

TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

OPEN VLD

De uitvoering van het actieplan autisme wordt teruggebracht tot een aantal specifieke acties. Waarom wordt de uitvoering beperkt? Voor wat betreft de specifieke acties wordt enkel de Academische Werkplaats Autisme genoemd. Wat zijn de andere specifieke acties? Wat gebeurt er met de andere acties die niet worden weerhouden? Worden die afgevoerd of krijgen die later uitvoering?

Antwoord:

De Vlaamse Regering keurde op 27 januari 2017 het 'Strategisch Plan: verhoogde participatiekansen voor personen met autisme creëren' goed. Dat plan had een VO-breed impact en we zijn dan ook gestart met een brede invulling die geleidelijk aan evolueerde naar het inzetten op een aantal speerpunten die het verschil maken zoals het bouwen aan een autismevriendelijke samenleving door sensibilisering, het bundelen en ontsluiten van kennis en expertise en het inzetten op wetenschappelijk onderzoek. In de huidige legislatuur 2019-2024 willen we die speerpunten verder uitdiepen. Momenteel bekijken we welke andere acties we, rekening houdend met eerder gekozen acties, kunnen ondernemen, steeds met de doelstelling om verder stapsgewijs te bouwen aan een autismevriendelijke samenleving.

De beleidsbrief wil onderzoeken hoe we slapende reserves kunnen activeren. Hebt u het over reserves van welzijnsvoorzieningen?

Antwoord:

Het gaat inderdaad over de reserves van welzijnsvoorzieningen. Er moet vooreerst een analyse gemaakt worden van de toestand van de reserves.

CD&V

Er wordt verwezen naar de ontwikkeling van een 'generiek crisisgovernance-plan' om de afspraken over crisisbeheer scherp te stellen. Welke beleidsniveaus zijn daarbij betrokken en wie neemt hierin de leiding?

Antwoord:

Er is voor de Covid-pandemie al interfederaal gewerkt aan crisisbeheersplanning en "preparedness" binnen RAG en RMG. Het is de bedoeling de draad hiervan weer op te nemen en dit sterker te ontwikkelen, ook naar capaciteit voor planning en naar (deels interne deels externe) capaciteit voor actie op het terrein. In de coördinatie van alle crisisbeheersplannen lijkt het logisch dat het CCVO in de toekomst een belangrijke rol toebedeeld moet krijgen. De Europese commissie heeft recentelijk ook een nieuw orgaan opgericht namelijk het Health Emergency Preparedness and Response (HERA). HERA zal anticiperen op bedreigingen en mogelijke gezondheids crises, door middel van het verzamelen van inlichtingen en het opbouwen van de nodige responscapaciteiten, tijdens de "paraatheidsfase". Wanneer zich een noodsituatie voordoet, zorgt HERA voor de ontwikkeling, productie en distributie van medicijnen, vaccins en andere medische tegenmaatregelen.

Wat betreft de verbetering van de kwaliteit van de zorg wordt enerzijds verwezen naar het nieuwe kwaliteitsdecreet, waarin de participatie van de cliënt en diens context centraal staat, en anderzijds naar een traject richting Zorginspectie 3.0.

- a. In welk stadium bevindt de ontwikkeling van dit nieuwe kwaliteitsdecreet zich en welke timing wordt hierbij vooropgesteld?

Antwoord:

De administratie bereidde een ontwerpversie van een nieuw kwaliteitsdecreet voor. We gaan daarover met hen op korte termijn de dialoog aan. Bedoeling is om het in de eerste helft van 2022 af te toetsen bij het werkveld. Daarbij aansluitend kunnen we dan het legistiek proces initiëren.

- b. Wat zijn de uitgangspunten van de Zorginspectie 3.0? Moet dit zorgen voor meer handhavingsmogelijkheden? Welke agentschappen zijn daarbij betrokken?

