibele) kinderopvanginitiatieven en de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

We vergroten in deze context de capaciteit van de CKG's en de voorzieningen van Jongerenwelzijn.

2.4.4. Derde werf: jongvolwassenen alert begeleiden

De jeugdhulp aan en voor jongvolwassenen verdient prioritaire beleidsaandacht. Er zijn de voorbije jaren al verschillende lokale en regionale initiatieven opgezet om de hulpverlening voor jongvolwassenen en de overgang van jeugd- naar volwassenenhulp te verbeteren. In 2018 zetten we daar verder op in.

Naast het in beeld brengen en de ontsluiting van lokale en regionale goede praktijken en het verruimen van de mogelijkheden tot voortgezette hulpverlening tot 25 jaar, staat een uitbreiding van innovatieve woonvormen op de agenda. Deze acties maken deel uit van een breder actieplan jongvolwassenen dat vanaf het najaar van 2017 wordt uitgerold. De intersectorale benadering en een krachtgerichte en planmatige aanpak zijn essentiële principes van dat plan dat door het Raadgevend Comité van Jongerenwelzijn is goedgekeurd. We hebben bij de uitvoering van het actieplan ook expliciete aandacht voor andere beleidsdomeinen zoals huisvesting, werk en vrije tijd. We maken in het plan ook expliciet de verbinding met jongeren met een beperking en/of een geestelijke gezondheidsproblematiek. Voor de meest kwetsbare jongeren met een beperking is het van belang dat alle actoren – jeugd- en volwassenhulp, onderwijs en omgeving – duidelijke afspraken maken over het garanderen van de continuïteit na 18 jaar.

2.4.5. Vierde werf: een nieuw kader voor jeugddelinquentie

Het voorontwerp van decreet jeugddelinquentierecht is een eerste keer principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 14 juli 2017. Momenteel loopt de adviesronde en komt er overleg met de jeugdmagistraten. Als streefdatum voor de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving geldt 1 januari 2019.

Het voorontwerp van decreet zet in op herstel en op kansen voor jongeren om zelf positieve maatregelen voor te stellen waar mogelijk, en op een snelle en kordate reactie waar nodig blijkt. Het bereikte evenwicht tussen die twee invalshoeken maakt dat we in Vlaanderen, 50 jaar na het jeugdbeschermingsrecht, de stap kunnen zetten naar een helder en modern jeugddelinquentierecht. De invoering ervan veronderstelt een voorbereidingstraject en een actieplan waarin een structurele dialoog met o.a. onze justitiële partners een plaats krijgt.

Het voorontwerp van decreet spreekt jongeren aan op hun eigen verantwoordelijkheid. Ze kunnen zelf een positief voorstel van remediëring formuleren en ze krijgen ook kansen om de geleden materiële, relationele en/of psychologische schade bij slachtoffers te herstellen. Als de situatie daartoe noopt, blijft gesloten begeleiding een cruciale mogelijkheid.

Dat laatste brengt ons bij de organisatie van de gesloten opvang. Die staat voor ingrijpende veranderingen. Zo is het de bedoeling dat jonge delictplegers in een gemeenschapsinstelling worden opgevangen in leefgroepen die uitsluitend voor hen bedoeld zijn. Ze worden dus niet meer gemengd met jongeren in een verontrustende situatie (VOS).

We versterk(t)en de contextgerichte werking in de gemeenschapsinstellingen door te investeren in complementaire hulptrajecten, gelijklopend met of volgend op een gesloten plaatsing. Zo werd in april 2017 het aanbod uitgebreid voor intensieve begeleiding in private voorzieningen en dit voor 72 meisjes die de gemeenschapsinstelling verlaten. We breiden de gesloten opvang ook uit met aandacht voor een betere regionale spreiding van de capaciteit en voor jongeren met een zeer complexe problematiek.

In deze context, in lijn met de principes van de jeugdhulp en rekening houdend met de ontwikkelingen van het decreet jeugddelinquentierecht, continueren we het structureren van het aanbod van de gemeenschapsinstellingen in welomschreven modules met een afgebakende duur. We installeren de module "gesloten oriëntatie" die binnen de maand leidt tot een multidisciplinair advies over de nood aan verdere gesloten begeleiding. In geval van een advies dat daarop aanstuurt en een eensluidende beslissing van de jeugdrechter, zullen de gemeenschapsinstellingen de betrokkene opnemen in een module

“gesloten begeleiding” van maximaal drie, zes of negen maanden. De aanpak daarbij is altijd ook gericht op maatschappelijke re-integratie.

Bij zeer ernstige normoverschrijdingen voorzien we de mogelijkheid tot langduriger vormen van gesloten begeleiding die als sanctie fungeren. Hiermee bieden we een alternatief voor de uithandengeving, die daardoor zo veel als mogelijk vermeden wordt.

In deze vierde werf “jeugddelinquentie en gesloten opvang” installeren we in het niet-publiek aanbod van Jongerenwelzijn ook een nieuwe aparte opvangvorm om jongeren die in een dermate verontrustende leefsituatie verkeren dat een open voorziening geen afdoende antwoord biedt, in een aangepaste beveiligde en vluchtgedrag vermijdende setting te begeleiden. Dat veronderstelt een transitie naar aparte leefgroepen. In september 2017 zijn 2 organisaties daarmee al gestart voor een totale capaciteit van 13 jongeren. Dit specifiek aanbod focust op jongeren die onder invloed van een negatieve peergroep grensoverschrijdend gedrag stellen. We denken hierbij onder meer aan de slachtoffers van tienerpooiers. Dit aanbod werkt heel gestructureerd vanuit een risicotaxatie een traject op maat van elke individuele situatie uit waarbij bijzondere aandacht gaat naar toezicht en beveiliging. Via intensieve begeleidings-, behandelings- en trainingsprogramma’s en in samenwerking met relevante partners uit onder meer de medische en de geestelijke gezondheidszorg, wordt gewerkt aan re-integratie in de maatschappij en, eventueel als tussenstap, een terugkeer naar de reguliere hulpverlening. Het is duidelijk dat dit aanbod zich richt op een uitermate kwetsbare doelgroep die vaak een manifest weglooptgedrag vertoont.

2.4.6. Integrale aanpak

Naast de vier beschreven speerpunten, blijven we uiteraard het beleidsplan jeugdhulp 2.0 integraal uitvoeren. In wat volgt gaan we op een aantal relevante aspecten daarvan in.

Blijvende aandacht voor crisisjeugdhulp, GES+-jongeren en een transparante toegangspoort

We refereerden al aan het stijgend gebruik van crisisaanbod. De crisisaanmeldingen stegen in 2016 met 28% ten opzichte van 2015. Dat kan onder meer verklaard worden door de integratie van de crisisnetwerken jeugdhulp en de crisisprogramma’s geestelijke gezondheidszorg. Samen met de federale overheid werden de crisismeldpunten daarom versterkt met 9 voltijds equivalenten. We blijven de evolutie van dit ondertussen in het jeugdhulplandschap cruciale aanbod van nabij opvolgen.

Om de doelgroep kinderen en jongeren met een complexe problematiek beter te kunnen begeleiden, vertrekken we van een evaluatie van de werking van de voorzieningen gericht op de ondersteuning van GES+. Die evaluatie gebeurde intersectoraal. Een resultaat daarvan is alvast dat we het werkveld via een oproep hebben uitgenodigd om de GES+-plaatsen in de regio op te waarderen, te herverdelen en uit te breiden.

De toenemende noden en ook de stijgende complexiteit van gedragsproblematieken, vaak met aspecten van agressie en psychiatrische stoornissen, nopen tot een debat over hoe we als samenleving en hulpverlening dergelijke situaties aanpakken. Hier is immers een enorme individuele en gezinskwetsbaarheid in het geding die alleen multidisciplinair kan worden benaderd, meer uitgesproken nog dan tot hiertoe. Binnen het pad van de jeugdhulp willen we dat conceptueel analyseren en komen tot voorstellen voor een verbeterde aanpak. Daarbij zal ook de afstemming van noden en mogelijkheden tussen jeugdhulp en forensische psychiatrische hulpverlening aan bod komen, zowel op beleids- als op casusniveau.

De toegangspoort focust verder op zijn ondersteunende rol. Zo gebeurt er bijvoorbeeld bij de door een multidisciplinair team aangemelde dossiers enkel nog een ex-postcontrole en ook de jeugdhulpregieprocessen zijn aangepast en vereenvoudigd. Op die vereenvoudiging en gebruiksvriendelijkheid zetten we blijvend in. Een intersectoraal

voorstel van nieuw A-document wordt binnenkort door het raadgevend comité geadviseerd. De groep aanmelders is ook uitgebreid met onder meer OCMW's en kinderpsychiatrie.

Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

In 2017 werden verschillende initiatieven gecontinueerd voor de opvang en begeleiding van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV), een uitermate kwetsbare doelgroep. In dit verband profileerde het project 'Geef de wereld een thuis', pleegzorg als opvangvorm voor NBMV. Het kan een mooi resultaat voorleggen: in juni 2017 werden ongeveer 280 pleegkinderen begeleid. We investeerden ook in bijkomend residentieel aanbod dat sinds medio 2016 gerealiseerd wordt in uitvoering van de overeenkomst van 15 juli 2016 tussen de Belgische Staat en de Vlaamse overheid. Vanuit de vaststelling dat de grootste groep NBMV's ouder dan 16 is, werd de capaciteit contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanzienlijk uitgebreid. We monitoren de instroom en de bezetting van het aanbod en verkennen, indien nodig, de mogelijkheden voor continuering en uitbreiding.

In deze context gaan we ook na of we de gerichte ondersteuning van Solentra en de CGG's nog met één jaar kunnen verlengen. (Minderjarige) vluchtelingen vormen immers een uiterst kwetsbare doelgroep.

Cultuursensitief werken

Om organisaties en hulpverleners te ondersteunen in de uitbouw van een structureel ingebedde cultuursensitieve zorg, maken we middelen vrij om dit zowel op brede schaal als op maat van trajecten en organisaties mogelijk te maken.

De verschillende Ondersteuningsteams voor Allochtonen (OTA) hebben als basisopdracht consult op casusniveau en algemene deskundigheidsbevordering inzake diversiteit. Zij krijgen bijkomende projectmiddelen toegekend voor het uitwerken van vormingspakketten - en dit binnen de ruime jeugdhulp. En om organisaties te ondersteunen in de uitwerking van een interculturaliseringsproces voor hun hulpverleners, is een projectovereenkomst afgesloten met vzw de Touter. De Touter zal initiatiefnemers ondersteunen die in hun werking een beleid willen installeren rond diversiteit. De focus hierbij ligt op visieontwikkeling en personeelsbeleid. De Touter biedt zowel een open vormingsaanbod als een ondersteuning op maat van een individuele organisatie aan. Het hierbij horende handboek 'kleurrijke maatzorg' wordt geactualiseerd.

Verontrusting

We werken een kind-check uit met een concrete toepassing in de geestelijke gezondheidszorg. We richten ons op de ondersteuning van professionals die niet rechtstreeks met kinderen werken, maar met de ouders of nabije zorgfiguren. De doelstelling van de kind-check is om in contacten met volwassen cliënten preventief na te gaan of er in het gezin kinderen zijn (of op komst zijn), wat de impact van de 'ouderproblematiek' kan zijn en of de kinderen veilig zijn.

De ontwikkeling en implementatie van de kind-check zal worden opgenomen door het Steunpunt WVG en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. De aansluiting zal worden gemaakt met het concrete hulpverleningsaanbod en netwerken in diverse settings van de geestelijke gezondheidszorg en recente evoluties rond o.a. vroegdetectie en -interventie, werken met kinderen van ouders met een psychische kwetsbaarheid (KOPP/KOAP) en BelRAI Screener. Hoewel de concrete toepassing van de kind-check in deze fase gericht is op de geestelijke gezondheidszorg, kan de tool in de toekomst ook ruimer gehanteerd worden door andere dienstverleners.

Het analyserapport over gezinsdrama's "Wanneer het onvoorspelbare onvoorstelbaar reëel wordt", bevatte aanbevelingen op vier domeinen: preventie, aanpak, nazorg, en audits van gezinsdrama's.

De bedoeling van een serious case review is om de omstandigheden van een gezinsdrama systematisch in kaart te brengen, na te gaan welke interventies hulpinstanties hebben gedaan en hoe informatie is doorgestroomd. Dit met het oog op het identificeren van eventuele lacunes en het formuleren van aanbevelingen voor de toekomst.

Het doel is dus om lessen te trekken en om te kunnen verfijnen, verbeteren of bijsturen. Zo'n auditproces heeft dus steeds een preventief oogpunt. Er werd een strikte opdrachtschrijving en systematische aanpak uitgetekend voor de uitvoering van deze review. De opdracht bestaat uit een uitgebreide analyse van feiten, afspraken en informatiegaring en -opslag bij de betrokken instanties, alsook van de rollen en verantwoordelijkheden, de organisatiecultuur, de structuren en de processen, en het regelgevend kader. Het mandaat tot het uitvoeren van een serious case review wordt verleend door de beleidsraad.

Rechtspositie realiseren en monitoren

Om de rechten van minderjarigen en ouders in de jeugdhulp te waarborgen, blijven we investeren in het bekendmaken van en het sensibiliseren over hun rechten. We doen dit door het verspreiden van brochures, de werkmap voor hulpverleners en de websites www.rechtspositie.be en mijnjeugdhulp.be. Op de volgende tweejaarlijkse studiedag voor hulpverleners -op 1 december 2017- zoomen we in op het recht op instemming met de jeugdhulp. We gaan ook na of we de rechtspositieregeling kunnen toepassen in k-diensten en we werken criteria uit voor de problematiek van vrijheidsberoving in voorzieningen.

Gezien het belang van een vertrouwenspersoon voor een minderjarige, plannen we bijzondere acties over de bijstand door een vertrouwenspersoon. In mei 2017 voerden we hierover al een communicatiecampagne, waarbij ook een webpagina voor jongeren, ouders en vertrouwenspersonen werd gelanceerd. In het najaar van 2017 wordt in elke provincie een informatie- en uitwisselingsmoment georganiseerd over dit thema. En recent startte LUS vzw een project voor de uitbouw van een pool van vertrouwenspersonen. Werken met en het opbouwen van het netwerk van de minderjarige staat hierbij centraal. We verankeren ook decretaal het recht van ouders op een vertrouwenspersoon.

Rechten realiseren is een blijvende uitdaging. Daarom gaan we in een permanente dialoog met de cliëntorganisaties na hoe we de rechten van minderjarigen en ouders in de jeugdhulp nog meer en effectief kunnen vrijwaren.

Participatie en cliëntenforum

De participatie van cliënten is gerealiseerd in het Raadgevend Comité Jeugdhulp. Ook in de IROJ's zijn er, in de verschillende regio's, cliëntvertegenwoordigers actief. Zij nemen deel aan overleg, brengen eigen agendapunten aan, zijn lid van werkgroepen en geven mee uitvoering aan acties van het Beleidsplan Jeugdhulp 2.0 en de regionale actieplannen van de IROJ's. Ze krijgen hierbij de nodige ondersteuning van het Departement WVG.

De subsidiëring van de cliëntorganisaties Cachet vzw en Oudersparticipatie Jeugdhulp Vlaanderen vzw wordt gecontinueerd. Hun opdrachtenkader werd verfijnd. In 2018 realiseren we een meer duurzame verankering van hun werking. Centrale doelstellingen voor de beide organisaties zijn: uitbouwen van een netwerk van kinderen/jongeren, jongvolwassenen respectievelijk ouders en opvoedingsverantwoordelijken met jeugdhulpervaring met het oog op ontmoeting en het verzamelen van ervaringskennis, ondersteunen van jeugdhulpvoorzieningen op het vlak van participatief werken, bijdragen aan de ontsluiting van rechten en plichten van personen tot wie de jeugdhulp zich richt, formuleren van aanbevelingen en beleidsadviezen rond zelfgekozen en beleidsrelevante thema's, ...

We voorzien een bijkomende subsidie voor Cachet met als doel, in nauwe wisselwerking met het Vlaams Patiëntenplatform, de ervaringsdeskundigheid van kinderen en jongeren met een psychische problematiek participatief te kunnen inzetten.

Onder impuls van de cliëntorganisaties voeren we het debat over hoe we een 'kwaliteitsvolle beleidsparticipatie' kunnen realiseren. De hernieuwd samengestelde en gemandateerde stuurgroep cliëntenrechten zal in dit verband de uitvoering van participatie-acties aansturen en monitoren. Die acties streven naar resultaten op zowel het micro-, het meso- als het macroniveau.

Wat de uitbouw van een intersectoraal, interregionaal cliëntenforum betreft, zoeken we aansluiting bij de decretale voorstellen die als parlementair initiatief geformuleerd zullen worden.

2.4.7. Samen voor één jeugdhulp

De hiervoor beschreven werven maken de nood aan een doorgedreven intersectorale en integrale aanpak van de jeugdhulp tastbaar. De gewijzigde governance - met het aansturingscomité, het raadgevend comité en de IROJ's - faciliteert dit proces. We maken hierbij verder werk van een éénduidige aansturing van het beleid naar kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

In 2018 zullen we ook enkele organisatorische componenten van de jeugdhulp in die zin geleidelijk aan versterken. Naast het al vermelde e-Youth maken we geleidelijk verder werk van een meer analoog kwaliteitskader en een meer afgestemde advisering en programmatie.

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

2.5.1. 1712

1712 blijft hét nummer dat de burger kan bellen bij vragen over geweld, misbruik en kindersmishandeling. Op regelmatige basis worden campagnes gelanceerd die enerzijds 1712 beter bekend maken bij het ruime publiek of bij een bepaalde doelgroep en anderzijds burgers sensibiliseren tot alertheid rond geweld, misbruik en kindermishandeling. Die campagnes koppelen we aan sensibiliserende acties van andere organisaties en overheden. Voor de campagne 2017 werd ouderenmis(be)handeling als thema gekozen.

De website www.1712.be is meer kindvriendelijk gemaakt door de toevoeging van twee aparte pagina's: één gericht naar -13-jarigen en een tweede pagina gericht naar +13-jarigen. Deze twee pagina's bieden informatie op een voor kinderen en jongeren toegankelijke en begrijpelijke manier. Een grondige hervorming van het onderdeel van www.1712.be dat zich naar volwassenen richt, werd in het voorjaar 2017 uitgevoerd en heeft geleid tot een aangepaste website, die in juni 2017 online is gezet.

Ook in het voorjaar 2017 hebben inspectiebezoeken plaatsgevonden bij de verschillende 1712-punten. De vaststellingen van deze inspecties bieden informatie over de concrete werking van de verschillende 1712-punten en laten toe een aantal uitdagingen voor de toekomst te formuleren. Een meer uniforme aanpak van de 1712-punten en een groter bereik voor 1712 vallen hieronder.

De werkgroep 'Praktijkondersteuning 1712' blijft instaan voor de actualisatie van het handelingskader. Recent werd daarom een kenniskring 1712 opgestart die voor de 1712-medewerkers informatie en handvatten rond een aantal thema's (kindermishandeling, seksueel geweld, ouderenmis(be)handeling,... maar ook omgaan met veelbellers, ...) verzamelt. Op de 1712-dag in 2017 werd aandacht besteed aan 'motiverende gesprekstechnieken via telefoon'.