Antwoord:

In de context van een veranderend beleidsdomein WVG, beweegt er ook binnen het toezicht veel en zijn er heel wat uitdagingen voor het inspectiebeleid. We vermelden hierbij o.a.:

- de verschuiving van 'government' naar 'governance',
- een grotere beschikbaarheid van data versus hoe deze omzetten tot bruikbare informatie voor het toezicht,
- de toename van het werken door de zorgactoren in een netwerkverband en hoe hierop toezicht uitoefenen,
- de commercialisering en internationalisering van de zorgactoren,
- de inwerkingtreding en implementatie van het toezichtdecreet,
- het onderbouwen van de inspectiestrategie door middel van risicoanalyses,
- risicogestuurd toezicht versus risicogericht en preventief toezicht,
- de evolutie naar meer aandacht voor en toezicht op de borging van kwaliteit van zorg,
- een context van deregulering en van meer doelwetgeving,
- de evolutie van passieve naar actieve openbaarheid van de inspectieverslagen,
- de ruimere transparantie over het inspectiebeleid

Tegen deze achtergrond was een grondige reflectie over de visie op de toekomstige aanpak en verdere uitbouw van inspectie aan de orde. Deze reflectie vond zijn neerslag in de "Blauwdruk Zorginspectie 3.0" en reikt dus een aanzet van een beleidsvisie en -opties aan die in samenspraak met de beleidsactoren zullen worden geconcretiseerd. Er werden 5 opdrachten weerhouden: controlerende opdracht, een opdracht in de regie van het toezichtlandschap, een schakel in de handavingsketen, de beleidsondersteunende opdracht en de informerende opdracht.

Gekoppeld aan deze 5 opdrachten werden er een aantal te bereiken doelstellingen geformuleerd in de Blauwdruk Zorginspectie 3.0. Deze doelstellingen zijn nog breed geformuleerd en vereisen nog een verdere concrete uitwerking. Hiervoor was externe ondersteuning en begeleiding voorzien in 2020, maar helaas moest dit de voorbije periode ten gevolge van de coronapandemie en de verschillende ondersteunende en nieuwe taken die door Zorginspectie zijn opgenomen, on hold worden gezet.

Het inspectiebeleid situeert zich in het bredere normerings- en handavingsbeleid en het nog bredere kwaliteitsbeleid waar het hele beleidsdomein voor bevoegd is. Aldus is het deugdelijk overheidsoptreden niet enkel zaak van een inspectiedienst, maar van elke schakel in de keten die goed overheidsbestuur dient te faciliteren. Gezien de samenhang van de verschillende elementen in de handavingsketen, is het ondenkbaar dat een wijziging in het toezicht geen gevolgen heeft op de rest van de keten en omgekeerd. Het concretiseren van de doelstellingen die bij de 5 opdrachten van inspectie komen kijken, zijn bijgevolg pertinent voor het hele beleidsdomein en vergen een beleidsdomeinbrede afstemming. Vandaar dat hiervoor de nodige tijd voorzien wordt.

N-VA

BBT, p.14: *De minister spreekt van een bijsturing of aanvulling van het VAPA in de loop van 2022. Hoe is de stuur- of werkgroep die zich met de monitoring/bijsturing bezighoudt, samengesteld?*

Antwoord:

De bijsturing of aanvulling van het VAPA gebeurt in eerste instantie binnen de verschillende bevoegde beleidsdomeinen en door de bevoegde ministers. Mijn administratie zal het resultaat van die oefeningen bij elkaar brengen en in één document samenbrengen.

BBT, p.15: De minister spreekt over een verdere uitrol van 1G1P-samenwerkingsverbanden en OverKophuizen. Over hoeveel gaat het respectievelijk en welke timing wordt er gehanteerd.

Antwoord:

Wat de OverKophuizen betreft gaat het over een uitbreiding van 5 naar minstens 30 OverKophuizen tegen begin 2022. Er wordt hierbij een jaarlijkse subsidie van 100.000 euro toegekend aan 16 OverKopnetwerken gedurende een projectperiode van drie jaar (2021-2024). Deze zestien OverKopnetwerken, waarvan de werkingsgebieden samenvallen met de werkingsgebieden van 1G1P, bouwen elk minstens één OverKophuis uit in hun werkingsgebied. Dankzij het bijkomend engagement van lokale partners en lokale besturen zal in een aantal van deze werkingsgebieden meer dan één OverKophuis uitgebouwd worden wat ervoor zorgt dat er in totaal geen 16, maar 30 OverKophuizen opgestart worden tegen 2022. In de loop van 2022 en 2023 komen hier nog minstens twee OverKophuizen bij. In geval van positieve evaluatie kan de subsidie aan de OverKopnetwerken structureel verankerd worden in reguliere regelgeving na afloop van de projectperiode (na 2024). In de rondzendbrief van 16 juni 2020 hebben we de inhoudelijke, budgettaire en praktische modaliteiten gecommuniceerd om 'één gezin, één plan' gebiedsdekkend te maken in Vlaanderen en Brussel. We investeren op dit moment 24 miljoen euro in 'één gezin, één plan'. In totaal zijn er 16 werkingsgebieden, die bestaan uit een of meerdere aaneensluitende eerstelijnszones, om dit te realiseren. Sinds 1 juli 2022 zijn alle 16 samenwerkingsverbanden operationeel, met hierbij de nuance dat omwille van de verschillende startdata nog niet alle samenwerkingsverbanden op kruissnelheid zitten. Voor 2024 wordt er, bovenop de voorziene middelen voor '1 Gezin, 1 Plan', 1.600.000 euro ingezet voor kinderen met bijzondere noden, die vanuit een verontrustende thuissituatie verblijven in een internaat.

BBT, p.15: De minister spreekt over een extra aandacht voor mediawijsheid van jongeren. In welke mate gaat hij daarbij de problematiek van sexting expliciet in integreren?

Antwoord:

Vanuit Bandbreedte zetten we ook in op de mediawijsheid van ouders, kinderen en jongeren binnen de jeugdhulp. Er werd een budget toegekend aan mediawijs [Mediawijs wijst de weg in de digitale wereld | Mediawijs](#). Dit om het materiaal die ze hebben voor ouders en kinderen inzake mediawijsheid en ontsluiten via [MediaNest | Website](#) over mediaopvoeding te screenen en indien nodig aan te passen specifiek voor de sector jeugdhulp.

Momenteel wordt algemeen al heel wat info aangeboden inzake sexting op medianest [Relaties & seksualiteit | MediaNest](#) alsook op [Expoo Sexting - Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning van de Vlaamse overheid \(expoo.be\)](#) en via [groeimee.be Sexting - Groeimee](#)

De screening en aanpassingen specifiek voor jeugdhulp zullen gebeuren in co-creatie met de jeugdhulpmedewerkers die de mediacoach opleiding Jeugdhulp volgen. Daarnaast zal het materiaal dat ontwikkeld wordt in het kader van "Iedereen Digitaal" (minister Dalle) om een bovenlokaal digitaal inclusiebeleid te versnellen binnen sectoren, organisaties en voorzieningen die werken met kwetsbare jongeren binnen de jeugdhulp ook ontsloten worden via Bandbreedte.

BBT, p.15: De minister spreekt over de realisatie van 'een hulp- en dienstverleningsaanbod op maat voor elke gedetineerde' via de implementatie van individuele hulp- en dienstverleningsplannen voor gedetineerden door de CAW. Kan hij dit wat van nader toelichten en de timing om dit aanbod te realiseren meedelen?

Antwoord:

In het Strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening aan gedetineerden gaat actie 52 over de ontwikkeling en ingebruikname van het individueel hulp- en dienstverleningsplan. Er wordt zoals decretaal bepaald binnen de trajectbegeleiding van de CAW gewerkt aan de verdere implementatie van individuele hulp-

en dienstverleningsplannen voor gedetineerden. Dit individueel hulp- en dienstverleningsplan wordt maximaal afgestemd met het federale detentieplan. In dit kader wordt verduidelijkt hoe de verschillende actoren die zich allemaal inzetten voor een gedetineerde, afgestemd en integraal kunnen samenwerken. De inhoud en het mandaat van de trajectbegeleider, die hierin een regierol heeft, wordt geconcretiseerd, alsook de gevolgen voor de samenwerking met de Vlaamse en justitiële partners. Het is van belang om hierover in dialoog te gaan.

Er is een werkgroep lopende die deze actie uitwerkt. Tegen oktober 2023 worden de aanbevelingen vanuit deze werkgroep verwacht.

BBT, p.16: De minister spreekt over het feit dat er bij de bestrijding van seksueel geweld ook rond daders moet worden gewerkt. Kan hij een opsomming geven van de concrete acties die gepland staan en deze wat van nader toelichten?