Onder meer via 1712 werken we mee aan de uitbouw van een nieuw communicatieplatform voor de jeugd, waar onze collega bevoegd voor Jeugd momenteel werk van maakt. Het beoogt informatie, advies – en hulpdiensten zichtbaar, vindbaar en toegankelijk te maken voor jongeren en hun begeleiders. Via een breed intersectoraal samenwerkingsverband dat verspreide initiatieven centraliseert. Het

samenwerkingsverband wil zo de versnippering van jongereninformatie en advies tegengaan. We zetten mee onze schouders onder dit initiatief door alle diensten binnen het beleidsdomein WVG die jongeren informeren te laten meewerken aan dit platform.

2.5.2. Grensoverschrijdend gedrag

In het kader van 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 zetten we verder in op zowel kwaliteitsbevordering, sensibilisering, preventie als op een adequaat reactiebeleid rond geweld op kinderen.

De eerste pijler van het actieplan (kennisverruiming en kennisdeling) stelt twee acties centraal: het kennisplein integriteit en het wetenschappelijk onderzoek geweld op kinderen en jongeren. Beide invalshoeken hebben aandacht voor cyberpesten.

In het najaar 2017 lanceren we het kennisplein integriteit. Het kennisplein wil vrijwilligers en professionals ondersteunen om het algemeen welbevinden van minderjarigen te verhogen en adequaat om te gaan met fysiek, psychisch en seksueel grensoverschrijdend gedrag en geweld in alle domeinen van welzijn, onderwijs, jeugd en sport. Dit wordt mogelijk via het bundelen, ontsluiten en uitwisselen van informatie en ervaringen.

Het wetenschappelijk onderzoek m.b.t. geweld op kinderen en jongeren is eind 2016 opgestart. In een eerste fase (januari – augustus 2017) ontwikkelden de onderzoekers een online tool, zorgden ze voor een representatieve steekproeftrekking en voor het testen van de vragenlijsten bij kinderen en jongeren. In de periode september 2017 – februari 2018 wordt het survey-onderzoek uitgevoerd. De oplevering van het eindrapport verwachten we eind juli 2018.

In uitvoering van de tweede pijler van het actieplan (sensibilisering) worden bestaande instrumenten verder verankerd. Voor WVG gaat het om 1712 en om de chatbox www.nupraatikerover.be.

De derde pijler (gepast omgaan met grensoverschrijdend gedrag) zet permanent in op vorming rond het 'Vlaggensysteem' en het Raamwerk "Seksualiteit en Beleid".

Bij de vierde pijler (gepaste ondersteuning bieden aan slachtoffers en daders) ligt de focus op het optimaliseren van de toeleiding naar 1712 vanuit de sectoren onderwijs, jeugd en sport. Samen met de betrokken beleidsdomeinen bekijken we ook hoe het werken met aanspreekpunten integriteit uitgebouwd, verankerd en ondersteund kan worden via vorming en intervisie.

2.5.3. Historisch misbruik

De werking van de 'Erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik' is positief geëvalueerd. In dialoog met het parlement verkennen we hoe we deze meerwaarde kunnen afstemmen met andere instrumenten en acties (oa. rol CAW's) zodat slachtoffers van misbruik maximaal gehoor en erkenning kunnen blijven krijgen.

Zodat slachtoffers van misbruik maximaal gehoor en erkenning kunnen blijven krijgen.

In dezelfde context krijgen de WVG-voorzieningen de opdracht om in een procedure te voorzien als zich slachtoffers van historisch misbruik aandienen. Ook de lotgenotencontacten krijgen verder ondersteuning.

Daarnaast willen we, als uitvloeisel van de eerder georganiseerde tijdelijke tentoonstelling, het erfgoed rond jeugdhulp in het Dr. Guislain museum in Gent ontsluiten, onderzoeken en presenteren. Het verwerven van interdisciplinair inzicht in de complexe historie van de omgang met 'risicokinderen' is hierbij essentieel.

2.5.4. Stroomlijnen hulp seksuele delinquenten

Het comité bij het samenwerkingsakkoord tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik heeft een conceptnota opgemaakt om het hulpaanbod voor plegers van seksueel

grensoverschrijdend gedrag en daders van seksueel misbruik te stroomlijnen. We willen in dat verband in het voorjaar 2018 een actieplan afronden voor een brede preventieve aanpak van seksueel misbruik en de ontwikkeling van een geïntegreerd zorgcircuit voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.

Op het vlak van preventie werd voor mensen met pedofiele gevoelens en hun naasten geïnvesteerd in een nieuwe telefoonlijn: 'Stop it Now'. In de opstartperiode van ruim drie maanden, namen 49 personen contact op via de telefoonlijn, 78 andere via mail. Dat is een start die de nood aan een dergelijke preventieve lijn illustreert.

2.5.5. Samenwerking welzijn, politie en justitie

Om tegen eind 2017 in heel Vlaanderen in dossiers van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling casuscoördinatie tussen hulpverlening, politie en justitie te kunnen toepassen, verstuurd we in het voorjaar van 2017 een omzendbrief die de operationele aanpak daarvoor beschrijft. Die omzendbrief laat een diverse invulling toe zodat zowel bestaande Family Justice Centers in de provincies Antwerpen en Limburg een impuls krijgen als nieuwe regio's een duw in de rug.

Om die operationele aanpak maximaal te laten aansluiten bij de beleidskeuzes is een politiek-ambtelijke stuurgroep geïnstalleerd waaraan de federale kabinetten Binnenlandse Zaken, Justitie, Gelijke Kansen en het Vlaams kabinet WVG deelnemen, naast een vertegenwoordiging van de Vaste Commissie van de Lokale Politie, het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen en de administraties.

Ook de komende maanden willen we verdergegaan op dit elan. Via twee complementaire sporen wordt gewerkt aan de verdere implementatie van casuscoördinatie. Enerzijds wordt aansluitend bij de wettelijke kaderbepaling 458ter van het Strafwetboek een traject opgezet dat de uitvoering en de uitwerking ervan begeleidt. We bekijken welke initiatieven we kunnen nemen om de regelgeving in overeenstemming te brengen met het nieuwe artikel 458ter Sw. Dat traject krijgt de komende maanden invulling met ondersteuning van het wetenschappelijk steunpunt WVG. Anderzijds zorgen we voor de inkanteling van de nu nog "provinciale" coördinatoren geweld in de afdeling justitiehuisen van het Departement WVG. Op die manier garanderen we continuïteit.

Er zijn momenteel dus diverse ontwikkelingen gaande in de samenwerking tussen hulpverleners, politie en justitie, in meerdere fora. We vermeldde al de politiek-ambtelijke werkgroep casuscoördinatie die onder meer de uitvoering van het nieuwe artikel 458ter voorbereidt. Daarnaast is er het overleg Welzijn – Justitie in de schoot van het Agentschap Jongerenwelzijn dat afstemming beoogt vanuit de invalshoek jeugdhulp. Het werken in verschillende fora creëert soms onduidelijkheid. We zullen dan ook in overleg met alle betrokken actoren een duidelijke, een gemandateerde en meer efficiënte overlegstructuur vastleggen. We stemmen deze ook af met de werkzaamheden binnen de opvolging van de gemeenschappelijke verklaring inzake integriteit.

2.5.6. Slachtofferzorg

Met het oog op een betere ondersteuning van slachtoffers willen we komen tot een duidelijk aanspreekpunt voor slachtoffers en een geïntegreerd hulpaanbod met daaraan gekoppeld de ontwikkeling van een overkoepelende website waar alle slachtoffers terecht kunnen. We mikken daarvoor op eind 2017. Slachtofferonthaal wordt in de backoffice van dit aanspreekpunt geïntegreerd als een gemandateerde tussenkomst van een justitie-assistent noodzakelijk is.

2.5.7. Slachtoffers van seksueel misbruik

In het kader van het structureel overleg dat het departement voert met belangenverenigingen van slachtoffers van seksueel misbruik, wordt de sensibiliserende documentaire 'Nooit meer zwijgen', waarin een slachtoffer van seksueel misbruik haar verhaal vertelt, verspreid naar de sectoren. Het is de bedoeling dat de film functioneert als informatiebron voor professionals. Hij kan ook worden gebruikt als duidend materiaal met en voor slachtoffers.

Daarnaast krijgen de verenigingen van slachtoffers van seksueel misbruik die participeren aan het structureel overleg een beperkte ondersteuning voor hun acties die leiden tot heling van slachtoffers te versterken. We ondersteunen ook een intervisie-aanbod voor slachtoffers die optreden als ervaringsdeskundige.

2.5.8. Verkeersslachtoffers

De Vlaamse stuurgroep Opvang Verkeersslachtoffers werkte aan de opmaak van een actieplan voor een betere opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers. Rondpunt vzw blijft de spil in dat beleid. We keurden intussen hun meerjarenplan 2017-2020 goed. Daarmee leggen we de basis voor een gedragen uitvoering van het actieplan.

Concreet bestendigen we de inspanningen voor het opleiden van professionals in het omgaan met verkeersslachtoffers. Twee belangrijke aspecten hiervan zijn de opleiding van advocaten en het organiseren van vorming over Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Rondpunt vzw zal ook een high level seminarie organiseren over de indicatieve tabel die verzekeringsmaatschappijen en politierechters gebruiken om een inschatting te maken van de schade die bij een verkeersongeval werd opgelopen. Ook media-acties met een sensibiliserend effect staan op de Rondpunt-agenda. In samenwerking met verschillende partners (o.a. vzw Moderator en het Europees Forum voor Herstelrecht) werkt de vzw aan een betere toegang voor professionals tot informatie, wil ze samenwerking en herstelbemiddeling in de opvang van verkeersslachtoffers bevorderen.

2.5.9. Slachtoffers van terreur

België is niet gespaard gebleven van terreuraanslagen en ook in het buitenland zijn intussen verschillende Belgen slachtoffer geworden van een terreuraanslag. Samen met mijn collega-ministers van de gemeenschappen en federale overheid engageren we ons om de ondersteuning van deze slachtoffers te optimaliseren.

Een interfederale strategische taskforce zal werk maken van de operationalisering van de aanbevelingen van de federale onderzoekscommissie "terroristische aanslagen" met betrekking tot de opvang en ondersteuning van slachtoffers van terroristische aanslagen. Een technische taskforce zal de persoonlijke dossiers van slachtoffers behandelen ter ondersteuning van het uniek loket voor slachtoffers van terroristische aanslagen (de Commissie Financiële Hulp) zodat deze gecoördineerde antwoorden aan de slachtoffers kan geven. We participeren aan beide taskforces.

In een technische werkgroep die wordt georganiseerd door de FOD Volksgezondheid wordt ook werk gemaakt van een concretisering van het psychosociaal interventieplan (PSIP) bij rampen en terreur. In het kader van deze werkgroep zullen rollen, samenwerking en communicatie tussen de betrokken diensten verder geconcretiseerd, verduidelijkt en afgestemd worden.

Op Vlaams niveau komt er op korte termijn een coördinatiefunctie voor de nazorgfase wanneer een ramp of terreuraanslag zich voordoet.

Door in te zetten op bovenvermelde initiatieven geven we verder uitvoering aan de bepalingen van de Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten.

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

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

In september 2017 telden we 141 Huizen van het Kind (HvK) die werkzaam zijn in 197 Vlaamse gemeenten en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. We streven ernaar dat er overall Huizen van het Kind zijn (territoriale uitbouw) die de verschillende levensdomeinen die met opgroeien en opvoeden te maken hebben met elkaar verbinden (inhoudelijke uitbouw) en die elk kind, elk gezin gepast ondersteunen (methodische uitbouw).

De resultaten van een bevraging bij 119 HvK illustreren dat zij daadwerkelijk fungeren als instrument voor een geïntegreerd lokaal gezinsbeleid. Dat hangt samen met de vele linken die de HvK kunnen leggen tussen levensdomeinen die voor gezinnen van belang zijn: opvoeding, sociale cohesie, gezondheid, onderwijs, opvang en vrije tijd en praktische ondersteuning. 6 op 10 Huizen maakt gericht de link naar jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg. 8 op 10 zet mee in op lokale kinderarmoedebestrijding. Om in 2019 tot een volledige dekking te komen, blijven we lokale besturen en actoren stimuleren en ondersteunen in de opstart van een HvK onder andere via bijkomende financiële stimulansen.

De ontwikkeling van de HvK als basisvoorziening wordt extra ondersteund door o.m. de oproep voor de KOALA-projecten, de jeugdhulp-oproep "1 gezin - 1 plan" en de oproep voor de vorming van de eerstelijnszones. Telkens zijn de HvK daarin immers partner. Met betrekking tot gezondheidszorg besteden we aandacht aan de rol van de Huizen in de eerstelijnszones, aan hun mogelijke meerwaarde voor de geestelijke gezondheid(szorg) en aan hun positie t.o.v. de diensten voor gezinszorg (pre- en perinatale invalshoek). Bijzondere aandacht gaat naar de aanpak van gezondheidsongelijkheid. We beogen in dat verband een gezamenlijk traject met het VIGL en enkele logo's.

Kinderopvang is nu al sterk aanwezig in de HvK. Het aanbod van het lokaal loket kinderopvang ontwikkelen we verder. Dat is efficiënt voor de toegankelijkheid van het aanbod en daardoor met name belangrijk voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen. Het kader voor samenwerking met uitbetalingsactoren van het Groeipakket in de HvK wordt verder geconcretiseerd en geoperationaliseerd.

Inhoudelijk focussen we samen met onderwijs op kleuterparticipatie en de transitie tussen thuis, kinderopvang en kleuterschool. Daarnaast wordt naar aanleiding van het nieuwe decreet leerlingenbegeleiding bekeken of er synergie met de CLB's mogelijk is. Met cultuur, vrije tijd en sport wordt ingespeeld op lokale opportuniteiten, mee geënt op het nieuwe decreet 'opvang en vrije tijd', dat er op korte termijn zal komen via een parlementair initiatief. Daarnaast worden er samen met cultuurnet en het departement cultuur acties opgezet voor de allerjongsten.

We gaan na hoe minderjarige mantelzorgers bereikt kunnen worden en of de HvK hierin een rol kunnen spelen.

Uiteraard blijft het versterken van het aanbod "sociale cohesie en opvoedingsondersteuning" een speerpunt voor de Huizen. Samen met het werkveld onderzoekt en experimenteert het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) op dat vlak met innovatieve methodieken. Er is daarbij vooral aandacht voor gezinnen die voor het eerst een kind krijgen. Hiermee sluiten we aan bij het actieplan relatieondersteuning. Daarnaast versterken we het aanbod voor gezinnen met tieners en jongeren.

De methodische ondersteuning van de HvK is een permanente opdracht onder regie van EXPOO. In 2017-2018 wordt prioritair aandacht besteed aan de in het decreet vermelde

werkingsprincipes: proportioneel universalisme en participatie van de burger. In de ondersteuning blijft ook het geïntegreerd wijkgericht samenwerken tussen organisaties een cruciaal aandachtspunt.

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

3.2.1. De transitie in de kinderopvang zorgzaam ondersteunen

Het decreet Kinderopvang van baby's en peuters is ondertussen al drie jaar van toepassing. De grote impact ervan noopt tot een permanente monitoring van de transities die ermee samenhangen. Het structurele voortgangsoverleg, dat we bestendigen, staat daarvoor in. Volgende thema's krijgen daarbij aandacht: financiële leefbaarheid van de opvanginitiatieven, het ondersteunen van sociaal ondernemerschap, deregulering en administratieve lastenverlaging, kwalificatievereisten kinderbegeleiders, kostenstructuur van een werknemersstatuut, het proefproject mix inkomenstarief en vrije prijs, enz.

In de kinderopvang verhogen we daarnaast de leefbaarheid van de voorschoolse opvang met een vrij tarief (trap 0 en trap 1) en verkleinen we de kloof in de financiering van de voorzieningen die inkomensgerelateerde kinderopvang aanbieden (trap 2B en trap 2A). Daarnaast versterken we het aanbod, door uitbreiding, in de regio's met de grootste kloof tussen vraag en aanbod..

3.2.2. Ondersteuningsnetwerk kinderopvang

Vandaag bestaan er diverse, naast elkaar gegroeide en/of opgestarte initiatieven voor ondersteuning in de kinderopvang zoals de ondersteuning van de (voorheen) zelfstandige kinderopvang, samen opgenomen door Unizo, Voorzet en 't Opzet; van organisatoren voor hun pedagogisch beleid en taalbeleid ondersteuning door PTO's (pedagogische en taalondersteuning); van organisatoren uit de publieke sector door de VVSG (Steunpunt Kinderopvang) of ondersteuning door regionale coördinatoren in het kader van het vroegere FCUD (Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten).

We willen werk maken van één geïntegreerd ondersteuningsconcept. De voorbije maanden was er overleg met experts om het terrein te verkennen. In het najaar zal een ontwerp van besluit worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering, dat het regelgevend kader voor het nieuwe ondersteuningsconcept voor de kinderopvang vastlegt. De ondersteuning zal vertrekken van een holistische benadering en overstijgt dus de actuele opdeling tussen inhoud, doelgroep en regio, en zal er zijn voor zowel kinderopvang van baby's en peuters als opvang en vrije tijd van kinderen. De ondersteuning is bedoeld om organisatoren te versterken in hun zelfredzaamheid en initiatiefkracht, om zo te komen tot een meer kwaliteitsvolle en duurzame kinderopvang.

3.2.3. Kwaliteit: MeMoQ-instrument

Met het MeMoQ-project (of 'Meten en Monitoren van de pedagogische kwaliteit (Q) van kinderopvang van baby's en peuters') werden een aantal belangrijke doelstellingen en een sterke visie over pedagogische kwaliteit gerealiseerd. We krijgen nu zicht op hoe het is gesteld met die pedagogische kwaliteit in de Vlaamse kinderopvang onder andere via het monitoringinstrument van Zorginspectie. De opvanglocaties kunnen met het zelfevaluatie-instrument op een toegankelijke manier de eigen kwaliteit nagaan en verbeteren waar nodig. We willen de verdere implementatie van het instrument dan ook aanmoedigen.

Tegelijkertijd werken we aan het verbeteren van de scores op die dimensies van pedagogische kwaliteit waarin, zoals uit de nulmeting is gebleken, de kinderopvangsector nog kan groeien. Het gaat onder meer over de dimensies betrokkenheid, educatieve ondersteuning en omgeving. Voor dit alles wordt een informatie-, sensibiliserings- en ondersteuningstraject opgezet. Om de opvolging van de pedagogische kwaliteit door

Zorginspectie mogelijk te maken, leggen we in het voorjaar van 2018 een pedagogische norm vast. Die geldt als referentie voor de opvolging van de opvangdiensten.

3.2.4. Flexibele opvang

We maken werk van een flexibele kinderopvang en voorzien hierbij in een antwoord voor dringende opvang en opvang op ruimere openingsmomenten. Op die manier willen we het aanbod gerichter stroomlijnen en beter laten aansluiten bij de verwachting van de vrager.

3.2.5. Inclusieve opvang

De versterking van inclusieve kinderopvang moet bijdragen tot een inclusieve samenleving. Sinds 2014 zijn de Centra voor Inclusieve Kinderopvang (CIK) actief in 16 zorgregio's waar ze lokale actoren sensibiliseren en inzetten op samenwerking, alsook ondersteuningstrajecten opzetten voor de kinderopvanginitiatieven en onthaalouders. Uit de tussentijdse evaluatie blijkt dat de inspanningen van de CIK's vruchten beginnen af te werpen. We zetten hun begeleidingstraject dan ook verder.