Antwoord:

Voor een uitgebreide opsomming van de acties verwijs ik naar het actieplan ter bestrijding van seksueel geweld. In het actieplan zijn ook heel wat acties opgenomen die vallen onder de bevoegdheid van minister van Justitie en Handhaving, maar waar ik ook bij betrokken ben:

1/ Stop It Now! Verspreidt de handleiding 'start het gesprek' om mensen, die bezorgdheden hebben rond het seksuele gedrag of de seksuele interesses van iemand uit hun omgeving, te helpen het gesprek met hen aan te gaan. Deze handleiding werd ondertussen verspreid.

2/ Het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale staat inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik wordt herbekeken. De coördinatie hiervan ligt in handen van de minister van Justitie en Handhaving. Er zijn op dit moment verschillende werkgroepen lopende rond allerhande thema's, zoals informatie-uitwisseling, adviesverlening, enz... en hoe deze te optimaliseren.

3/ Onderzoek 'Evaluatie van het bestaande hulpverleningslandschap inzake hulp- en dienstverlening aan plegers en potentiële plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag'. Zie hiervoor antwoord op vraag 10.

4/ Bewustmakingscampagnes gericht op (potentiële) plegers:

De campagne van SiN! ging door in mei 2021 en was gericht op downloaders van misbruikbeelden van minderjarigen. De boodschap was 'Stoppen is mogelijk' en dit was gelinkt aan een online zelfhulpmodule. In juni 2021 werd een campagne gelanceerd die gericht was op plegers van situationeel familiaal geweld.

BBT, p.16: De minister spreekt over de versterking van de CGG's om sterker in te zetten op de behandeling van seksueel delinquenten. Hoeveel bedraagt deze versterking?

Antwoord:

Van het budget voor de VIA-6 kwaliteitsmaatregelen in de CGG wordt in 2021 300.000 euro en vanaf 2022 450.000 euro toegekend aan 10 CGG voor de uitbreiding van de forensische werking. De subsidie voor de uitbreiding van de forensische werking van het CGG moet worden besteed aan de begeleiding en behandeling van seksueel delinquenten, waarvoor op 8 oktober 1998 een samenwerkingsakkoord is gesloten tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.

BBT, p.16: De minister spreekt over het actief deelnemen aan het Vlaams Platform Radicalisering. Kan hij deze deelname wat van nader toelichten? Welke concrete acties staan hier tegenover

Antwoord:

Het Platform - met onder meer vertegenwoordigers uit de bevoegde Vlaamse entiteiten, waaronder DWVG - komt maandelijks samen. Hierin wordt geïnformeerd over nieuwe evoluties en projecten, worden hiaten/noden gedetecteerd en nagedacht over een mogelijke aanpak om hieraan tegemoet te komen.

Het Actieplan 2020-2024 ter preventie van gewelddadige radicalisering, extremisme, terrorisme en polarisatie wordt hier actief opgevolgd en geëvalueerd. Het Vlaamse actieplan bevat concrete horizontale engagementen van de ministers van Binnenlands Bestuur, Stedenbeleid, Integratie, Jeugd, Media, Welzijn, Onderwijs, Sport, Werk en Buitenlands Beleid. De focus ligt op de rol van de lokale besturen en de eerstelijns werkers. Voor het beleidsdomein WVG gaat het onder meer om het verderzetten van de Helplijn Radicalisering binnen de Opvoedingslijn en Lotgenotengroep, het verderzetten van de psychosociale begeleiding i.k.v. disengagement, het voorzien van behandeling van geradicaliseerde gedetineerden met een geestelijke gezondheidszorgproblematiek in het kader van disengagement en het optimaliseren van een beleid en procedures inzake minderjarige terugkeerders uit IS-conflictgebied.

Daarnaast zijn als aanvulling op het LIVC R-decreet, dat in voege is getreden op 21 mei 2021, twee handvaten ontwikkeld: een "draaiboek" (voornamelijk gericht op de lokale besturen) en een "Vraag-en-Antwoordfiche" (voornamelijk gericht naar sociopreventieve actoren).

BBT, p.16: De minister spreekt over het versterken van de eerstelijnszones? Hoe ziet hij die versterking, liggen er daarvoor al plannen op tafel en welke timing wordt daar voor ogen gehouden?

Antwoord:

Dit is nog voorwerp van het politieke discours. Tegen het najaar van 2022 moet hierover duidelijkheid zijn.

BBT, p.18: De minister spreekt over creëren van een blauwdruk voor een 'data space' binnen de beleidsdomeinen WVG. Welke concrete acties staan hier tegenover?

Antwoord:

Het belang van individuele data gelinkt aan een subpopulatie vinden we o.a. terug in verschillende lopende initiatieven en projecten, waaronder op Europees niveau het European Health Data Space^[1] en het GAIA-X Health Data Space^[2], binnen Vlaanderen het voorstel van IMEC rond een Open Health Data Space Flanders^[3] en initiatieven zoals het WeAre-project^[4], het big data project tussen IMA en INTEGGO^[5]. Al deze initiatieven hebben als doelstelling individuele data te delen, te koppelen, te verrijken en te verwerken aan de hand van big data technologie om zo data gedreven inzichten te genereren, maar telkens rekening houdend met het privacy en het ethische aspect alsook het beslissingsrecht van de burger m.b.t. tot het al dan niet delen van zijn/haar data. Vanuit de entiteiten VAZG en het Departement WVG stellen we voor om het ZorgAtlas-platform in te zetten als de 'digitale sleutel' naar al de bovenvermelde lopende initiatieven en projecten.

De beoogde ontwikkelingen van de ZorgAtlas sluiten perfect aan op de doelstelling van actie uit Vlaamse Verkracht "VV116 - ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER - GEÏNTEGREERD ZORG EN ONDERSTEUNINGSPLAN". Binnen deze actie is volgend objectief voorzien: "Dit alles moet het mogelijk maken om digitale gedeelde informatie in te zetten voor het bepalen en evalueren van het gezondheidsbeleid, bruikbaar te maken voor wetenschappelijk onderzoek en het ondersteunen van de zorg- en hulpverlening." De ontwikkelingen rond de ZorgAtlas passen in dit opzet. De algemene doelstelling van het ZorgAtlas-platform is een data gedreven beleid met focus op population health & care management en gekristalliseerd in een digital health & care twin. Hiervoor wensen we de komende 2 jaar samen met IMEC de inhoudelijke, architecturale en technologische blauwdruk concreet uit te werken. We wensen te onderzoeken in welke mate het ZorgAtlas-platform kan aansluiten op de platformen en services van het Datenutsbedrijf en de Europese initiatieven rond Open Health Data Spaces. Daarnaast willen we ook de informatiearchitectuur binnen VAZG en het DWVG toetsen aan de FAIR-principes. Dit zijn de eerste stappen naar een Beleidsdomein Data Space, zijnde verschillende data-entiteiten vanuit verschillende operationele databronnen binnen het beleidsdomein koppelen rekening houdend met juridische en ethische principes. Dergelijke Data Space moet ons in staat stellen om de patient journey in het zorgaanbod van het beleidsdomein WVG letterlijk en figuurlijk in kaart te

^[1] [European Health Data Space | Public Health \(europa.eu\)](https://publichealth.europa.eu/)

^[2] [GAIA-X - Home \(data-infrastructure.eu\)](https://data-infrastructure.eu/)

^[3] Dit vervangt het CHIRON-project.

^[4] Dinsdag 15 juni 2021 vond een afstemming plaats tussen de drie betrokken kabinetten en het consortium WeAre.

^[5] [Historiek – Intego](#)

brengen. Naast het onderzoeken van de technische en architecturale blauwdruk zal ook een juridische analyse noodzakelijk zijn om de eerste stappen te zetten naar een decreet.

Bij het huidige ZorgAtlas-platform ligt de focus op gezondheidsgerelateerde data. Door data uit het datawarehouse van het Departement WVG te koppelen met het Health-DWH van VAZG, wensen we finaal te komen tot een holistische gezondheids- en welzijns-view van de zorggebruiker, het zorgaanbod, de zorgkwaliteit en de zorgconsumptie. Door deze verrijkte informatie te analyseren aan de hand van BI-technieken, machine learning technieken (narrow-AI) en deze, steeds met respect voor de regels inzake privacy en databescherming, te delen met verschillende interne en externe stakeholders kunnen we meer inzetten op een data gedreven beleid.

BBT, p.19: De minister zegt hij dat wilt aanknopen bij de idee van de blue zones. Hoe ziet hij die aanknoping concreet en welke concrete acties staan hier tegenover?