Daarnaast willen we versterkt inzetten op intersectorale samenwerking in functie van het ondersteunen van gezinnen met een kind met specifieke ondersteuningsbehoeften of handicap. We willen hierbij zeker ook ruimte geven aan lokale initiatieven waar een nauwe samenwerking tussen handicapspecifieke diensten, kinderopvang en de HvK uitgebouwd wordt. Op dat vlak plannen we een pilootproject waarbij we de rechtstreeks toegankelijke hulp van een MFC voor personen (minderjarigen) met een handicap koppelen aan een inclusieve kinderopvang, waarbij bv. extra personeel, ondersteuning of technische en infrastructurele hulpmiddelen zouden kunnen ingezet worden.

3.2.6. Buitenschoolse kinderopvang

We werken verder aan een geïntegreerd opvang- en vrije tijdsaanbod voor kinderen, met een duidelijke regierol voor de lokale besturen en in samenwerking met partners uit onderwijs, jeugd, cultuur, sport en gezin. Op korte termijn komt er, via een parlementair initiatief, een decreet dat het toekomstige organisatiemodel daarvoor vastlegt. Belangrijk daarbij is dat bijzondere aandacht gaat naar kwetsbare gezinnen en naar kinderen met een specifieke zorgbehoefte.

3.2.7. Visieoefening gezinsopvang

De strategische oefening gezinsopvang zal in het najaar van 2017 resulteren in een concreet actieplan. We streven hiermee naar o.a. het realiseren van een nieuwe instroom, vereenvoudiging, versterken van de ondersteuning en sensibilisering via positieve beeldvorming.

3.2.8. Kinderopvang en verontrusting in de thuissituatie

Voortgaand op de resultaten van de conferentie 'De toekomst is Jong' van oktober 2016, werken we aan een gedeelde visie over de aanpak van verontrusting. Iedereen heeft een opdracht bij verontrusting in de thuissituatie, ook de kinderopvang. De kinderopvang bereikt immers een zeer grote groep kinderen op heel frequente basis en kan dus vroeg signalen opvangen als het moeilijk loopt in een gezin. Zij kunnen laagdrempelig met ouders spreken en mee zoeken naar geschikte hulp of ondersteuning. Concreet streven we naar verhoogde kennis en vaardigheden van de kinderopvangsector op het vlak van verontrusting in de thuissituatie. We doen dit met het stappenplan kindermishandeling dat door het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) Brussel specifiek voor de sector van de kinderopvang werd ontwikkeld. Daarnaast versterken we de lokale samenwerking met de preventieve zorg van Kind en Gezin en met de VK's. We stellen immers vast dat de contacten van de kinderopvang met deze diensten momenteel redelijk schaars zijn.

Kind en Gezin zal in 2018 een tevredenheidsevaluatie over de eigen dienstverlening organiseren bij individuele organisatoren kinderopvang. Met welke regelmaat deze nadien

wordt herhaald, en in welke vorm, zal afhangen van de haalbaarheid en de relevantie ervan. Dit maakt deel uit van de evaluatie die zal gebeuren na deze eerste tevredenheidsbevraging.

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

3.3.1. Een universeel systeem, rekening houdend met de nodige selectiviteit

Regelgevend kader

De nieuwe Vlaamse kinderbijslag zal deel uitmaken van een geïntegreerd gezinsbeleid of Groeipakket. Twee decreten vormen de grondslag voor dit nieuwe kinderbijslagsysteem: het decreet tot oprichting van een publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid, tot vaststelling van vergunningsnormen voor private uitbetalingsactoren en tot wijziging van het decreet van 30 april 2004 betreffende de oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin (of kortweg 'structuurdecreet') en het decreet tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid (of kortweg 'groeipakketdecreet'). Het structuurdecreet is op 7 juli 2017 bekrachtigd door de Vlaamse Regering, het groeipakketdecreet is een tweede keer principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 26 september 2017 na adviezen van de SERV, SAR WVG, VLOR en de Privacycommissie. We werken momenteel aan de uitvoeringsbesluiten en de oprichting van het nieuwe Extern Verzelfstandigd Agentschap (EVA).

Daarnaast zullen we samen met de Federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten verder werk maken van de noodzakelijke samenwerkingsakkoorden en afspraken onder andere met betrekking tot de overheveling van de gebouwen en de reserves. Deze zijn noodzakelijk om een effectieve overdracht te kunnen realiseren.

Om het budget en de budgettaire consequenties in de transitie en bij de uitrol van het nieuwe systeem op te volgen, zal een monitoringcomité opgestart worden. Dit monitoringcomité gaat van start in het najaar van 2017 in de schoot van Kind en Gezin. Verder is er structureel overleg met Onderwijs m.b.t. de 3e pijler van het Groeipakket opgestart om de integratie van de schooltoelagen op een efficiënte wijze te realiseren. Er zal gezorgd worden voor een zorgzame transitie waarbij expertise van huidige medewerkers van de afdeling studietoelagen blijvend zal ingezet worden.

Informatisering en digitalisering

ICT-matig worden een Vlaams kadaster Groeipakket en gegevensdeling via elektronische fluxen voorbereid. We willen het Groeipakket immers zo automatisch mogelijk toekennen. Het Vlaams kadaster Groeipakket groepeerde alle relevante gegevens voor de identificatie van het rechtgevend kind, de begunstigde van de betrokken toelage en de gegevens nodig voor de berekening van de bijslag. Anderzijds wordt KRING (Kruispunt INformatie Groeipakket) ontwikkeld om de informatie-uitwisseling tussen de authentieke bronnen en de actoren belast met de dossiervorming en de uitbetaling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid aan de begunstigde mogelijk te maken.

Daarnaast wordt ook de "Groeipakketapplicatie", inclusief het portaal van de burger, ontwikkeld. Via het portaal heeft de burger ook toegang tot persoonlijke documenten van zijn dossier. Met de applicatie zullen de rechtgevendende kinderen en de begunstigten beheerd worden. De toepassing bevat ook de centrale berekeningsmodule van het Groeipakket. We koppelen hieraan in 2018 het Vlaams Datawarehouse van de gezinsbijlagen dat objectieve gegevens zal aanleveren over de toelagen in het kader van het gezinsbeleid en de nodige indicators zal aanleveren.

Voor het registratiesysteem binnen het kinderopvanglandschap trap 0 en 1, zal er in het najaar 2017 een aanbesteding worden uitgeschreven voor de softwareleveranciers van de kinderopvangsector. In het najaar van 2018 moeten de kinderopvanginitiatieven trap

0 en 1 de aanwezigheden van de kinderen registreren via dit systeem voor de toekenning van een kinderopvangtoeslag in het kader van het Groeipakket.

Werking EVA en uitbetalingsactoren Groeipakket

Organisatorisch wordt enerzijds de inkanteling van de regisseursfunctie binnen Kind en Gezin voorbereid en wordt anderzijds in 2018 de EVA opgericht, die de publieke kas en de private uitbetalingsactoren zal overkoepelen.

In 2017 werden door Kind en Gezin 2 service blueprints uitgetekend, om de gewenste dienstverlening naar de burger in beeld te brengen en anderzijds om de minimale contouren te bepalen voor de samenwerking tussen de uitbetalingsactoren en de Huizen van het Kind.

Er is een traject lopende met de huidige uitbetalingsactoren en Kind en Gezin om de transitie naar maximaal 5 uitbetalingsactoren (1 publieke en maximaal 4 private actoren) te faciliteren en te begeleiden. Binnen dit overlegplatform wordt tevens de operationalisering van de uitbetalingsactoren voorbereid. Begin 2018 zullen de maximaal 4 private uitbetalingsactoren worden vergund voor de uitbetaling van het Groeipakket.

Transitie personeel Famifed

In het voorjaar van 2017 zijn er roadshows doorgegaan voor het personeel van FAMIFED. Er zijn ook contacten met Bestuurszaken over de inschalingsprincipes voor de over te dragen personeelsleden. Er wordt een organogram opgemaakt met de invulling van een personeelsbehoefteraming, gekoppeld aan functiefamilies. Eind 2017 – voorjaar 2018 zullen de Vlaamse functies worden ingevuld, zowel binnen de EVA als binnen Kind en Gezin, op basis van het definitieve organogram en het overkomend personeel van Famifed. Indien nodig zal een bijkomende wervingscampagne worden opgestart.

Communicatie en ondersteuning Groeipakket

Op regelmatige basis zullen de burger, de werkgevers, partners, ... geïnformeerd worden over de transitie van de huidige kinderbijslag naar het Groeipakket. Er is een akkoord over naam en grafische 'huisstijl' Groeipakket. Het publieke luik van de website www.groeipakket.be is intussen gelanceerd. Het luik voor professionals kan toegankelijk gemaakt worden voor de personeelsleden van FAMIFED. We onderzoeken de mogelijkheid om een berekeningsmodule (simulatietool) op de website www.groeipakket.be te plaatsen, waarmee de burger een simulatie kan doen met betrekking tot de gezinsbijslagen.

Meer afstemming

De ontwikkeling van het Groeipakket, samen met de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vormen een opportuniteit om stappen te zetten naar meer afstemming inzake het toekennen van deze drie vormen van financiële ondersteuning die samen de draagkracht van gezinnen versterken. We gaan na in welke mate het mogelijk is om de toekenning van deze tegemoetkomingen meer op elkaar te kunnen afstemmen, ze te vereenvoudigen en, waar mogelijk, ze te automatiseren.

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

3.4.1. Met kennis van zaken investeren in gezinnen

In 2016 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. Samen met het Agentschap Binnenlands Bestuur organiseerden we een aanvulling op de gezinsenquête bij 2000 personen afkomstig uit landen buiten de Europese Unie. Deze bevraging werd eind december 2016 afgerond. De data zijn geïntegreerd en worden momenteel

verwerkt. Begin 2018 zullen we de resultaten van de gezinsenquête bekendmaken via de website www.gezinsenquête.be. Daarnaast werken we aan betere indicatoren voor het gezinsbeleid. In het najaar van 2017 zullen we ook bekijken hoe en op welke manier we financieel kwetsbare gezinnen beter kunnen insluiten in de gezinsenquête.

3.4.2. Transitie zorg-onderwijs tijdens vroege kindertijd

De transitie van thuis naar kinderopvang of kleuterschool en de transitie tussen kinderopvang en kleuterschool zijn vanuit het ontwikkelingsperspectief cruciaal voor het kind en vragen om die reden onze bijzondere aandacht. We geven in dit verband uitvoering aan het actieplan - in samenwerking met Onderwijs, Integratie en Inburgering dat de kwaliteit van de transitie tussen thuis, kinderopvang en kleuteronderwijs wil verbeteren. Het plan omschrijft de mogelijke acties gericht op het versterken van de structurele, pedagogische en professionele continuïteit en van de continuïteit tussen thuis, buurt en

gemeenschap met specifieke aandacht voor maatschappelijk kwetsbare groepen. Ook de inspanningen voor niet-ingeschreven kleuters krijgen hier een plaats. Hierbij speelt de participatietoeslag die we binnen het Groepakket installeren een belangrijke rol.

De professionele continuïteit versterken we door de opbouw en uitbouw van lerende netwerken. Tevens stemmen we de communicatie-instrumenten over de transitie voor professionals en voor ouders inhoudelijk af. De ouderbetrokkenheid versterken we met het oog op duurzame en kwalitatieve participatie aan het kleuteronderwijs. Tenslotte investeren we in geïntegreerde initiatieven voor ouders met jonge kinderen met het oog op onderwijs- en maatschappelijke participatie, onder meer door de medewerking aan geïntegreerde inburgeringstrajecten voor nieuwkomers en de uitbouw van de KOALA-werkingen in Vlaanderen.

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

3.5.1. Oprichting Afstammingscentrum

Het afstammingscentrum wordt een plaats waar iedereen met zijn afstammingsvragen terecht kan, gaande van donorkinderen en donoren tot geadopteerden en geboortelouder. De opdracht van het centrum bestaat erin informatie, begeleiding en ondersteuning te bieden aan eenieder met vragen rond diens afstamming. Om een zoektocht naar ieders afstamming te faciliteren vormt de DNA-databank een noodzakelijk onderdeel ervan. Op basis van een gedragen conceptnota wordt op korte termijn gewerkt aan een ontwerp van decreet om de werking van het centrum mogelijk te maken.

3.5.2. Interlandelijke adoptie

Het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA) wordt in haar samenwerking met de herkomstlanden inzake interlandelijke adoptie regelmatig geconfronteerd met moeilijkheden, en dit op verschillende terreinen. Herkomstlanden waar de nood aan buitenlandse plaatsing groot is, zijn per definitie landen waar de publieke sector, met inbegrip van de jeugdbescherming niet zo sterk ontwikkeld is, en die dus vaak ook worden gekenmerkt door een zekere mate van rechtsonzekerheid. Het VCA bevindt zich bovendien in een moeilijke positie ten aanzien van deze samenwerkingsverbanden en het is sterk afhankelijk van aangeleverde informatie door derden.

Bovendien heeft VCA, en bij uitbreiding de Vlaamse overheid, geen vertegenwoordigers in de herkomstlanden die de situatie op het terrein kunnen onderzoeken en opvolgen. Dit terwijl het VCA wettelijk en moreel verplicht is garanties te bieden inzake adoptabiliteit en subsidiariteit. Ook in België kunnen kandidaat-adoptieouders geconfronteerd worden met problemen in de adoptieprocedure, met name in de samenwerking met diensten die minder vertrouwd zijn met de adoptieprocedure en/of vanuit een andere visie handelen.

Dergelijke problemen hebben telkens weer een enorme impact, niet in het minst voor de kandidaat-adoptieouders en de kinderen die aan hen toegewezen worden. Om hieraan tegemoet te komen, wordt op korte termijn werk gemaakt van een (nieuw) samenwerkingsprotocol met enerzijds de Federale Centrale Autoriteit inzake Adoptie (FOD Justitie), en anderzijds met de FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking.

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

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

4.1.1. Decreet justitiehuizen

Ter voorbereiding van het decreet werd een uitgebreid voortraject gelopen: dialoogtafels met (externe) stakeholders, een conferentie en een interne denkoefening over onder meer kwaliteit, de relatie met de opdrachtgevers en de rollen en taken van de justitie-assistent en de justitiehuizen. De resultaten van dat traject worden verwerkt in een tekstvoorstel voor het decreet justitiehuizen en bijhorende memorie van toelichting. Volgende thema's komen hierin aan bod: doelstellingen en opdrachten van de justitiehuizen, organisatie, omgaan met persoonsgegevens, omgaan met informatie, basisprincipes bij het omgaan met justitiabelen, samenwerken met andere actoren, financiering, toezicht en klachten, wetenschappelijk onderzoek, jaarrapport en media. Dit tekstvoorstel vormt de basis voor een globale visie op gegevensdeling en op de rechtspositie van justitiabelen en bevat ook een perspectief voor de juridische eerstelijnsbijstand. Het is momenteel voorwerp van politieke dialoog vanuit een parlementair initiatief. In 2018 kunnen zo de krijtlijnen worden vastgelegd voor een toekomstgerichte verankering van het optreden van de justitiehuizen.

4.1.2. Een kwaliteitsvolle dienstverlening

De denkoefening over de missie en visie van de justitiehuizen maakt duidelijk dat we in de toekomst meer willen inzetten op hun adviesopdracht. We bekijken de mogelijkheden om hiervoor een indicatiestellingsinstrument te hanteren.

In het kader van het kwaliteitsbeleid werd in 2017 het accent gelegd op integriteitszorg en klachtenmanagement. Een afdelingsspecifieke deontologische code trad op 1 oktober 2016 in werking en wordt binnen de afdeling uitgedragen door een specifieke vorming. Klachten zijn een belangrijke bron van informatie om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Daarom is de afdeling Justitiehuizen gestart met het uitwerken van een eigen klachtenmanagement. De nieuwe werkwijze in het omgaan met klachten wordt in 2018 geïmplementeerd en bekend gemaakt.

We actualiseren het methodologisch handelingskader voor de justitiehuizen op permanente basis. Prioritaire aandacht gaat daarbij naar de uitvoering van maatschappelijke onderzoeken in burgerlijke zaken, het bepalen van de rol van verificatie in de verschillende opdrachten en naar daderbegeleiding. En de aanpak van terrorisme- en radicaliseringsdossiers binnen de justitiehuizen werd geëxpliciteerd.

Ook de werkinstructies zijn voorwerp van permanente evaluatie en actualisering. Dat draagt bij tot uniformiteit in de werking van de justitiehuizen, onder meer wat betreft de probatie als autonome straf, het elektronisch toezicht als autonome straf en de strafuitvoeringsmodaliteiten zoals voorzien in de nieuwe interneringswet.

Specifieke opleidingen voor justitie-assistenten (basiscursus voor starters, gespreksvaardigheden voor gevorderden, omgaan met ontkenning bij seksuele delinquentie, aanpak van terrorisme- en radicaliseringsdossiers, ...) en voor leidinggevenden (omgaan met agressie, klantgericht te communiceren, ...) schragen de kwaliteitsinspanningen van de afdeling.

4.1.3. Ontwikkelen en uitbreiden ICT-applicaties

De nieuwe databank voor het cliënt- en mandaatbeheer van de justitiehuizen (SIPAR versie 2.0) is ruim een jaar in gebruik. We werken stelselmatig verder aan het verbeteren en uitbreiden van deze databank. We ontwikkelen ook een nieuwe module voor het beheer van de informatie over externe partners. Verder onderzoeken we de mogelijkheid om te linken met andere ICT-applicaties. Ook de BI-omgeving (Business

Intelligence) Justitiehuisen, die de gegevens uit SIPAR 2 omzet naar relevante informatie in functie van beleids- en managementdoeleinden, is in volle ontwikkeling.

Binnen het Vlaams Centrum voor Elektronisch Toezicht (VCET) worden alle dossiers intussen volledig digitaal opgevolgd in de databank Siset.

4.1.4. Elektronisch toezicht

Sinds 1 oktober 2016 is ook een nieuwe interneringswet van kracht. Deze wet voegt elektronisch toezicht toe als strafuitvoeringsmodaliteit en geeft de strafuitvoeringsrechtbank de mogelijkheid om geïnterneerden vrij te laten met een enkelband. In alle justitiehuisen werden hierover infosessies georganiseerd.

In de werking van het VCET ligt de focus momenteel op de lopende procedure van de overheidsopdracht voor het aankopen van nieuw materiaal, de ontwikkeling van een callcenter, een betere werktijdregeling en de verhuis van het centrum.

4.1.5. Probatie

Sinds 1 mei 2016 kunnen strafrechters een autonome probatiestraf opleggen. Een actieplan ter voorbereiding van de inwerkingtreding van deze nieuwe wet werd uitgerold. Om een nauwe en respectvolle samenwerking met verschillende federale actoren uit te bouwen, overleggen we met de provinciale voorzitters van de probatiecommissie. Op deze manier stroomlijnen we de opvolging van, het toezicht op en de begeleiding van justitiabelen. In het kader van dit overleg werd een leidraad ontwikkeld om voorwaarden te formuleren of op te leggen.

4.1.6. Afspraken met gerechtelijke en penitentiaire partners

Om de opdrachten van de justitiehuisen zo kwaliteitsvol mogelijk in te vullen, blijft overleg met de betrokken partners noodzakelijk. Het overleg met de magistratuur en de gevangenisadministratie zetten we verder. In 2016-2017 vergaderde de IMC Justitiehuisen vier keer. Ook de contacten met het College van Procureurs-generaal en de gemeenschapsministers continueren we. Naast de voorzitters van de probatiecommissie, zien we periodiek de onderzoeksrechters, de voorzitters en assessoren van de strafuitvoeringsrechtbanken en de Kamers voor de Bescherming van de Maatschappij.

De afdeling Justitiehuisen participeerde in 2017 aan verschillende expertisenetwerken (strafuitvoering, slachtofferbeleid, criminaliteit tegen personen, bemiddeling in strafzaken) van het College van Procureurs-generaal ter voorbereiding en uitvoering van richtlijnen voor het strafrechtelijk beleid. Daarnaast wordt structureel overleg gepleegd met het Openbaar Ministerie in een permanente contactgroep en participeren we aan de ambtelijke werkgroep voor de coördinatie van het Vlaams handhavingsbeleid.

Naast deze uitgesproken aandacht voor strafrechtelijke opdrachten, starten we ook structureel overleg met familierechters vanuit de burgerrechtelijke invalshoek. Dergelijk centraal overleg draagt immers bij tot onder meer een aantal krachtlijnen voor een sociaal onderzoek in moeilijke echtscheidingssituatie.

Naar aanleiding van de hertekening van het gerechtelijk landschap en op stapel staande wijzigingen in (de organisatie van) de hulp- en dienstverlening, zetten we voor de justitiehuisen in op schaalvergroting, zonder uiteraard de cruciale lokale inplanting los te laten.

In het gerechtelijk arrondissement Brussel komen er drie antennewerkingen, met name in Asse, Halle en Vilvoorde. Ook in andere regio's zal de antennewerking gradueel worden geoperationaliseerd in functie van de lokale noden en behoeften.

Om een naadloze overdracht tussen de gevangenis en het justitiehuis nog te versterken, overleggen we structureel met de psychosociale dienst en de regionale directie van het gevangeniswezen.

4.1.7. Passende hulp- en dienstverlening voor slachtoffers en daders

De samenwerking tussen de justitiehuizen en het hulp- en dienstverleningslandschap is in kaart gebracht. Op basis van de resultaten is een actieplan ontwikkeld om efficiënter en effectiever samen te werken. Gericht bijkomend aanbod en minder versnippering zijn daarbij sleutelwoorden. Concrete actiepunten zijn de uitbouw van een modulair doelgroep-specifiek aanbod en de ontwikkeling van een forensisch samenwerkingskader met het bestaande reguliere aanbod. De verbetervoorstellen worden nu in overleg met de partners binnen de hulp- en dienstverlening uitgewerkt en in toepassing gebracht.

Een sluitend subsidiestelsel is een absolute voorwaarde om een duurzaam en coherent beleid inzake de gemeenschapsgerichte straf te ontwikkelen. In de werkgroep 'subsidies' van de IMC Justitiehuizen kreeg een voorstel van subsidiebesluit vorm dat de gemeenschappen meer beleidsruimte geeft bij de uitwerking van straffen en maatregelen. De verdere concretisering van het vermelde actieplan zal in dit verband resulteren in de opmaak van nieuwe inhoudelijke overeenkomsten 'globaal plan' en een besluit van de Vlaamse Regering.

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

In overleg met de Orde van Vlaamse Balies (OVb) en de commissies Juridische Bijstand hebben we de krijtlijnen uitgezet voor een toegankelijk en kwaliteitsvol aanbod van juridische eerstelijnsbijstand. Daarbij wordt het belang van multidisciplinariteit in de commissies Juridische Bijstand benadrukt en wordt een duidelijke link gelegd met het Geïntegreerd Breed Onthaal. We hebben al aangegeven dat de contouren daarvoor mee worden vastgelegd in het decreet justitiehuizen.

4.2.1. Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden

De uitvoering van het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2015-2020 wordt van nabij opgevolgd door de Gemengde Commissie. Aandachtspunten daarbij zijn de uitbouw van het sport- en culturaanbod, het participatief karakter van (de organisatie van) het aanbod, de uitbouw van de leertrajectbegeleiding en het aspect radicalisering, Lokaal werd dit strategisch plan vertaald in actieplannen op maat van elke gevangenis.

Een bredere tussentijdse evaluatie van het strategisch plan leggen we in juli 2018 aan de Vlaamse Regering voor. Het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden passen we ondertussen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming aan. We bereiden ook een nieuw besluit van de Vlaamse Regering en decretale verankering voor van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale staat en Vlaanderen inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

De uitrol van het Masterplan III wordt, in nauw overleg met Justitie, van nabij opgevolgd. We blijven daarbij aandringen op een partnerschap bij de uitwerking van het nieuwe concept transitiehuizen en vragen een nauwe betrokkenheid bij de bouw- en verbouwplannen van Justitie.

Met het project Brug Binnen Buiten in de gevangenis van Antwerpen worden gedetineerden ondersteund door vrijwilligers in de moeilijke overgangperiode die ze doormaken bij hun vrijlating. Dit project haalde goede resultaten. Daarom vragen we de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) met diensten Justitieel Welzijnswerk om deze methodiek structureel in hun werking in te bedden.

Het Mozaïekdecreet creëerde een rechtsgrond voor initiatieven die instaan voor een herstelgericht en constructief hulpaanbod voor daders en vermoedelijke daders en voor slachtoffers van misdrijven, alsook voor hun onmiddellijke omgeving. In uitvoering van dit decreet bereiden we, na evaluatie, een structureel subsidiekader voor om de initiatieven die een meerwaarde bieden op een duurzame wijze te ondersteunen.

4.2.2. Forensische psychiatrie

Het actieplan zorg- en dienstverlening aan geïnterneerden werd in 2017 geactualiseerd. In het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Gent werd, in samenwerking met diverse partners, vooruitgang geboekt op het vlak van de toegankelijkheid van de hulp- en

dienstverlening. We refereren aan het verminderd inschrijvingsgeld bij de centra voor volwassenenonderwijs, de contacten tussen het justitiehuis en het FPC en het samenwerkingsprotocol tussen het FPC en een VAPH-voorziening met gespecialiseerde zorg. Verdere mogelijkheden tot uitbreiding van hulp- en dienstverlening in het FPC Gent worden verkend. Na de oriënterende audit door Zorginspectie in 2017 volgde een opvolgingsaudit, die mee richting geeft aan de verdere werking. In overleg met de federale overheid zullen we het samenwerkingsprotocol over de inspectie van het FPC Gent aanpassen en uitbreiden naar het FPC Antwerpen.

Daarnaast staat ook de uitbouw van hulp- en dienstverlening in het FPC Antwerpen gepland.

Wat de FPC-uitstroom aangaat vermelden we dat het OPZC Rekem twintig verstandelijk beperkte geïnterneerden in een medium risk setting zal opnemen en ook vier bedden voorziet voor time-out. Het gaat dan om geïnterneerden die omwille van problemen in hun traject (ambulant, beschut wonen, medium security, algemene ziekenhuizen) anders naar de gevangenis zouden moeten terugkeren.

De gevolgen van de nieuwe interneringswet voor het Vlaams beleid werden geanalyseerd. De zorgtrajecten en noden van justitiabelen met een psychiatrische problematiek werden in kaart gebracht na bevraging van de betrokken diensten. Een meerjarenplan voor geïnterneerden met een handicap werd opgemaakt met het oog op het versneld realiseren van een gepast aanbod voor deze doelgroep. Er wordt ook ingezet op het ter beschikking stellen (onder bepaalde voorwaarden zoals bijv. via voucher, bewindvoering,..) van PVB voor geïnterneerde personen met een handicap. Daarnaast wordt ook onderzoek opgestart om de specificiteit van de forensische zorg te omschrijven.

We participeren verder aan de overlegtafels 'internering', georganiseerd door de FOD Volksgezondheid en/of de FOD Justitie om versnippering van initiatieven te vermijden, een gezamenlijke aanpak te realiseren en een duidelijk referentiekader voor de FPC's te ontwikkelen.

4.2.3. (De)radicalisering

Het initiële actieplan ter preventie van radicaliseringsprocessen die kunnen leiden tot extremisme en terrorisme van 2015, is in 2017 geactualiseerd. Een nauwe samenwerking en afstemming tussen welzijn, politie en justitie blijft cruciaal om signalen van gewelddadige radicalisering te detecteren en te remediëren. Om te voorkomen dat personen (snel) radicaliseren besteden we ook aandacht aan de toenemende polarisering in onze samenleving. Polarisering kan immers een voedingsbodem zijn voor extreme ideologieën.

Uiteraard blijven we deelnemen aan de ambtelijke werkgroep "Vlaams Platform Radicalisering" waar de afstemming, uitvoering en opvolging van het actieplan gebeurt. We doen dat de komende maanden met bijzondere aandacht voor:

- de coördinatie op Vlaams niveau en de afstemming met het federale niveau;
- de ondersteuning van de lokale aanpak met de gemeenten als prioritaire partners;
- de verdere uitbouw van de Lokale Integratie Veiligheidscellen (LIVC's) in functie van een persoonsgerichte aanpak van (gewelddadig) geradicaliseerde personen;
- de organisatie van lokale ontmoedigingstrajecten;
- het aanreiken van (een methodiek voor) disengagementstrajecten (in dat verband betoelagen we het platform van Vlaamse imams en moslimdeskundigen voor het ontwikkelen van een tegendiscours en het geven van ondersteuning en vorming daarover, ook in individuele situaties);
- het verder versterken van kennis en expertise via vorming, de inzet van referentiepersonen binnen het bestaande aanbod, en het project "Theologische aanpak islamitisch radicalisme";
- de ondersteuning van groepen van lotgenoten en moeders.

In 2017 startten we specifieke acties in de gevangenissen. We organiseerden studiedagen voor de hulp- en dienstverleners in de gevangenissen en namen twee consultants in dienst voor de aanpak van (de)radicalisering. Ze zijn gestart met

begeleidingsgesprekken met gedetineerden op de De-rad-ex afdeling in Hasselt. Vandaar breiden ze hun werking uit naar de zogenaamde satelliet gevangenissen (Brugge, Gent en Sint-Gillis). Ze gaan ook in op vragen van andere gevangenissen die met de problematiek worden geconfronteerd. De inzet van deze consultants wordt het komende jaar wetenschappelijk geëvalueerd met het oog op het verder kwalitatief uitbouwen van dit specifieke aanbod. We maken ook, in samenwerking met het directoraat-generaal penitentiaire instellingen, een draaiboek voor de werking van en de samenwerking tussen de verschillende diensten m.b.t. deze problematiek.

Om de Afdeling Justitiehuisen te ondersteunen in de omgang met terreurdossiers zijn in elk justitiehuis referentie-justitieassistenten aangeduid die extra interne en externe opleiding hebben genoten. Bijkomend zullen experten elke justitie-assistent die te maken krijgt met radicaliseringsdossiers, coachen. De experten zullen een doorgedreven training volgen waaronder een opleiding over het toepassen van het Europees aanbevolen risicotaxatie-instrument VERA2R. Deze tool wordt gebruikt als een ondersteuning van het professioneel oordeel van de justitie-assistent. De eerste vorming vindt plaats in december 2017. Ook de sociale diensten van het gevangeniswezen werden opgeleid in VERA2R zodat we dezelfde taal spreken tijdens de informatie-uitwisseling.

Want het uitwisselen van informatie tussen de verschillende betrokken diensten is een cruciale factor voor een efficiënte aanpak van radicaliseringsdossiers. Er werden operationele maatregelen uitgewerkt om het methodisch handelen in deze dossiers verder te versterken, met name voor het samenwerken met de politiediensten en het gevangeniswezen. Binnen de overlegfora, zoals onder meer de IMC Justitiehuisen en binnen de expertisenetwerken van het College van Procureurs-generaal, werken we mee aan de uitbouw van een efficiënte infolux. De afdeling Justitiehuisen zal ook toegang krijgen tot de TF-databank en de databank van de haatpredikers.

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 Agentschap gegevensdeling krijgt verder vorm

In de evolutie naar nieuwe geïntegreerde zorgmodellen is het veilig registreren en delen van gegevens essentieel, zowel voor de zorgverlener als voor de zorggebruiker. De basisprincipes om deze gegevensdeling mogelijk te maken zijn verankerd in het decreet gegevensdeling voor zorg en welzijn. Het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ), waarin alle stakeholders vertegenwoordigd zijn, zet hier maximaal op in. De thema's die in dit verband in 2017 en 2018 als speerpunt gelden zijn het inkantelen van Vitalink in VASGAZ, het inschatten en in toepassing brengen (van de impact) van de Europese Algemene Verordening gegevensdeling en het opstellen van een eerste ondernemingsplan.

5.1.2 Faciliteren van de gegevensdeling op het terrein

De hervorming van de eerste lijn legt de nadruk op interdisciplinaire samenwerking binnen een zorgteam rond en met een zorggebruiker. Om deze samenwerking te ondersteunen, realiseren we tegen 2020 een gedeeld digitaal zorg- en ondersteuningsplan. Dit plan zal bestaan uit minstens drie bouwstenen: een journaal, een agenda en zorgdoelen.

Daarnaast blijven we de burger en de zorgverlener informeren over het nut van het delen van een medicatieschema. Het succesvolle project 'Merelbeke zit op schema' willen we uitrollen in een aantal steden. Dit als opstap naar een verbreding naar heel Vlaanderen. Via infosessies, reclame bij de zorgverleners en gerichte acties (zoals flyers uitdelen op de markt) slaagden de lokale overheid en organisaties erin om in een tijdsspanne van ongeveer één jaar de lokale bevolking te informeren over het nut van het delen van het medicatieschema.

De globale doelstelling is dat op termijn elke arts, apotheker of thuisverpleegkundige in Vlaanderen autonoom met zijn eigen softwarepakket (dat Vitalink ondersteunt) een gedeeld medicatieschema kan opmaken, raadplegen en actualiseren. Daarbij wordt een nagegaan welke ondersteuning kan voorzien worden voor de zorgverleners (artsen, apothekers en verpleegkundigen) en voor de koepelorganisaties die hen ondersteunen. IMEC vzw verzorgt de samenwerking met softwareleveranciers en biedt hen het gebruik van haar interoperabiliteitslabo aan.

Met het project éénlijn.be investeren we in de ondersteuning van de zorgverleners in de eerste lijn voor het gebruik van eGezondheid in hun dagelijkse praktijk. Dat gebeurt via opleidingen, telefonische ondersteuning (al 3500 gepresteerde uren) en de vernieuwde website. We blijven deze werking stroomlijnen om nog performanter te kunnen ondersteunen.

Begin 2018 starten we met het twee jaar durende TransEL (transmurale communicatie in de eerste lijn) project. Dit project bouwt verder op de realisaties van onder meer het eWZC programma, het Vitalink-clusterproject en het éénlijn project. Met opleidingen en ondersteuning door een helpdesk, versterken we de communicatie tussen enerzijds de eerstelijns en de ouderenzorg en anderzijds tussen de ouderenzorg en de gespecialiseerde zorg.

Voor een goede en correcte uitwisseling van gegevens, moeten eenduidige begrippen gebruikt worden. We ondersteunen daarom het initiatief, getrokken door de FOD

Volksgezondheid en het eHealth platform, om een nationaal terminologiebeleid uit te werken.

In de welzijns- en gezondheidssector worden verschillende schalen gehanteerd om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten (Bel-schaal, Katz-schaal, medisch sociale schaal...). Dit betekent dat bij een intake vaak opnieuw een indicatiestelling wordt uitgevoerd en dat de vroegere informatie niet hergebruikt wordt. Om deze knelpunten op te vangen, werken we aan een eenduidig en digitaal inschalingsstelsel.

In de woonzorgsector gaan we de BelRAI en de BelRAI-screener uitrollen. Op basis van de ervaringen met een pilootproject in Dendermonde (eind 2017 hebben we een tussentijdse evaluatie), kunnen we de brede uitrol van de BelRAI-screener in de zorgverzekering en de gezinszorg voorbereiden. In januari 2018 wordt het pilootproject alvast uitgebreid naar een volgende pilootregio (Sint-Niklaas).

Daarnaast voert het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een aantal onderzoeken uit naar de mogelijke implementatie van de BelRAI ook in andere sectoren, zoals de revalidatiesector en geestelijke gezondheidszorg. Ze werken ook aan de ontwikkeling van een BelRAI Screener instrument voor kinderen, aan een sociale module voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument. Tot slot loopt er een onderzoek om afkapwaarden te bepalen in de BelRAI Screener voor de THAB.

e-Youth is een platform dat gegevens bijhoudt over jongeren of linkt naar andere databanken die dergelijke gegevens bijhouden. Gebruikers van e-Youth kunnen deze informatie opvragen maar ook actualiseren. Het kernprincipe van e-Youth is het ter beschikking stellen van gemeenschappelijke gegevens aan verschillende groepen van hulpverleners. Op termijn zien we in e-Youth dé draaischijf voor gegevensdeling in de jeugdhulp.

We willen prioritair inzetten op één platform voor de diverse aanmeldingsprocedures. De gebruiker van dit platform kan er minderjarigen registreren, opzoeken doen in het rijksregister (het aanknopingspunt voor e-Youth), generieke aanmeldgegevens ophalen en/of invullen en aanmeldingen doen. We willen op termijn voorzieningen de kans geven elementen van e-Youth optimaal te benutten zonder hiervoor zelf toepassingen te moeten bouwen. Ook gaan we na of bepaalde componenten van e-Youth mobiele apps kunnen voeden.

De verdere uitbouw van e-Youth zien we dus stapsgewijs. We kiezen voor een aanpak die uitgaat van het aanbieden van functionaliteiten met een meerwaarde. Het ontwikkelen van het vermelde aanmeldplatform bv. levert winst op voor zowel organisaties, gebruikers als cliënten.

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

In 2017 kenden we een continue toename van het aantal burgers met gegevens in Vitalink (van 2,9 miljoen burgers begin 2016 tot 6,2 miljoen nu). De technologische transformatie van Vitalink en de uitbouw van de mobiele toepassingen kwamen in een stroomversnelling. Zo realiseerde het eHealth-platform de toegang van ouders tot de gegevens van hun kind(eren), een mandaatsysteem waarmee mantelzorgers toegang kunnen krijgen tot de gegevens van hun zorgvragers, basisdiensten voor het beheer van de geïnformeerde toestemming en mobiele identificatie en authenticatie. De Patient Health Viewer wordt gebruiksvriendelijker gemaakt en burgers krijgen vanaf 2018 bijkomend de mogelijkheid om zelf, op een veilige manier, hun eigen gezondheidsgegevens via een app of website op hun smartphone en tablet (mHealth) te raadplegen. Ter illustratie: tegen het einde van 2017 zullen ouders van 256.000 jonge kinderen, geboren vanaf 2014, het persoonlijk kindrapport van Kind en Gezin via Vitalink kunnen raadplegen.

In 2018 zullen we ook twee nieuwe gegevenstypes opnemen in Vitalink, gelinkt aan zwangerschap en geboorte. Een eerste set die we willen toevoegen zijn administratieve gegevens van het RIZIV die de basis vormen voor de ontwikkeling van het elektronisch

patiëntendossier voor vroedvrouwen. Met het project 'Gegevensdeling rond de zwangerschap' willen we gegevens die betrekking hebben op de periode net voor en kort na een geboorte ter beschikking stellen. We voorzien een pilootfase begin 2018 met een beperkt aantal zorgactoren en hun software-aanbieder.

Kind en Gezin werkt ondertussen ook verder aan haar dossierbeheersysteem. Zo wordt op 'Mijn Kind en Gezin' het zorgtraject (gezondheidsinformatie op maat en ontsluiten van gedeelde gegevens) voor de (aanstaande) ouder(s) verder uitgewerkt. We ambiëren dat wie zwanger is zelf gegevens via 'Mijn Kind en Gezin' kan raadplegen en aanvullen. Voor die actoren die zelf niet geïnformatiseerd zijn (bijvoorbeeld een aantal zelfstandige vroedvrouwen) bouwen we de mogelijkheid in om gedeelde gegevens te raadplegen en aan te vullen via het Kind en Gezin-platform. Dit in afstemming met andere bestaande oplossingen, bv. waar mogelijk met MyVitalink.