Antwoord:

Een blue zone definieert een ultiem ambitieniveau van langer en gezonder leven. Het streven naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau staat ook centraal binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid. Hoewel het streven overeenkomt is het concept blue zone niet in zijn geheel toepasbaar in Vlaanderen. Daarvoor verschillen de context en de kenmerken van de gemeenschappen te veel en ook zijn sommige principes, waaronder het dagelijks consumeren van alcohol in tegenstrijd met de visie binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

Binnen het preventieve gezondheidsbeleid wordt wel gewerkt aan verscheidene projecten die in lijn zijn met enkele principes die in zulke blauwe zones gehanteerd worden om mensen langer en gezonder te laten leven.

Enkele voorbeelden uit onze core business, waar gemeenschappelijke grond gevonden kan worden met bovenstaande principes uit blauwe zones, zijn onder meer:

- De Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen:
 - Door middel van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' maakt Zorg en Gezondheid mensen warm voor een gezond(er) leven. Tegen 2025 leeft de Vlaamse burger gezond(er) op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak en alcohol en drugs.
 - Hiervoor voert Zorg en Gezondheid een beleid in de levensdomeinen, gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn en de buurt, richten we ons rechtstreeks naar de burger en zetten we als Vlaamse overheid in op goed bestuur. Door middel van het integreren van vier preventiestrategieën: educatie (opleidingen, informatie delen), omgevingsinterventies (de gezonde keuze de makkelijkste maken), afspraken en regels (reglementeren) en tenslotte zorg en begeleiding tracht Zorg en Gezondheid op een doordachte en samenhangende manier deze gezondheidsthema's tot bij de Vlaming te brengen en in alle lagen van de bevolking door te sijpelen. Het is bewezen dat door het gecombineerd toepassen van deze vier strategieën er de beste resultaten worden behaald.
 - Om mensen werkelijk gezond(er) te laten eten en voldoende te laten bewegen is het verspreiden en implementeren van eerlijke informatie en het bieden van hulp door professionals zoals diëtisten, kinesisten, (huis)artsen en leerkrachten onontbeerlijk. De voedings- en bewegingsdriehoek ligt aan de basis en werd onder Vlaamse overheidssteun in 2017 en 2019 herzien. Momenteel wordt de voedings- en bewegingsdriehoek gehanteerd in tal van richtlijnen, voorlichting en bij het ontwikkelen van allerlei materialen en methodieken voor de jeugd, ouders en professionals in diverse settings. Deze methodieken zijn terug te vinden via de link preventiemethodieken.be.
 - In de nabije toekomst wordt een verbreding naar andere thema's of gezondheidsdoelstellingen zoals o.a. geestelijke gezondheidsbevordering en suïcidepreventie, val- en fractuurpreventie en mondzorg gerealiseerd. Deze verdieping en verbreding wordt omzichtig ingevoerd, stap voor stap en goed onderbouwd. Momenteel wordt tevens een tussentijdse evaluatie

voorzien van de gezondheidsdoelstelling 'Gezond Leven', waarna bekeken zal worden waar en of bijsturing noodzakelijk is.

Omdat we het enkel met voorlichting en sensibilisering niet gaan redden, werkt Zorg en Gezondheid mee aan een gezondheidsbevorderende omgeving die het gezond gedrag gemakkelijk en vanzelfsprekend dient te maken. In deze context wordt zowel de beschikbaarheid, bereikbaarheid, aanvaardbaarheid en zichtbaarheid van voeding en beweging in de leefwereld van mensen verder onderzocht en wordt het gebruik van nudging in verschillende settings gestimuleerd. Ook de implementatie van de kadermethodiek 'gezonde publieke ruimte' moet de lokale besturen en verenigingen ondersteunen in het realiseren van een publieke ruimte op mensenmaat die rekening houdt met meervoudige gezondheidswinsten.