In samenwerking met Het Facilitair Bedrijf bouwen we aan één platform (voor API-management) voor externe partijen. Dat platform kan dan ICT-oplossingen aanbieden gelinkt aan diensten van Vitalink of diensten van andere beleidsdomeinen. Voor Vitalink willen we alle informatie voor ontwikkelaars centraliseren in dit platform.

Gegevensdeling in de zorg blijft niet beperkt tot de grenzen van ons land. Daarom willen we de verdere uitbouw van Vitalink ook afstemmen op de internationale context. Binnen de Benelux wisselen we expertise en know-how uit en werken we aan een gezamenlijk afsprakenkader om via een eerste project eventueel te komen tot grensoverschrijdende gegevensdeling in de zorg.

5.1.4 Inkantelen diensten sociale kaart en het Platform Welzijn en Gezondheid

Vanaf 1 januari 2018 wordt de sociale kaart een Vlaamse bevoegdheid. We zullen de huidige (provinciale) werking verder zetten maar systematischer gebruik maken van bestaande (semi-) authentieke bronnen. Zo bekijken we momenteel de mogelijkheden om www.jeugdhulpwijzer.be (de ontsluiting van de modules die zorgvoorzieningen aanbieden aan minderjarigen) te integreren in www.desocialekaart.be. Als dat lukt, zullen we vergelijkbare bijkomende initiatieven nemen zoals het inbouwen van een kinderopvangzoeker voor jonge ouders of het ter beschikking stellen van de gegevens aan personal health record-systemen, software voor artsen, enz.

Vanaf 2018 zullen we de zorgvoorzieningen die we erkennen actiever sensibiliseren om hun eigen gegevens up-to-date te houden in de sociale kaart. Deze gegevens kunnen we hergebruiken en zo vermijden we dat ze steeds opnieuw opgevraagd moeten worden. Het Huis voor Gezondheid heeft momenteel de opdracht om de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) te ondersteunen om alle zorgverstrekkers uit Vlaanderen op te nemen in het Platform Welzijn en Gezondheid. Vanaf 2018 zullen we in dit verband inspanningen leveren om het beheer van de eigen gegevens door zorgverstrekkers gebruiksvriendelijker te maken.

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. Erkenings- 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, ...).

Als innovatief financieringsinstrument experimenteren we 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.

De ontwikkeling van de nieuwe forfaitaire subsidiemechanismen creëert uitdagingen in de financiële planning van de betrokken voorzieningen. Om hier aan tegemoet te komen ontwikkelt VIPA zich binnen haar rol als kenniscentrum ook als aanspreekpunt voor het opzetten van een gezonde mix aan financieringen voor infrastructuurprojecten. We zetten in op bestaande instrumenten, zoals bijvoorbeeld coöperatieve financieringen, maar onderzoeken in samenwerking met het beleidsdomein EWI ook of nieuwe instrumenten kunnen ontwikkeld worden om een evenwichtige financiering van infrastructuurprojecten te garanderen.

Verder overleggen we met F&B over de reserves van het zorgfonds en doen samen een voorstel m.b.t. de verdere inzet van de middelen.

5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

5.3.1. Sectorale evaluatie en bijsturing van de investeringspolitiek van het VIPA.

We blijven fors investeren in zorg- en welzijnsinfrastructuur en de actualisatie van bestaande kaders. Dit laatste onder meer in de gehandicaptensector met de aanwezigheid van de persoonsvolgende financiering en – met de zesde staatshervorming – overgehevelde psychiatrische verzorgingstehuizen en de voorzieningen actief in de revalidatiesector. Hierbij houden we rekening met de Europese aanrekeningsregels.

In de ouderensector rollen we het infrastructuurforfait verder uit. Na een infrastructuurinvestering in een woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf moet dit met 5 euro worden doorgerekend in de dagprijs. Voorzieningen kunnen kiezen om in dit systeem in te stappen. De resultaten van de eerste oproep zijn verwerkt. Een tweede oproep gebeurde in het najaar 2017. Vanaf 2018 worden de eerste forfaits voor de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf uitbetaald.

In het najaar van 2017 betalen we aan de ziekenhuizen een bedrag uit voor de instandhouding van hun bestaande infrastructuur en dit zonder specifieke aanvraagprocedure. Voor een aantal ziekenhuizen met goedgekeurde investeringsprojecten op de VIPA-bouwkalender waarvoor het voorheen federale luik van hun financiering via het BFM (Budget Financiële Middelen) zou verlopen, wordt het nodige gedaan om in de plaats daarvan een strategisch forfait uit te betalen. Daarnaast zullen we bijkomend investeren in preciaire ziekenhuisinfrastructuur.

Voorts starten we een onderzoek om de parameters en prijzen op basis waarvan het strategisch en instandhoudingsforfait berekend worden, verder te verfijnen. Verder maken we werk van een nieuw zorgstrategisch kader op basis waarvan we in de toekomst aanvragen voor het strategisch forfait zullen beoordelen.

We hebben samen met de VAPH-sector een concept uitgetekend over de impact van de persoonsvolgende financiering op de infrastructuurbetoelaging. In het najaar van 2017 leggen we het bijgewerkte regelgevend kader voor aan de Vlaamse Regering.

De infrastructuurbetoelaging voor de zorgvormen die buiten de omschakeling naar de PVF vallen, blijft via het bestaande klassieke VIPA-kanaal lopen. Dit gaat onder meer over de revalidatiecentra, de voorzieningen voor minderjarigen en de centra voor ontwikkelingsstoornissen. De infrastructuurbetoelaging voor volwassenen personen met een handicap wordt afgestemd op de principes van de PVF.

5.3.2. Kenniscentrum

In het voorjaar van 2017 is het transitieplan voor de opstart van het VIPA-kenniscentrum gefinaliseerd. Dit transitieplan bevat concrete acties voor elk thema waarover het VIPA kennis wil verzamelen, ontwikkelen en delen. Met een gerichte communicatie zal het VIPA zich aldus als Kenniscentrum bekendmaken en positioneren.

5.3.3. Multifunctioneel bouwen

De voorstellen tot aanpassing van de WVG-regelgeving voor de realisatie van multifunctionele infrastructuur worden nu legistiek geconcretiseerd. Begin 2017 startte ook het traject 'Multifunctionele infrastructuur ZORG-ONDERWIJS' om de knelpunten in de regelgeving van WVG en Onderwijs in kaart te brengen en weg te werken. We willen zo de realisatie van multifunctionele infrastructuur met en voor voorzieningen van beide beleidsdomeinen vereenvoudigen.

5.3.4. Brandveiligheid

De regelgeving rond brandveiligheid voor de groepen van assistentiewoningen passen we in het najaar van 2017 aan. Dit zal leiden tot een significante administratieve vereenvoudiging. De specifieke normen voor nieuwe constructies zijn herleid tot een minimum. Dat kan omdat we uitgaan van actieve brandveiligheidsmaatregelen.

De technische commissie brandveiligheid van het Departement WVG onderzoekt de mogelijkheden voor een verdere actualisatie van de regelgeving voor ouderenvoorzieningen en finaliseert de leidraad brandveiligheid. De resultaten van de VIPA-studie 'Brandveiligheid in ouderenvoorzieningen: onderzoek naar de doelmatigheid van alternatieve brandveiligheidsmaatregelen in nieuwe zorgconcepten.' vormen daarvoor het referentiekader.

In een volgende stap gaan we voor de sectoren personen met een handicap en bijzondere jeugdbijstand na hoe deze leidraad praktisch kan vertaald worden in specifieke regelgeving brandveiligheid. In beide sectoren ontbreekt momenteel immers een aangepaste regelgeving brandveiligheid waardoor er onduidelijkheid is over de toe te passen maatregelen.

5.3.5. Klimaatfonds WVG

Door een samenwerking tussen het Vlaams Energiebedrijf en het VIPA kunnen alle zorgvoorzieningen inschrijven op een gratis energieprestatiediagnose op maat. Dit moet ervoor zorgen dat we het engagement van de sector, een jaarlijkse energiebesparing van 2.09%, kunnen waarmaken. Voor de energiebesparende investeringen met een terugverdientijd van meer dan 5 jaar zullen we vervolgens middelen uit het klimaatfonds specifiek voor WVG-voorzieningen ter beschikking stellen. We stelden daarnaast, in samenspraak met de sector, een sjabloon voor een klimaatvisieplan op. Dit is een leidraad om de CO₂-impact te reduceren. Tegen 2020 zou elke voorziening over zo'n plan moeten beschikken.

5.4. We bewaken de kwaliteit van zorg en stemmen het toezicht af op nieuwe ontwikkelingen

5.4.1. Een toezichtdecreet voor het beleidsdomein WVG

Met het toezichtdecreet WVG leggen we de bevoegdheden en plichten van de Zorginspectie vast alsook de waarborgen voor de geïnspecteerde. We zijn nu toe aan de laatste fase van het legistische traject. Het decreet is voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Na goedkeuring kan de uitvoering ervan starten.

5.4.2. Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)

Het VIKZ heeft als opdracht om kwaliteitsindicatoren voor relevante sectoren in Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te ontwikkelen in samenspraak met belanghebbenden en rekening houdend met internationale kennis. We verankeren in deze overkoepelende structuur onder andere het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²) en projecten over kwaliteitsindicatoren in de diverse sectoren (ziekenhuizen, GGZ, ouderenzorg en eerstelijns). De effectieve oprichting van het instituut is gepland in het najaar van 2017.

5.4.3. Accreditatie van de psychiatrische ziekenhuizen

Het referentiekader voor de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) actualiseren we verder. Dit kader biedt niet alleen kwaliteitsreferenties voor de dagelijkse praktijk in de ziekenhuizen, maar geeft ook op een transparante manier aan op welke manier inspectievaststellingen worden beoordeeld. Momenteel is het thema medicatie afgewerkt en worden de thema's 'hygiëne en vrijheid beperkende maatregelen' gefinaliseerd. Na actualisatie van deze thema's zal, samen met de PZ-sector, beslist worden welke de volgende te actualiseren thema's zijn. Eind 2018 zullen we de tweede auditcyclus van de PZ's afronden.

De Vlaamse overheid 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 over forensisch-psychiatrische zorg, dat breder kan gebruikt worden dan enkel voor de inspecties van het FPC. Zo'n referentiekader is ook van toepassing op de medium security eenheden in de PZ's.

We gaan ook op zoek naar een inspectiemethodiek aangepast aan het veranderende GGZ-landschap, ondermeer aan de hand van de mogelijkheid om ook toezicht uit te kunnen oefenen op het niveau van de netwerken.

5.4.4. Certificering in de ouderenzorg

Woonzorgcentra blijven onder een performant toezicht van de Vlaamse overheid (erkenning-normen, indicatoren, kwaliteitskader). Het handhavingsbeleid van de overheid is transparant en wordt consequent uitgevoerd.

We onderzoeken of we een vorm van certificering kunnen installeren in de WZC dat geïntegreerd kan worden in het toezichts- en handhavingsbeleid vanuit de overheid.

Hierbij denken we aan een onafhankelijk en erkend certificeringsorganisme dat aan het woonzorgcentrum en daaraan verbonden woonzorgvormen (vb. kortverblijf) een certificaat kan verlenen. De certificering kan er echter niet toe leiden dat WZC zich zouden onttrekken aan het overheidstoezicht, waaronder dit van Zorginspectie.

De criteria met betrekking tot de voorwaarden en de implementatie van de certificering van de woonzorghuizen worden in samenspraak met de sector van de woonzorgcentra bepaald.

5.4.5. Inspecteren in de regelluwe van PVF

In het kader van de persoonsvolgende financiering herbekijken we het toezicht in de sector voor personen met een handicap. Risicosturing wordt nog meer dan voorheen belangrijk. Samen met het VAPH en de stakeholders concretiseren we deze aanpak. We leggen in deze context de nodige contacten met de sociale inspectiediensten en betrokken administraties.

5.4.6. Vrijheid beperkende maatregelen

Vrijheid beperkende maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegene op wie ze worden toegepast. Daarnaast houden deze maatregelen ook risico's in voor betrokken medewerkers. Zorginspectie startte daarom in 2016 met een sectoroverschrijdende inspectieronde over dit thema, gespreid over meerdere jaren.

Deze ronde gaat ruimer dan vrijheid berovende maatregelen en bekijkt ook vrijheid beperkende maatregelen. Een horizontaal gedefinieerde set van onderwerpen in dit verband laat toe te komen tot een sectoroverstijgend beeld. Zorginspectie kijkt tijdens haar inspecties niet enkel naar de maatregelen op zich, maar ook naar de manier waarop ze ingebed zijn in een breder kwaliteitsbeleid, zowel ten aanzien van patiënten (therapeutisch beleid) als van medewerkers (personeelsbeleid).

Een eerste thematische inspectieronde was gericht op de doelgroep minderjarigen in de psychiatrische afdelingen. Het beleidsrapport wordt gepubliceerd in het najaar van 2017. Op basis van dit beleidsrapport zullen we concrete acties ondernemen binnen de geestelijke gezondheidszorg. We denken hierbij aan bijvoorbeeld de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn rond vrijheid beperkende maatregelen. De tweede thematische ronde in de jeugdzorg zal eind 2017-begin 2018 afgerond zijn. We starten ook nog in 2017 met een derde ronde bij een selectie van voorzieningen in de gehandicaptenzorg.

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

Met het oog op verdere professionalisering van het toezicht volgen we via expertise-uitwisseling en samenwerking met andere inspectiediensten de evoluties binnen het vakgebied op. Zo zetten we de nauwe samenwerking met Onderwijsinspectie verder en leveren we expertise aan voor de ontwikkeling van een referentiekader voor de inspectie van GO!internaten.

5.4.8. Nederlands

Een belangrijke kwaliteitseis in Vlaanderen blijft dat de hulp- en zorgverlener steeds in het Nederlands in dialoog staat met zijn patiënt. We blijven hier permanent aandacht voor hebben tijdens onze inspecties. Het agentschap is bevoegd om in te grijpen bij een overtreding die de zorgrelatie bemoeilijkt.

5.4.9. Transparantie van toezichtresultaten

Naast het traject van actieve openbaarheid dat loopt bij de algemene ziekenhuizen, zullen we ook werk maken van actieve openbaarheid bij nieuwe inspectietrajecten zoals bijvoorbeeld bij de woonzorgcentra. We bekijken op welke manier ook de reacties van de voorzieningen op de toezichtresultaten daaraan kunnen toegevoegd worden.

5.4.10. Specifiek aspecten: eisenkaders voor de cardiale patiënt en voor de high desinfectie van flexibele endoscopen

We maken een eisenkader op dat de basis zal vormen voor het inspectie-instrument voor het zorgtraject van de cardiale patiënt. We willen hierin die eisen vastleggen die cruciaal zijn voor de kwaliteit van zorg voor de cardiale patiënt én die toetsbaar zijn op de werkvloer. Niet de optimale situatie wordt nagestreefd, maar wel de minimaal te verwachten voorwaarden. We streven ernaar om eind 2017 een definitief eisenkader te hebben en zullen dit ook publiceren zodat het voor elke burger raadpleegbaar is.

Het beleidsrapport 'desinfectie van flexibele endoscopen met een lumen' van Zorginspectie toonde aan dat er nog te vaak onzorgvuldig wordt omgesprongen met desinfectie van flexibele endoscopen. We nemen de aanbevelingen van dit rapport op en zullen het eisenkader aanpassen, in samenwerking met de sector. Tegen juni 2018 wordt een definitief eisenkader verwacht.

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

We volgen de uitvoering van het Actieplan Flanders' Care 2.0 nauwlettend op. Een sleutelrol is weggelegd voor het Participatieforum, een ruime groep van stakeholders die tweemaal per jaar samenkomt om diverse thema's uit te diepen.

Dé bouwsteen voor het stimuleren van innovatie in de zorg, blijft veilige en accurate gegevensdeling. Met het EFRO project Digital Health Innovation (in het kader van het Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat of SALK) gaan we de noodzakelijke innovaties voor de eerste lijn met betrekking tot gegevensdeling en digitale toepassingen uitwerken, toepassen en valideren. Daarnaast zal de noodzakelijke interoperabiliteit tussen de systemen en partners in de eerste lijn binnen dit project bewerkstelligd worden. Samen met VASGAZ, organiseerden we op 8 mei 2017 een Participatieforum over de nieuwe Europese Richtlijn rond Gegevensdeling, die vanaf mei 2018 in voege treedt (zie ook 5.1). Gelet op het belang van een vlotte gegevensdeling blijven we volop inzetten op het gebruik van het elektronisch patiënt(cliënt)dossier.

Behalve aan inspirerende zorgmodellen en vernieuwing -die we onder meer opnieuw tijdens onze jaarlijkse Dag van de Zorg in de kijker plaatsen-, heeft de zorg van morgen nood aan nieuwe business- en samenwerkingsmodellen tussen de zorgsector en de ondernemerswereld. Flanders' Care draagt in dit verband bij tot het uitwisselen van goede voorbeelden. Een werkgroep bouwt daarop nu verder. Het mee faciliteren van een ecosysteem rond revalidatierobotica in Vlaanderen, is hiervan een sprekend voorbeeld.

Een groot impact op de organisatie van het zorglandschap hebben ook de ontwikkelingen rond telediagnose en -behandeling. Die zullen verplaatsingen naar het ziekenhuis soms overbodig maken. Daarom is beslist een thematische werkgroep "hospital of the future" samen te roepen om een beleidsoriënterende toekomstvisie uit te werken. Een tweedaags seminarie met de stakeholders daarover is gepland in het najaar van 2017. Wat nu reeds vaststaat is dat het ziekenhuis van de toekomst er helemaal anders zal uitzien dan vandaag omdat meer en meer behandelingen volstrekt veilig en kwalitatief in de thuisomgeving zullen kunnen worden aangeboden. Samen met Health House in Leuven gaan we ook innovatieve toepassingen bekend maken bij de potentiële gebruikers.

Flanders' Care zet zich in om stakeholders maximaal toe te leiden naar projectoproepen. We werken mee aan de oproepen rond Innovatieve Overheidsopdrachten en zijn actief betrokken bij de initiatieven rond experimentwetgeving en regelluwe zones. Innovatie verdient immers alle kansen en een slimme regelgeving moet dit faciliteren in plaats van te beperken. Flanders' Care levert één van de vier cases voor een onderzoeksopdracht van het Departement Kanselarij en Bestuur die tot doel heeft een kader rond regelluwte af te toetsen aan de noden in de praktijk. Concreet zullen we nagaan welke drempels overwonnen moeten worden bij de implementatie van de resultaten van het project "Tijdelijke mobiele zorg", dat werd gesubsidieerd binnen het Nieuw Industrieel Beleid Zorgeconomie en dat in 2017 op zijn einde loopt.

Belangrijk is de internationale dimensie van Flanders' Care. In samenwerking met Flanders' Investment and Trade (FIT) hebben we een internationaliseringsstrategie uitgewerkt. Momenteel delen we kennis met Nederland en met de Duitse regio Noordrijn-Westfalen. Ook de jaarlijkse deelname aan de Medica Beurs in Düsseldorf en aan de Arab Health Beurs in Dubai, passen in deze internationaliseringsstrategie.

Flanders' Care staat in 2017 ook centraal in een editie van het Flanders Inspires International Visitors program (FIIVP). Dit programma, georganiseerd in oktober 2017 door het Departement Buitenlandse Zaken, nodigt experts uit de zakenwereld, de academische wereld, onderzoekscentra, enz. uit om hen kennis te laten maken met

innovatie in Vlaanderen. Op vraag van onze stakeholders organiseren we eveneens in oktober een Participatieforum met focus op Europese besluitvormingsprocedures.

In 2017 gingen vijf projecten van start in het kader van de projectoproep 'Incentives onlinehulp' met als thema kinderen en jongeren. Met deze oproep willen we welzijns- en zorgvoorzieningen een duwtje in de rug geven om met onlinehulp aan de slag te gaan. De vele projectaanvragen die we ontvingen, tonen aan dat er een grote nood is aan ondersteuning. Daarom lanceren we nu een tweede oproep, ditmaal met als thema blended hulp, de combinatie van online en offline methodieken. Opnieuw zullen een vijftal voorzieningen een incentive ontvangen voor een aanbod aan online-hulp. Het Knooppunt-online begeleidt de projecten.

5.6. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur

Het voorbije jaar hebben we de aanbevelingen goed bestuur gelanceerd ten aanzien van de profit en social profit welzijns- en zorgvoorzieningen tijdens drie studieavonden die we samen met KBS en de werkgeversfederaties in welzijn en zorg georganiseerd hebben. De KBS en Verso ontwikkelden een aanvullend zelfevaluatie-instrument goed bestuur. Onze voorzieningen gaan daar nu mee aan de slag.

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

Het regelgevend kader voor de werking van het nieuwe eengemaakte steunpunt Mens en Samenleving (SAM) voor de sociale sector is rond: decreet en uitvoeringsbesluit zijn goedgekeurd. Het werkprogramma krijgt vorm rond een zestal strategische doelstellingen die inhoudelijk richting geven aan de decretaal bepaalde kernopdrachten van het steunpunt. Dat werkprogramma bouwt enerzijds voort op de werking van de vorige vijf steunpunten die fuseren. De ondersteuning van de terreinactoren moet immers verzekerd blijven. Daarnaast wordt de kans gegrepen meer synergie in de werking te steken (o.m. op de vlakken juridische ondersteuning en communicatie) en ook enkele specifieke thema's worden geïnitieerd. Wat dat laatste betreft vermelden we de bijdrage van het steunpunt aan de actieplannen autisme en radicalisering en het continueren van Knooppunt-online. Het steunpunt zal ook een specifieke opdracht krijgen rond de thematiek van bewindvoering.

6.1.2. Opzetten van een steunpuntfunctie geestelijke gezondheid

In het door de Vlaamse Regering goedgekeurde Actieplan Geestelijke Gezondheid wordt een Steunpuntfunctie Geestelijke Gezondheid in het vooruitzicht gesteld. We willen met de steunpuntfunctie bestaande kennis en expertise samenbrengen en een betere ondersteuning van het werkveld bewerkstelligen. In dialoog met de betrokken partners bekijken we hoe deze functie concreet vorm kan krijgen. Begin 2019 moet de steunpuntfunctie operationeel zijn.

We bundelen daarbij in elk geval de krachten van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG), de inhoudelijke convenant van de koepels Zorgnet-Icuro en de Federatie van Diensten Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG), de Associatie Beeldvorming, het Antwerps, Brussels en Oost-Vlaams netwerk cultuursensitieve zorg en de expertise van de VAD (Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen). Als kernopdrachten voor de steunpuntfunctie hebben deze partners zelf al praktijkondersteuning, methodiekontwikkeling en -implementatie, en beeldvorming en communicatie naar voor geschoven. Het spreekt vanzelf dat bij de verdere concretisering van de steunpuntfunctie de link met de preventiepartners en met het eengemaakte steunpunt SAM wordt bewaakt.

6.1.3. Jeugd en kinderrechten

In afstemming met de afdeling Jeugd van het Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media en de Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind (NCRK) monitoren we de kinderrechten. We leverden onze bijdrage voor de vijfde en zesde periodieke gecombineerde rapportage voor het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties. Monitoring van de toepassing van kinderrechten blijft een uitdaging. Daarom werken we met de NCRK mee aan de actualisatie van de nationale indicatoren kinderrechten. We werkten ook mee aan het tussentijds verslag over de uitvoering van het Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan 2015-2019 (JKP). We voeren dit JKP verder mee uit, rekening houdend met de evaluatiepunten uit de voorbije periode en het advies van het Kinderrechtencommissariaat op het tussentijds verslag. We streven hiermee de realisatie van de doelstelling: 'in 2019 voelen kinderen en jongeren zich goed in hun velen kunnen ze aangeven wanneer het niet zo is. Ze weten waar ze er mee terecht kunnen en worden passend geholpen' zoals opgenomen in het JKP mee na. Op Vlaams niveau leveren we materiaal aan voor de jaarlijkse actualisatie van de Vlaamse Kinderrechtenmonitor. En in samenwerking met de afdeling Jeugd concretiseren we wat

het 'belang van het kind' uit het kinderrechtenverdrag binnen welzijn in Vlaanderen kan betekenen.

Samen met collegaminister van Jeugd hebben we verkend hoe we opvolging kunnen geven aan de onderzoeken naar vrijetijdsbesteding van jongeren in instellingen en jongeren met een handicap. Nog dit jaar geven we de opdracht om hiervoor een project te ontwikkelen om de samenwerking tussen Jeugd en de initiatieven binnen de jeugdhulp te versterken.

6.1.4. Onderwijs

De samenwerking en de afstemming met het beleidsdomein onderwijs en vorming krijgt verder vorm in de gemengde managementcomités en beleidsraden, waarin die initiatieven structureel ter sprake komen die afstemming vereisen. Onder meer de jeugdhulp, de IPO's en het nieuwe decreet voor de centra voor leerlingenbegeleiding komen daarbij aan bod.

6.1.5. Werk- en zorgtrajecten

Samen met de collega's bevoegd voor Werk en Sociale Economie, maakten we werk van een uitvoeringsbesluit bij het decreet houdende werk- en zorgtrajecten. Dit is een belangrijke mijlpaal in de organisatie van het aanbod voor de beoogde doelgroep dat gepaard gaat met bijkomende financiële incentives.

We geven hiermee uitvoering aan de activeringstrajecten en aan een aanbod van arbeidsmatige activiteiten. Bij de activeringstrajecten gaat het over tijdelijke trajecten van maximaal 18 maanden waarin we mensen met medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale (MMPPS) problemen, die op korte termijn niet betaald aan de slag kunnen gaan, werk- én zorgbegeleiding aanbieden met als doel deze mensen (opnieuw) te lanceren naar betaalde arbeid (met of zonder ondersteuning). Een casemanager Zorg en een casemanager Werk tekenen samen met de persoon de begeleiding uit die een netwerk van dienstverleners uitvoert. We beogen een inwerkingtreding van dit deel van het besluit op 1 januari 2018 zodat de eerste mensen kunnen toegeleid worden naar een activeringstraject vanaf 1 juli 2018.

Daarnaast bevat het besluit een tweede luik, dat uitvoering geeft aan arbeidsmatige activiteiten. Met arbeidsmatige activiteiten richten we ons op mensen van wie we inschatten dat ze op middellange termijn geen betaald werk (met of zonder ondersteuning) kunnen verrichten. Het gaat voor hen om het aanbieden van een nuttige dagbesteding, onbezoldigd, met het oog op sociale integratie, maatschappelijke participatie en individuele ontplooiing. Dit deel van het besluit treedt in werking op 1 juli 2018.

Het uitvoeringsbesluit operationaliseert niet de in het decreet vermelde trajecten maatschappelijke oriëntatie. Bedoeling van deze trajecten was mensen toe te leiden naar zorg omdat ze niet (langer) toeleidbaar zijn naar werk. Het nieuwe "Geïntegreerd Breed Onthaal" (GBO), waarvoor een juridische basis wordt gelegd in het decreet lokaal sociaal beleid, zal de maatschappelijke oriëntatie organiseren. Aangezien zij hier de meest aangewezen partner voor zijn organiseren we er daarnaast geen apart aanbod voor.

6.1.6. Dak- en thuisloosheid voorkomen

In december 2016 werd het globaal plan dak- en thuisloosheid ter mededeling aan de Vlaamse Regering voorgelegd. Als minister bevoegd voor Welzijn trek ik de uitwerking van het plan en het daaraan gekoppelde platform, dit afgestemd met de minister van Wonen. Dit plan bevat vier grote doelstellingen: verminderen het aantal uithuiszettingen, dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen vermijden, het aantal chronisch dak- en thuislozen laten dalen en het installeren van een doeltreffende governance structuur. De focus ligt op preventie en op een meer woongerichte aanpak, eerder dan op een curatief opvangbeleid.

De komende periode zal ik, in samenwerking met de collega-minister bevoegd voor wonen het globaal plan verder uitwerken en realiseren. Zo wil ik de bovenlokale netwerken tegen dak- en thuisloosheid verder uitbouwen en zal ik verder inzetten op

vroegdetectie door afstemming met de vrederechters en andere betrokken sectoren. In dit verband hebben we al overleg gehad met een vertegenwoordiging van vrederechters.

Wat de preventie van uithuiszettingen betreft, willen we inzetten op vroegdetectie en een uitbreiding van de capaciteit aan woonbegeleiding. Concreet hebben we de projecten ter preventie van uithuiszetting op de private huurmarkt structureel ingebed in de werking van de CAW's. Om het aantal dak- en thuislozen te verminderen, leggen we de focus op het implementeren en verruimen van de Housing First methodiek. Zo wordt onder onze coördinatie, met medewerking van de minister van Wonen, de Housing First Methodiek verankerd. We kenden extra middelen toe aan de CAW's om de lopende Housing First projecten structureel in hun werking in te passen. Het is de bedoeling deze op termijn uit te breiden naar alle Centra voor Algemeen Welzijnswerk.

6.1.7. Diversiteit en gelijke kansen

Ons beleidsdomein participeert verder aan de commissie Integratiebeleid (CIB) waar het Horizontaal Integratiebeleidsplan (2016 – 2019) opgevolgd wordt en de acties van de verschillende beleidsdomeinen op elkaar worden afgestemd.

Naast de acties die het diversiteitsbeleid gestalte geven in ons beleidsdomein, zoals de opvang en hulpverlening van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, de uitbouw van een breed, laagdrempelig en geïntegreerd onthaal in het welzijnswerk en de participatie van cliëntvertegenwoordigers van een buitenlandse herkomst, zijn we ook betrokken bij twee acties die voor alle beleidsdomeinen gelden: de herkomstclassificatie opnemen in de registratie en gegevensverzameling en de ontwikkeling van een visie op taalbeleid. Daarnaast investeren we vanuit het beleidsdomein in de European Disability Card.

Met ons gezondheidsbeleid volgen we het principe van het universeel proportionalisme waarbij we pleiten voor een algemeen beschikbaar aanbod, voor iedereen, maar met een bijzondere aandacht voor de ondersteuningsnoden van zwakkere groepen. Het Vlaams Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan laat ons in deze context toe om in overleg met de Minister van Gelijke Kansen te onderzoeken hoe tegemoet gekomen kan worden aan de specifieke noden van holebi's en transgenders. We blijven in elk geval verder inzetten op het informeren en sensibiliseren van bestuurders en directies van voorzieningen over de specifieke problemen en noden van oudere holebi en transgenders.

6.1.8. Coördinatie 2050

De Vlaamse Regering bepaalde in haar nota "Visie 2050: een langetermijnstrategie voor Vlaanderen" zeven transitieprioriteiten die noodzakelijk zijn om de gewenste omslag richting 2050 te maken. Deze transities zijn structurele veranderingen met een grote impact op de samenleving.

Samen met collega-ministers Sven Gatz en Philippe Muyters trekt ons beleidsdomein de transitieprioriteit "Zorg en samenleven in 2050". Een "delivery unit", met verbindingsambtenaren van de beleidsdomeinen WVG en CJSM, werkt de transitie mee uit, onder aansturing van twee transitie managers.

Op 16 juni 2017 keurde de Vlaamse Regering de conceptnota voor onze transitie goed. Momenteel wachten we op het advies van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SAR WGG), de SARC en de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV). We vermelden alvast dat de transitie "Zorg en samenleven" vorm krijgt rond de kernthema's "sociale cohesie" en vermaatschappelijking die hand in hand gaan met zelfbeschikking en emancipatie van het individu. Dit zijn dus niet elkaars tegenpolen, maar versterken net elkaar. De delivery unit heeft er een aantal essentiële bouwstenen aan opgehangen, die later zullen worden vertaald in concrete doelstellingen voor 2020, 2030 en 2050.

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

Afslanking provincies

De voorziene overdracht op 1 januari 2018 van de persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies naar respectievelijk het Vlaamse en het lokale niveau wordt verder voorbereid. Dit gebeurt in permanent overleg met de provincies. We kunnen de verschillende aspecten ervan bundelen onder vier noemers: personeel, continuïteit en beleid, instellingen en, specifiek voor Vlaams-Brabant, Vlabzorginvest.

Wat het personeel betreft is nagenoeg duidelijk waar elk overkomend provinciaal personeelslid zijn plaats krijgt in de Vlaamse overheid. De dialoog tussen de ontvangende entiteit en de nieuwe collega's is overal opgestart.

Ook is duidelijk welke provinciale initiatieven in 2018 worden gecontinueerd. Elke inrichtende macht kreeg daarover tijdens de zomer een bevestigend bericht. De komende maanden zal met de betrokkenen worden nagegaan of en hoe deze initiatieven op termijn structureel kunnen worden ingepast in het Vlaamse beleid.

Het decreet dat de afslanking van de provincies regelt, bevat in bijlage een lijst van instellingen die overkomen naar het Vlaamse niveau. Momenteel loopt voor elk van die instellingen een transitietraject. Algemeen uitgangspunt daarbij is dat ze worden ingebed in de erkenningskaders die Vlaanderen hanteert. Zoals het er nu naar uit ziet lukt dat voor Lemberge, een SP-ziekenhuis met gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (SP) met ook RVT-bedden (rust- en verzorgingstehuis), niet tegen 1 januari 2018. Daarom zal het in het decreet voorziene mechanisme van uitstel worden geactiveerd.

De enkel voor Vlaams-Brabant geldende uitzondering dat in die provincie nog verder ondersteuning mogelijk is voor (startende) WVG infrastructurele initiatieven, krijgt decretaal vorm in een parlementair initiatief. Dat "Vlabzorginvestdecreet" zal de modaliteiten voor die ondersteuning vastleggen.

6.2.2. Regiospecifieke aanpak

De Vlaamse Rand en Brussel

Het hiervoor vermelde Vlabzorginvestdecreet bundelt twee sporen uit het regeerakkoord: het engagement om provinciale capaciteitsachterstanden weg te werken en het installeren van de mogelijkheid voor Vlaams-Brabant om, ondanks het afslanken van de provincies, toch (startende) WVG-voorzieningen te ondersteunen. Beide sporen zijn in de voorbije maanden, in een permanente dialoog met de provincie Vlaams-Brabant, samen gevallen in de ontwikkeling van het "Vlabzorginvestdecreet".

Om ervoor te zorgen dat de inspanningen van de provincie en de mogelijkheden van de Vlaamse overheid elkaar versterken is voorzien in een structureel afstemmingsoverleg. Elk jaar wordt, per sector, nagegaan of en hoe voorrang kan worden gegeven aan de Vlaamse Rand in het bijzonder, de provincie Vlaams-Brabant in het algemeen. Dat gebeurt voor het eerst dit najaar met oog voor de mogelijkheden in het budget 2018.

Wat Brussel betreft schrijven we ons in de VO-brede aanpak in die vorm krijgt via de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel. Deze Commissie rapporteert periodiek aan de Vlaamse Regering en focust de komende maanden op een gedeelde visie op de financiële stromen naar Brussel en op een werkbaar kader voor de toepassing van de Brusselnorm.

Strategisch Actieplan Limburg in het Kwadraat (SALK)

De uitvoering van het SALK draait op kruissnelheid. We volgen onze acties daarin permanent op en bewaken 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

Via onze attaché Sociale Zaken en Volksgezondheid bij de Algemene Afvaardiging van de Vlaamse Regering bij de Europese Unie (AAVR EU) volgen we de Europese activiteiten op. Zo hebben we input gegeven aan de bevraging van de Europese Commissie inzake de

Europese Pijler Sociale Rechten. Ook de lopende inbreukdossiers inzake de richtlijn beroepskwalificaties werden gemonitord en omgezet en we zijn betrokken bij het voorstel van herziening van de Verordening betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels. Het Brexit-dossier krijgt aandacht, meer bepaald wat betreft de zogenaamde “verworven rechten”.

Ons beleidsdomein participeerde ook aan het landenonderzoek van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en gaf daarnaast nog input aan allerlei rapporteringen van de Verenigde Naties en Raad van Europa en aan verschillende Strategienota's en Vast-Gemengde Commissies.

Contacten met de omliggende landen focussen op gegevensdeling in de zorg in de context van grensoverschrijdend patiëntenverkeer; o.m. . het kader van samenwerking in de Euregio Maas-Rijn (EMR) en in INTERREG 5-verband.

We participeren eveneens aan het Platform Sociale Cohesie van de Raad van Europa

6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek

6.4.1. *Beleidsplan wetenschappelijk onderzoek*

Wetenschappelijk onderzoek blijft een bouwsteen van ons beleid. We maken daarin duidelijke keuzes. We doen dat met een WVG-breed beleidsplan dat de contouren van het wetenschappelijk onderzoek voor ons beleidsdomein vastlegt. Dit plan vormt de leidraad voor de jaarlijkse invulling van de onderzoeksagenda.

Onze vaste partner, het Steunpunt WVG III, legt momenteel, en ook de komende jaren, de focus op het programma VSB.

Daarnaast is er uiteraard blijvend behoefte aan onderzoek dat specifiek gericht is op sectorale thema's, maar ook op intersectorale thema's zoals mantelzorg, gezin, diversiteit en pleegzorg.

Naast het aansturen en ontsluiten van wetenschappelijk onderzoek, zetten we maximaal in op het ontwikkelen, verzamelen en evalueren van kerncijfers en indicatoren voor het beleidsdomein. We zullen deze gegevens ten gepaste tijden op een professionele, bij voorkeur digitale manier, ontsluiten. De bedoeling is om een set van statistieken ter beschikking te stellen aan voorzieningen, de overheid, onderzoekscentra en aan elke geïnteresseerde burger volgens het principe van open data.

6.4.2. *Actieonderzoek in het kader van mantelzorg*

In uitvoering van het Vlaams mantelzorgplan verwachten we, in het voorjaar van 2018, de resultaten van het actieonderzoek naar de samenwerking tussen professionele zorg en mantelzorg. Naast een zicht op de beleving van samenwerking binnen de triade cliënt, mantelzorger, hulpverlener zal het onderzoek ook een toolkit aanleveren die kan ingezet worden om samenwerking tussen deze actoren waar nodig te faciliteren.

In het kader van hetzelfde mantelzorgplan kijken we uit naar de voor begin 2018 aangekondigde resultaten van het verkennend onderzoek naar kerncijfers over informele zorg in Vlaanderen. Via een grondige analyse van literatuur, databronnen en de mening van experts zal het rapport een actuele stand van zaken aanreiken van de beschikbare en ontbrekende kennis over informele zorg (mantelzorgers en zorgvrijwilligers) in Vlaanderen. Vanuit dit verkennend onderzoek worden per levensfase (kinderen en jongeren, jongvolwassenen, volwassenen en oudere personen) pistes aangereikt om kennis- en cijferlacunes te dichten.

Voor jonge mantelzorgers, willen we een cijfermatig beeld krijgen van o.a. de omvang en het profiel van deze groep, de taken die ze opnemen en de gevolgen van zorg voor o.a. hun welzijn, gezondheid en schoolfunctioneren. Voor (jong)volwassen en oudere personen bereiden we de opstart voor van een nieuw en repetitief leefsituatieonderzoek naar informele zorg in Vlaanderen.

6.4.3. *Kwaliteitscentrum diagnostiek*

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek staat op een belangrijk keerpunt. Tot hiertoe lag de focus van het Centrum op de jeugdhulp, en meer concreet nog op de werking van de toegangspoort. De voorbije maanden is een uitbreiding voorbereid die mogelijk moet maken dat het Centrum ook activiteiten ontplooit op het vlak van de Vlaamse sociale

bescherming. Daartoe zijn de beheers- en de organisatiestructuur aangepast. Er volgt ook een verhoging van de subsidie.

Het Kwaliteitscentrum zal instaan voor het ontwikkelen van opleiding(sformules) voor het gebruiken van de BelRai in samenwerking met de bevoegde federale instanties, waaronder de cel BELRAI. Bedoeling is dat, mee op basis van deze opleiding(sformules) het BelRai-gebruik geattesteerd wordt.

6.4.4. Vlaamse conferentie Sociaal werk

We bereiden momenteel een Vlaamse Sociaalwerkconferentie voor. De werktitel van de conferentie -gepland op 24 mei 2018- is 'Een solide toekomst voor het Sociaal Werk in Vlaanderen'.

De doelstelling van de conferentie is om de gedeelde basis van het sociaal werk te expliciteren en om de mensenrechtenbenadering in het sociaal werk te expliciteren en te concretiseren. De conferentie moet een zicht geven op de uitdagingen inzake sociaal werk voor de toekomst, en dit op het vlak van praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs, en tewerkstelling.

Ter voorbereiding van de sociaalwerkconferentie zijn werkgroepen aan de slag gegaan over de eerste lijn, kinderen en jongeren, de ondersteuning van sociaal kwetsbare jongeren, volwassenen en ouderen binnen justitie, op het domein van integratie en op de transitie naar een meer duurzame en sociaal rechtvaardige samenleving. Dit moet uitmonden in een geëxpliciteerde visie op het 'sociaal werk van de toekomst'.

6.4.5. Longitudinaal onderzoek jeugdhulp

Het blijft belangrijk beleidskeuzes te kunnen enten op de reële noden van de hulpverlening. Daarom investeren we in een longitudinaal onderzoek naar jeugdhulptrajecten. In eerste instantie zal een vooronderzoek een wetenschappelijk gefundeerd en maatschappelijk gedragen onderzoeksdesign uittekenen. Dat gebeurt op basis van een literatuuronderzoek. Bijkomend worden de huidige registratiesystemen beoordeeld op hun bruikbaarheid om hulpverleningstrajecten te monitoren. Daarbij wordt gekeken naar een mogelijke uniforme intersectorale set van indicatoren. Dit vooronderzoek wordt afgerond in maart 2018, waarop aansluitend een bestek zal worden uitgestuurd voor de opstart van het longitudinaal onderzoek.

We starten daarnaast einde 2017 ook een onderzoek naar jongeren waarbij na een lange voorgeschiedenis in diverse vormen van jeugdhulp zich plots een breuk in het hulpverleningstraject voordoet. We bekijken samen met alle betrokken hulpverleners en de jeugdmagistratuur of we uit het onderzoek zaken kunnen leren om dergelijke breuken te vermijden.

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

6.5.1. Formele overlegfora versterken

Stakeholdersoverleg

De Vlaamse Regering keurde op 13 oktober 2017 het voorontwerp van decreet tot oprichting van het Overlegcomité WVG voor een tweede keer principieel goed. Het voorontwerp van decreet werd ter advisering overgemaakt aan de Raad van State.

Het Overlegcomité WVG wordt vanaf 1 januari 2019 geïnstalleerd naar het voorbeeld van het Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité (VESOC). Naast de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers krijgen ook de partners uit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (zorgaanbieders, ziekenfondsen, zorgkassen, kinderbijslagfondsen en de gebruikers) een volwaardige plaats in dit overleg. Met het betrekken van alle sociale actoren en betrokkenen van de sector erkent en waardeert de Vlaamse Regering de waarde van het sociaal overleg, de gebruikers, het middenveld en hun vele vrijwilligers voor de Vlaamse samenleving.

Het Overlegcomité WVG kan overleggen en akkoorden sluiten over alle beleidsaangelegenheden die deel uitmaken van het beleid betreffende de Vlaamse sociale bescherming, personen met een handicap, gezondheid, welzijn en gezin, kinderen en jongerenwelzijn. De akkoorden worden gesloten in consensus, op strategisch niveau en over de grote krachtlijnen van het welzijns- en gezondheidsbeleid die vorm krijgen in de beleidsnota van de minister, steeds binnen het door de regering bepaalde budgettaire kader. Als over een bepaald thema geen akkoord kan worden gesloten, bepaalt de Vlaamse Regering vrij haar beleid over het thema. Daarnaast worden de taken en opdrachten van de SAR WGG geïntegreerd in het Overlegcomité. De SAR WGG zal dus opgeheven worden met ingang van 1 januari 2019.

De zesde staatshervorming heeft belangrijke onderdelen op het vlak van welzijn en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. Dit overlegmodel geeft ons de opportuniteit om samen met alle betrokkenen te komen tot een goed doordacht en gedragen beleid.

Zorg en Gezondheid

De rekrutering van de kandidaten voor het raadgevend comité loopt. We voorzien de start in de eerste helft van 2018. In afwachting van de start van het Raadgevend Comité zal, om te voldoen aan de nood aan advisering over ziekenhuisaangelegenheden, gewerkt worden met ad hoc werkgroepen waarin de sector en experts vertegenwoordigd zijn.

Ingevolge de staatshervorming is de Vlaamse overheid bevoegd voor het normeren van de ziekenhuizen. In dit verband komt er een Vlaams adviesorgaan dat de rol van de afdeling "erkenning" van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal vervullen.

6.5.2. Handvest cliëntenrechten

De voorbije maanden is, met steun van prof. Em. Herman Nys, een "Vlaams Charter van de rechten van de cliënt/patiënt" uitgewerkt. Het accent daarbij ligt op een natuurlijke persoon met een zorgnood die naast gezondheidszorg, integrale professionele zorg en ondersteuning wenst te ontvangen of ontvangt als gevolg van handicap en/of chronische aandoening(en). Het Charter bevat zowel individuele als collectieve rechten zonder - uiteraard- afbreuk te doen aan bestaande wettelijke bepalingen.

Met het Charter worden drie doelstellingen nagestreefd:

1. de wettelijk geregelde rechten van de patiënt kenbaar en naleefbaar maken in de integrale professionele zorg- en ondersteuningsprocessen;
2. het erkennen en bevorderen van rechten van de cliënt/patiënt in de integrale professionele zorg en ondersteuning;
3. het erkennen en bevorderen van de procedurele, individuele en collectieve rechten van de cliënt/patiënt.

We hebben het geformuleerde voorstel van Charter aan de SAR WGG bezorgd voor advies. Vervolgens leggen we de tekst voor aan het Vlaams Parlement met het oog op een breed draagvlak en een geformaliseerde status.

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 handicap	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 handicap	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 handicap	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
	Welzijnzorg	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
Aanpassen van het BVR houdende maatregelen tot bestrijding van de gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu	in voorbereiding	SD1
Opmaken van een decreet & BVR lokaal sociaal beleid (geïntegreerd breed onthaal)	lopend	SD1
Opmaken van een BVR inzake besteding voor personen met een handicap die in het buitenland verblijven	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van de regelgeving betreffende de erkenning en subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling en de partnerorganisatie	lopend	SD2
Opmaken van een BVR inzake besteding PVB in ouderenzorg, gezinszorg e.a. welzijnssectoren	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR betreffende correcties transitie PVF ('Mozaïekbesluit PVF II')	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR over de indiening en de afhandeling van een aanvraag naar een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over het ter beschikking stellen van dit budget (BVR 'Toeleiding PVF')	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende berekening jeugdhulpverlening in het kader van zorgcontinuïteit	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor erkenning en subsidiëring projecten en units voor geïnterneerden	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR over de erkenning van observatie-, diagnose- en behandelingsunits voor erkenning en subsidiëring observatie-units voor volwassenen met gedragsstoornissen	lopend	SD2
Opmaken van een BVR voor "kortverblijf"	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdend ex-postcontrole in het kader van PVF	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor zorgbemiddeling en zorgplanning	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap ('IMB-besluit')	in voorbereiding	SD2

Actualiseren van het woonzorgdecreet	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet & BVR houdende Vlaamse sociale bescherming	lopend	SD2
Opmaken van een overnamedecreet PVT & IBW	lopend	SD2
Opmaken van een BVR tot uitvoering van het overnamedecreet BVT & IBW	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR sociale akkoorden (VSB)	in voorbereiding	SD2
Aanpassen van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR houdende de bepaling van voorwaarden voor een bijzondere oproep om voor bepaalde woonegelegenheden een erkenningskalender in te dienen en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra en het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woonegelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender	lopend	SD2
Wijzigen van artikel 11 van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR voor de erkenning, programmatie en financiering voor de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid	in voorbereiding	SD2
Aanpassen van het decreet Geestelijke Gezondheid	lopend	SD2
Uittekenen van 'nieuw Vlaams Impulsbeleid'	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet niet-dringend liggend ziekenvervoer	lopend	SD2
Aanpassen van decreet & BVR Integrale Jeugdhulp	in voorbereiding	SD2
Wijzigen van het BVR pleegzorg	in voorbereiding	SD2

Opmaken van een BVR houdende erkenningsvoorwaarden en subsidiën normen private voorziening	in voorbereiding	SD2
Actualiseren van het decreet BJB (opnemen in decreet Integrale Jeugdhulp)	in voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet & BVR jeugddelinquentierecht	lopend	SD2
Opmaken van een decreet tot oprichting van een EVA voor de uitbetaling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid (structuurdecreet) en een decreet tot regeling van de toelagen (groepakketdecreet) en de bijhorende uitvoeringsbesluiten	lopend	SD3
Opmaken van een BVR voor flexibele kinderopvang in de groepsopvang	in voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet voor de oprichting van het afstammingscentrum en de DNA-databank	in voorbereiding	SD3
Opmaken van het BVR betreffende de erkenning en subsidiëring van de consultatiebureaus voor het jonge kind	in voorbereiding	SD3
Opmaken van een BVR houdende toekenning van subsidie aan het ondersteuningsnetwerk kinderopvang	in voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet opvang en vrije tijd kinderen	in voorbereiding	SD3
Ontwikkelen van een decreet justitiehuizen (parlementair initiatief)	in voorbereiding	SD4
Decretaal verankeren van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest inzake de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4
Aanpassen van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4
Opmaken van een BVR tot uitvoering van hoofdstuk 4 van het decreet betreffende de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	in voorbereiding	SD4
Opmaken van een BVR voor de infrastructuurbetoelaging voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en de sector revalidatie	in voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR voor de infrastructuurbetoelaging voor de sector van Personen met een Handicap	in voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR voor de realisatie van multifunctionele infrastructuur	in voorbereiding	SD5

Opmaken van een BVR tot subsidiëring van de personeelskosten (personeelspunten)	in voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR tot uitvoering van het decreet houdende de werk- en zorgtrajecten, wat betreft de activeringstrajecten en de arbeidsmatige activiteiten	in voorbereiding	SD6
Opmaken van een decreet tot oprichting van het Overlegcomité WVG	lopend	SD6
Opmaken van een decreet 'vlabzorginvest' (parlementair initiatief)	lopend	SD6
Verzelfstandigen OPZ Geel & OPZC Rekem	in voorbereiding	SD6

Bijlage 2: moties & resoluties**MOTIES**

Nihil

RESOLUTIES

Referentie en datum	Titel	Gevolg
996 nr. 1 (2016-2017) 1 februari 2017	Voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de ondersteuning van mantelzorgers	Vlaanderen wil met het mantelzorgplan inzetten op een betere erkenning en ondersteuning van mantelzorgers. Er worden meer dan 100 actiepunten opgenomen om mantelzorgers (1) maatschappelijk te erkennen en te waarderen, (2) te ondersteunen, maar ook (3) in te zetten op een betere samenwerking tussen informele en professionele zorg en (4) meer aandacht te besteden aan jonge mantelzorgers. De bijlage die werd toegevoegd aan het Vlaams mantelzorgplan vormt het uitvoeringsplan van de actiepunten waarbij bij elk actiepunt aangegeven wordt wie de trekkers zijn en wat de timing van uitvoering van het actiepunt is. De definitieve versie van het Vlaamse mantelzorgplan en de bijlage werden op 24 februari 2017 medegedeeld aan de Vlaamse Regering. Een aantal actiepunten zijn reeds opgenomen en/of gerealiseerd. De agenda van het najaar 2017 en 2018 voorziet eveneens de opname en/of realisatie van een aantal actiepunten van het mantelzorgplan.
860 nr. 1 (2016-2017) 11 januari 2017	Voorstel van resolutie betreffende de ontoelaatbaarheid van schoonheidswedstrijden voor kinderen	Kind en Gezin zet in haar directe dienstverlening aan gezinnen sterk in op gehechtheid en positieve interacties met de ouders, in functie van een gezonde algemene groei en ontwikkeling van een gezonde zelfregulatie van het kind.
972 nr. 1 (2016-2017) 22 december 2016	Voorstel van resolutie betreffende het invoeren van neonatale screening op mucoviscidose (cystic fibrosis of CF)	De IMC/IKW 'chronische ziekten-preventie' richtte een technische werkgroep op met o.a. de opdracht om de implementatie van neonataal opsporen van CF in België te starten. Zorg en gezondheid zit deze technische werkgroep voor maar startte intussen al met de voorbereiding voor de implementatie in Vlaanderen vanaf het najaar 2018. Zo zal in het voorjaar 2018 een Vlaamse studie ter beschikking zijn m.b.t. de gezondheids-economische impact en de opvolging hiervan. Tegen mei 2018 zijn de resultaten bekend van een kwalitatief onderzoek over welke informatie ouders verwachten, op welk moment en via welk kanaal.

672 nr. 1 (2015-2016) 23 november 2016	Voorstel van resolutie betreffende het opnemen van een assistentiehond in de refertelijst die als bijlage gaat bij het IMB-besluit van 13 juli 2001	De voorstellen van wijziging van de refertelijst zijn opgemaakt en zijn na bespreking door de Permanente Werkgroep Hulpmiddelen het Raadgevend Comité van het VAPH goedgekeurd. Een eerste voorstel betreft het voorzien van de tegemoetkoming voor een hoorhond onder 'Vervanging gehoor' (refertetermijn: 8 jaar, refertebedrag: € 13.169,49). Een tweede voorstel behelst de voorziening van de tegemoetkoming voor een hulphond onder 'Vervanging Onderste ledematen' (refertetermijn: 8 jaar - refertebedrag: € 13.169,49).
857 nr. 1 (2015-2016) 9 november 2016	Voorstel van resolutie betreffende aandacht voor preventieve mondzorg in het Vlaamse gezondheidsbeleid en bij kwetsbare groepen	Er is een beheersovereenkomst gesloten van 2017-2020 met een partnerorganisatie 'Preventieve Mondzorg'. Hun opdrachten zijn voornamelijk gericht naar de kwetsbare doelgroepen, zoals zorgbehoevende ouderen, personen met een handicap en personen met een lagere socio-economische status met nadruk op kinderen en jongeren. Afstemmen met het federale curatieve mondzorgbeleid is voor dit thema heel belangrijk gezien de beperkte bevoegdheden vanuit Vlaanderen. Zorg en Gezondheid doet dit op regelmatige basis in de technische werkgroep binnen de Interkabinettenwerkgroep 'chronische ziekten-preventie' in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.
853 nr. 1 (2015-2016) 9 november 2016	Voorstel van resolutie betreffende de organisatie van de postnatale zorg in Vlaanderen	Het beeld op de Huizen van het Kind toont dat de samenwerking tussen actoren gericht op de perinatale periode, zich in de Huizen van het Kind ontwikkelt. Verder wachten we de evaluatie van de federale pilootprojecten verkorte ligduur na bevalling niet af en ontwikkelen we in functie van het wegwerken van gezondheidsongelijkheid, een geïntegreerd zorgtraject voor gezinnen met kinderen van -9 maand tot 6 jaar. Ook zette Kind en Gezin de relevante partners rondom de zwangerschap en geboorte rond de tafel om te komen tot een gezamenlijke multidisciplinaire digitale dienstverlening, als volgestrekte voorwaarde voor transmurale kwalitatieve zorgverlening.

Bijlage 3: aanbevelingen Rekenhof

Referentie en datum	Aanbeveling	Gevolg
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.	Binnen het beleidsdomein zijn afspraken gemaakt met betrekking tot een uniforme toepassing van de reservevorming bij gesubsidieerde voorzieningen. Met betrekking tot terugvorderingen zijn er duidelijkere instructies omtrent het al dan niet afboeken van dubieuze vorderingen. Dossiers waarin moet overgegaan worden tot gedwongen invordering zullen overgedragen worden aan de Centrale Invorderingscel (VLABEL). Besprekingen hierover zijn momenteel lopende. De implementatie hiervan moet bij voorkeur nog in 2017 starten. Elektronische facturatie moet de doorlooptijden voor betalingen inkorten.
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 subsidiëeringsmechanismen, de administratieve werklast voor de overheid en de praktische uitvoerbaarheid toetst en nagaat of geen voorwaarden alternatieven voorhanden zijn.	Een grondige evaluatie van VIA-4 werd uitgevoerd tijdens de lopende onderhandelingen voor een volgend sociaal akkoord.
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.	De onderhandelingen voor een volgend sociaal akkoord zijn lopende en dit zal hierbij meegenomen worden.
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	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

	over betrouwbare tewerkstellingsloongegevens kunnen beschikken. Budgetsimulaties voor weddegerelateerde maatregelen dienen te steunen op exacte loonparametergegevens. Zij moeten alle factoren met een rechtstreeks looneffect incalculeren.	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 in een volgend sociaal akkoord waarvoor de onderhandelingen lopen.
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.	Dit zal opgenomen worden in een volgend sociaal akkoord waarvoor de onderhandelingen lopen.
Stuk 36 nr. 1, 30 oktober 2014	Begrotingsdocumenten dienen voldoende duiding te geven over de concrete invulling van de sectorale uitbreidingsmiddelen.	Dit zal opgenomen worden in een volgend sociaal akkoord waarvoor de onderhandelingen lopen.
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.	De gefaseerde invoer van de persoonsvolgende financiering en de omschakeling van de voormalige meerderjarige gebruikers en de erkende/vergunde zorgaanbieders heeft in 2016 en 2017 aanleiding gegeven tot heel wat nieuwe besluiten en tot aanpassing van bestaande regelgeving. In 2018 wordt een eerste grondige evaluatie van het nieuwe financieringssysteem doorgevoerd wat vermoedelijk aanleiding zal geven tot bijstellingen en optimalisaties en bijbehorende regelgevende

		aanpassingen. Een Taskforce PVF meerderjarigen met vertegenwoordigers van de relevante externe stakeholders en een interne VAPH-stuurgroep PVF meerderjarigen met inbegrip van vertegenwoordiging uit het juridisch team zorgt ervoor dat nieuwe inhoudelijke/beleidsmatige ontwikkelingen snel en vlot vertaald kunnen worden in regelgevende voorstellen. Met de invoering van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap worden alle aanvragen naar niet rechtstreeks toegankelijke hulp voor meerderjarige personen met een handicap voortaan geformuleerd in termen van een vraag naar een persoonsvolgend budget. Al deze vragen worden geprioriteerd en ondergebracht in hetzij een 'automatische toekenningsgroep' hetzij één van de drie onderscheiden prioriteitengroepen. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen besteding in cash of voucher, of tussen besteding bij een vergunde of een niet vergunde zorgaanbieder. De subsidie van MFC's en van de door het VAPH vergunde zorgaanbieders verloopt voortaan via de geïntegreerde afrekeningen. De methodiek van de alternatieve loonfinanciering is gestoeld op een unieke en transparante doorname van tewerkstellings- en loongegevens van de werknemers op voorzieningsniveau. De methodiek biedt mogelijkheden op het versneld afrekenen van alle subsidies op voorzieningsniveau en zorgt dat manuele controles op dubbele subsidiëring wegvallen. De elektronische doorname via een personeelsregistratiesysteem bewaakt tevens de mogelijke dubbele financiering tussen de verschillende zorgvormen. Elke medewerker dient slechts eenmaal doorgegeven. Elke budgethouder PVB en elke gebruiker RTH kan zijn besteding opvolgen via mijnvaph.be aan de hand van een persoonlijke teller.
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 de beleidsbrief 2016-2017 is globaal geantwoord, met oog voor twee relevante evoluties in deelsectoren, met name de jeugdhulp en de gezinszorg. Een aantal recente evoluties nopen tot een actualisering. Allereerst wijzen we dan op de persoonsvolgende financiering voor Personen met een Handicap. Voor meerderjarige personen met een handicap is sinds 2017 de persoonsvolgende financiering van kracht. Alle meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke hulp
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	Om maatschappelijk verantwoorde zorg mogelijk te maken, dient de Vlaamse overheid een onderbouwde en gebruikersbijdrage- en verrekenningsbeleid uit te werken. Dat vereist een actueel blijvend overzicht van de geïnde gebruikersbijdragen, alsook van de kostprijs van de verschillende welzijnsdiensten.	

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.	beschikken over een persoonsvolgend budget (PVB) waarmee ze hun zorggebonden kosten kunnen betalen. Als de budgethouder zijn PVB inzet bij een door het VAPH vergunde zorgaanbieder, dan ontvangt deze zorgaanbieder 25,35% organisatiegebonden middelen bovenop de ingezette zorggebonden middelen. Zet de budgethouder zijn PVB in bij een niet door het VAPH vergunde zorgaanbieder, dan ontvangt de budgethouder zelf 11,94% bovenop de zorggebonden middelen om de beheerskosten te dekken. Zo staat het VAPH in voor alle kosten die te maken hebben met (de organisatie van) de zorg en ondersteuning. Meerderjarige personen met een handicap staan zelf in voor hun woon- en leefkosten. Binnen de context van PVF is er dus geen sprake meer van 'gebruikersbijdragen'; enkel de reële woon- en leefkosten (huur, nutsvoorzieningen, voeding, kledij, ...) dienen door de personen zelf betaald te worden.
Stuk 37-I nr. 1, 4 september 2013	Als de Vlaamse Regering een onderbouwd gebruikersbijdragebeleid uitwerkt, dient zij gelijkwaardige situaties gelijk te behandelen. De in het verslag aangehaalde inconsistenties kunnen daarbij dienen als aandachtspunten.	Voor de voormalige gebruikers van zorg in natura en hun vergunde zorgaanbieders geldt een overgangsregeling tot en met 2020. Pas vanaf 01/01/2021 moeten ook zij volledig overgeschakeld zijn naar het systeem van woon- en leefkosten en wordt de 'eigen bijdragen'-regeling volledig opgeheven.
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.	Voor minderjarige personen met een handicap blijft de vroegere bijdrageregeling voorlopig gelden. In het kader van de invoering van PVF voor minderjarigen wordt dit geëvalueerd en herbekeken.
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.	Wat de gezinszorg betreft is een koppeling aan de evoluties in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) aan de orde, evoluties met overigens een breder impact dan op alleen maar de gezinszorg. In het voorontwerp van decreet VSB is de volgende bepaling opgenomen over de gebruikersbijdrage (relevant voor de pijlers residentiële ouderenzorg, thuiszorg, revalidatie, geestelijke gezondheidszorg en transmurale zorg):
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.	"Een gebruikersbijdrage kan aangerekend worden, als eigen bijdrage voor zorg die verleend wordt op basis van een zorgticket. Daarbij kan de Vlaamse Regering sociale correcties toepassen. Daarnaast kan aan een gebruiker een bijdrage voor woon- en leefkosten gevraagd worden, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg, die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf."

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. Gezien het belang voor de financiële toegankelijkheid van de zorg en de transparantie hierover, moet een regelgevend kader voorzien worden m.b.t. de woon- en leefkost voor de verschillende doelgroepen van de Vlaamse sociale bescherming. Zo kunnen voor bijzondere doelgroepen vrijstellingen voorzien worden, o.m. voor kinderen onder de 18 jaar. Voor sociale correcties in functie van de financiële draagkracht van de gebruiker vertrekken we van de bestaande regelingen. De inhoud van de gebruikersbijdrage en van de woon- en leefkosten moet transparant worden vermeld op de factuur van de gebruiker. De zorgkas staat de persoon met een zorgbehoefte bij als er zich problemen voordoen met de gebruikersfactuur. Bij structurele problemen kan de zorgkas deze melden aan het Agentschap. Opgelegde sancties aan een zorgvoorziening kunnen niet doorgerekend worden aan de gebruiker." Aanvullend vermelden we dat in de conceptnota "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen. Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg" volgend initiatief in het vooruitzicht wordt gesteld: een vereenvoudiging van de administratieve verwerking en verhoging van de transparantie van de gebruikersbijdrage gezinszorg binnen het PVF-kader. Deze bijdrage zal ook van toepassing zijn voor de huidige aanvullende thuiszorg. We voegen daar voor VSB aan toe dat iedere Vlaming jaarlijks 25 euro of 50 euro betaalt naargelang het statuut waaronder hij ressorteert. Deze bedragen zijn geïndexeerd, wat in 2018 leidt tot een eerste aanpassing (wordt 26 en 51 euro). Gebruikersbijdragen zoals die bijvoorbeeld in de gezinszorg van toepassing zijn, zijn er niet in de huidige pijlers VSB (zorgverzekering, basisondersteuningsbudget en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden). Het eerder al geformuleerde antwoord voor de jeugdhulp blijft gelden: 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
--	--

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Het is wenselijk de uitvoeringsstructuur inzake suïcidepreventie te stroomlijnen.	jeugdhulpaanbieders mogelijk maken ook op het terrein flexibel de hulp aan kinderen en jongeren te organiseren. Reeds jaren zijn er functionele afspraken rond training en deskundigheidsbevordering in de sector. Een aantal organisaties zijn organisch gegroeid en meer structurele afstemming kan efficiëntiewinst geven. Voor de CGG preventiewerkers wordt recent gewerkt met overeenkomsten wat de afstemming bevordert. Vanaf 2018 worden die overeenkomsten hernieuwd. Er is een plan om bij een volgende oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst suïcidepreventie een aantal opdrachten te integreren. In afwachting daarvan werden de beheersovereenkomsten met 'Werkgroep Verder' (nabestaanden en mediarijchlijnen) en voor 'Ondersteuning opvang suïcidepogers' enkel verlengd en niet hernieuwd. Overleg hierover met de sector en het kabinet is bezig.
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 t.e.m. 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 'geïnformeerde 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. De nieuwe uitnodigingsbrieven, folders en website zijn door de leden van de werkgroep positief geadviseerd. De lancering van de nieuwe communicatiestijl, conform het info- en sensibiliseringsplan is voorzien op 2 januari 2017. Wat de administratieve structuur betreft worden de subsidies voor het Centrum voor Kankeropsporing geïntegreerd voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker. Op 15 december 2016 werd dan ook een oproep gelanceerd voor één beheersovereenkomst als organisatie met terreinwerk voor de bevolkingsonderzoeken borst-, baarmoederhals- en

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Inzake ongevalpreventie 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.	dikke darmkanker. Die overeenkomst gaat normaal in op 1 januari 2018 voor de duur van 5 jaar. 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. In de nieuwe beheersovereenkomst vanaf 2017 werd dit nog geaccentueerd. Voor de implementatie van de richtlijn is het engagement van de diverse zorgactoren een kritische succesfactor. De evoluties binnen de eerste lijn (ondersteuningsstructuren in de eerstelijnszones) zullen hier een belangrijk impact op hebben. Het team algemene preventie heeft hier slechts zijdelings impact op. 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. Op de gezondheidsconferentie van 16 en 17 december 2016 werden de nieuwe gezondheidsdoelstellingen openbaar gemaakt. Er is een overkoepelde gezondheidsdoelstelling geformuleerd: tegen 2025 leven we gezonder op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs. Daarenboven zijn er settinggerichte subdoelstellingen geformuleerd gericht op de levensdomeinen gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn en de buurt, en rechtstreeks op de burger. Tevens zijn er doelstellingen op vlak goed bestuur. De thema's beweging en sedentair gedrag zullen dus deel uitmaken van de vernieuwde settinggerichte werking. De komende maanden wordt een en ander verder uitgewerkt in een strategisch plan met het oog op goedkeuring door de Vlaamse Regering en het Vlaamse parlement. Na goedkeuring zullen settinggerichte Vlaamse werkgroepen worden opgericht die o.a. de prioritering van acties zullen voorstellen. Internationaal is er consensus dat deze gelijktijdige mix aan interventies nodig is. Ook zal de nadruk meer komen te liggen op de implementatie en de ondersteuning er van. Intussen werd de methodiek 'Bewegen Op Verwijzing' (BOV) opgestart waarbij huisartsen burgers met een verhoogd gezondheidsrisico door te weinig bewegen of sedentair gedrag, kunnen verwijzen naar een BOV-
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.	

		coach. Ook werd eind 2016 een project goedgekeurd dat preventiecoaching voor bedrijven voorziet op het vlak van onder andere voeding, beweging en sedentair gedrag. In de eerste fase wordt de inhoud van de coaching verder geconcretiseerd en worden kwaliteits- en terugbetalingsvereisten vastgelegd. Vervolgens zal deskundigheidsbevordering plaatsvinden en zal een uitbetalingssysteem worden opgezet. Er is promotie van deze methodiek voorzien in samenspraak met de sociale partners en sectoriële organisaties.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Op het vlak van diabetespreventie lijkt een sterkere inzet op terreinwerk nuttig.	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. Eerzijds is er een beleid gericht op gezond eten, voldoende bewegen en tegengaan van sedentair gedrag (zie gezondheidsconferentie van 16-17 december 2016 en de bijhorende gezondheidsdoelstelling). Hiermee worden de factoren bestreden die onder andere kunnen leiden tot cardiometabole problemen en diabetes. Daarnaast zetten we, via de Vlaamse Diabetesliga waarmee een meerjarige beheersovereenkomst is gesloten, 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' werd uitgetest en o.a. op zijn haalbaarheid onderzocht. Momenteel is een implementatieplan uitgewerkt en zal de implementatie starten in het najaar.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	Er dient een systeem te worden ontwikkeld voor een onderbouwde verdeling van het preventiebudget over de gezondheidsdoelstellingen of preventiethema's.	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. 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. Intussen is een overheidsoopdracht gegund voor het ter beschikking stellen van gezondheidseconomische expertise voor het preventieve gezondheidsbeleid. Dit zal ons helpen bij het prioriteren. Het wordt niet mogelijk geacht hier nog meer rond te doe zodat dit voorstel uit de audit wordt stopgezet.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De overheid moet de voor- en nadelen van het oproepsysteem blijven afwegen.	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. 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 overheidsoopdracht gelanceerd rond het ter beschikking stellen van gezondheidseconomische expertise voor et preventieve gezondheidsbeleid.

Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De output van PO inzake methodiekontwikkeling verdient een betere planning, monitoring en koppeling aan een budget.	Voorstel DWI 13/1/2016: Ondertussen werd vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid een leidraad ontwikkeld voor het ontwikkelen van methodieken. In die zin is er dus al pro-actief invulling gegeven aan de aanbeveling. 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.
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).	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').
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.	Met de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Vlamingen leven gezonder tegen 2025' en de settinggerichte subdoelstellingen waarbij 'onderwijs' een van de belangrijke settings is, de afstemming met het onderwijs verankerd. Ook zal een specifieke Vlaamse werkgroep de afstemming binnen die setting bewaken. 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. Momenteel wordt er gewerkt aan de herziening van het decreet leerlingenbegeleiding en de opdrachten van de CLB's. De rol van de school in het voeren van een beleid rond leerlingenbegeleiding (waarvan een van de vier begeleidingsdomeinen preventieve gezondheid betreft) zal worden verankerd als erkenningsvoorwaarde van scholen. Het lijkt onzeker of, zoals gevraagd door het Rekenhof, de rol van de CLB in het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen beter zal worden uitgewerkt. Gezien de huidige standpunten van het kabinet onderwijs en de VCLB-koepel is het team algemene preventie hieromtrent zeer bezorgd. De omvangrijke input en energie die het team hiervoor leverde lijkt niet altijd impact te hebben.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De verhouding tussen het VAZG, het VIGeZ en de Logo's op het vlak van	De regelgeving werd intussen aangepast met verduidelijking van de opdrachten voor de Logo's.

	aansturing en ondersteuning moet worden uitgeklaard en geoptimaliseerd.	Vanaf 2016 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 van de organisaties 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). Omdat de partnerorganisatie Algemene Ondersteuning Logo's een nieuwe beheersovereenkomst betreft, wordt voor deze organisatie regelmatig overleg voor opvolging gehouden.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De positie van de Logo's in de keten van methodieontwikkeling dient te worden herbekeken en verbeterd.	Intussen is de regelgeving voor de Logo's aangepast. Hun rol bij methodieontwikkeling 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.	Zorg en Gezondheid onderneemt stappen om de opvolging van de Logo-werking te optimaliseren. Dit gebeurt door opmaak procedure, afspraken intern en met Logo's, richtlijnen om in CIRRO te werken en vooral door de feedback van Logo's uit CIRRO ter beschikking te stellen aan de partnerorganisaties. Dit zal de uniformiteit en de kwaliteit van de informatie in CIRRO te verhogen. De partnerorganisatie Algemene Ondersteuning van de Logo's wordt hierbij als belangrijke partner betrokken. Op die manier is het draagvlak bij de Logo's verzekerd.
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 overheidsoverdracht, 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 de ambitie om deze te integreren in de reguliere werking van de diverse organisaties in Vlaanderen. Soms is voor deze volledige uitrol extra budget nodig. Als dit niet voorhanden is staan we voor een dilemma en wordt soms geopteerd om een methodiek enkel lokaal of regionaal te implementeren. In elk geval proberen we te werken volgens de preventieketen (zie ketenonderzoek van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin): behoefteanalyse, wetenschappelijke onderbouw, methodiekontwikkeling, pilootfase, evaluatie, verspreiding, volledige implementatie en ondersteuning, opvolging en bijsturing. 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 de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Vlaamse levensgezondheid tegen 2025' waarbinnen de settinggerichte subdoelstellingen en het accent op implementatie sterke accenten leggen, komen we hier nog extra aan tegemoet. Door het werken met de leidraad voor methodiekontwikkeling wordt ook vermeden dat telkens weer nieuwe methodieken worden uitgewerkt

		zonder garantie op implementatie en voldoende effect. Pijnpunt blijft dat veel organisaties signaleren dat er te weinig capaciteit aanwezig is voor het (ondersteunen van) de uitvoering van de methodieken. Hiervoor is extra budget voorzien voor implementatie. 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. Deze principes zijn ook opgenomen beheersovereenkomsten en vaak worden er ook specifieke acties in geformuleerd. De partnerorganisatie algemene gezondheidsbevordering (VIGeZ) heeft binnen haar beheersovereenkomst de opdracht om deze problematiek te bewaken. De meeste organisaties ontwikkelden intern expertise over het bereiken van alle bevolkingslagen en werken hiervoor samen met elkaar en met organisaties die specifiek gericht zijn op kansengroepen. Ook in andere domeinen van de gezondheidszorg, breed maatschappelijk en internationaal worstelt men met de problematiek van de gezondheidsongelijkheid en de socio-economische gradiënt op vlak van gezondheid. Pasklare oplossingen zijn er niet en de budgettaire context biedt hiervoor niet veel ruimte. Door de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Vlaamingen leven gezonder tegen 2025' waarbinnen we settinggerichte subdoelstellingen formuleren, het accent op implementatie leggen en onder 'goed bestuur' resoluut kiezen voor een aanpak vanuit het principe van 'proportioneel universalisme', komen we hier aan tegemoet. Proportioneel universalisme 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.
Stuk 37-B nr. 1, 24 februari 2016	De Vlaamse overheid dient meer te investeren in de ontwikkeling van methodieken en materialen die mensen in armoede doelmatig motiveren tot volgehouden gezond gedrag. Kennisopbouw rond kansarmoede bij de uitvoeringsorganisaties en een participatieve betrokkenheid van kansarmoede-expertisecentra zijn daarbij cruciaal.	
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Beleidsdocumenten moeten transparante en cijfermatige duiding geven over het Vlaamse armoedebestrijding- en schuldbemiddelingsbeleid. Daarbij is het aangewezen de middelen voor	De middelen voor schuldbemiddeling zijn toegevoegd aan artikel D-2-AD-WT, GC020 3300 en staan niet langer op het begrotingsartikel voor Armoedebestrijding en Samenlevingsopbouw. Vanaf begroting 2018 worden de middelen voor VCS toegevoegd aan de enveloppe van het aangemaakte steunpunt Mens en Samenleving.

	armoedebestrijding in een afzonderlijk begrotingsartikel onder te brengen.	
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid moet bij de bijsluiting 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 bijsluiting 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	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.

	armoedeproblematiek efficiënter kunnen worden ingezet.	
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De Vlaamse overheid dient het schuldbemiddelingsbeleid 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, Viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen, Gelijke Kansen en Armoedebestrijding.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De aanrekeningsprincipes van het Rekendecreet moeten correct worden toegepast.	De aanrekeningsregels worden correct toegepast.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	De interne financiële controle bij de AWS dient te worden geoptimaliseerd. Goede controlehandleidingen 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'.
Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Een periodieke projecttoekenning door middel van een oproep met duidelijke selectiecriteria dient een gelijke behandeling van projectsubsidieaanvragers te garanderen. Als er uitzonderlijk toch nood is aan de toekenning van een bijkomend project, moet steeds een aanvraag worden ingediend volgens de bepalingen van het onderliggende besluit van de Vlaamse	In voorkomend geval wordt bij projectsubsidies het nodige gedaan om de gelijke behandeling van projectindieners te garanderen.

Stuk 36, nr. 1 28 oktober 2015	Regering, opdat de aanvraag kan worden getoetst aan de criteria die erin zijn opgenomen. 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 bouwphase weerspiegelen en extracomptabele correcties onnodig maken.	Voor de alternatieve financiering wordt in overeenstemming met F&B de ESR-impact nog steeds weergegeven in volume 23a. De aanbevelingen van het INR werden gevolgd wat concreet reeds geleid heeft tot een concrete methodologie voor de berekening van de ESR-impact die consistent wordt toegepast vanaf boekjaar 2016. De berekening van de schuld en de correcte verwerking wordt nog verder onderzocht.
-----------------------------------	--	---

Bijlage 4: arresten Grondwettelijk Hof en Hof van Justitie

Nihil