- Gezonde Publieke Ruimte
 - Gezondheid is meer dan de som van persoonlijke keuzes en genetische factoren. Ook onze omgeving heeft er een grote invloed op. Daarom ontwikkelde partnerorganisatie Gezond Leven een ondersteuningsaanbod voor lokale besturen en verenigingen om hen te helpen een 'gezonde publieke ruimte' te realiseren. Een publieke ruimte op mensenmaat. Een gezonde publieke ruimte zet in op kernversterking, ondersteunt actieve verplaatsing en geeft ruimte aan bereikbare en functionele natuur in kernen en open ruimten. Een gezonde publieke ruimte is rookvrij en voorziet ruimte voor gezonde voeding. In een gezonde publieke ruimte is ontmoeting en actieve vrije tijd vanzelfsprekend.
- Geestelijke Gezondheidsbevordering:
 - In de 9 kenmerken van een Blue Zone vinden we ook aspecten die invloed hebben op de geestelijke gezondheid van de populatie. Namelijk het hebben van een doel (zingeving), de pauzeknop dagelijks indrukken (coping en ontspannen), het hebben van geliefden en een gunstig sociaal netwerk hebben. Dergelijke aspecten worden ook via het Vlaamse preventief gezondheidsbeleid nagestreefd door de partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering (GGB). GGB omvat alle acties en interventies die tot doel hebben de 'geestelijke gezondheid' te behouden of te versterken. Enkele acties en interventie zijn de Geluksdriehoek, Geluk in de klas en NokNok.

BBT, p.21: *De minister spreekt over de opmaak van een eenzaamheidsplan. Wat is de laatste van zaken in deze en onder leiding van welke actoren en in welke samenstelling komt dit plan tot stand?*

Antwoord:

Het eenzaamheidsplan is 19 november op de Vlaamse Regering geagendeerd. De opmaak van het plan werd gecoördineerd door het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Het is een verdere concretisering van het doelstellingenkader dat reeds op 12 februari 2021 als mededeling op de Vlaamse Regering werd gebracht. Een eerste verdere uitwerking van het doelstellingenkader is voor reflectie en bespreking aan de stakeholders voorgelegd. Hun reacties leidden tot een aanpassing van wat we aan evalueerbare beleidsmaatregelen (acties) hadden geformuleerd. De gebundelde informatie is verwerkt in fiches die per actie een beleidsdomein als actie-eigenaar aangeven alsook een omschrijving van de actie, een timing en de budgettaire context.

Pagina 10: We hebben de ambitie om van Vlaanderen een 'blue zone' te maken. Een blue zone is een plek waar mensen langer en gezonder leven dan elders op deze wereld. Dat betekent dat we volop moeten investeren in preventie. Daarnaast zijn een gezonde levensstijl, een gezonde leefomgeving, en het wegwerken van gezondheidsongelijkheid ook van primordiaal belang. Over het Vlaams actieplan gezondheidsgeletterdheid heb ik zeer recent nog een stand van zaken gevraagd. (SV nr. 857 van 3 september 2021, via <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1751367>). *Wat is de concrete timing voor dit actieplan? En wanneer gaat de uitrol uiteindelijk gebeuren?*

Antwoord:

Mbt blue zones verwijzen we naar het antwoord op de vraag: 'BBT, p.19: De minister zegt hij dat wilt aanknopen bij de idee van de blue zones. Hoe ziet hij die aanknoping concreet en welke concrete acties staan hier tegenover?'

Door de COVID-19 pandemie en de massavaccinatiecampagne werden in de uitvoering van dit Vlaams actieplan geen verdere acties ondernomen. Een concrete timing is op dit moment niet voorzien, gezien de onvoorspelbaarheid van de COVID-19 crisis en de permanente impact hiervan op de personeelsinzet van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

In afwachting van betere momenten om naar een actieplan te komen blijven we verder werken met CEBAM aan wie we subsidies verlenen voor het geven van evidence based gezondheidsvoorlichting. Zij bouwen verder aan de website en platform voor het geven van deze gezondheidsvoorlichting. Eén van hun speerpunten is om correcte informatie te geven over gezondheidsvraagstukken / patiënten richtlijnen en om deze toegankelijk te maken voor burgers en ook voor zorgverleners in de eerste lijn. Hun website Gezondheid en Wetenschap verspreidt betrouwbare medische informatie op mensenmaat. <https://www.gezondheidenwetenschap.be/>

Tijdens de COVID-crisis hebben we ook beroep gedaan op het Centrum voor duidelijke taal Wablieft om de vaccinatiecampagnes in verstaanbare en toegankelijke taal (tekst en beeldtaal) om te zetten voor het grote publiek in verschillende talen en rekening houdend met verschillende culturele achtergronden van de burgers. [Het centrum voor duidelijke taal | Wablieft](#)

Pagina 11 en 103: "In het kader van ons geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid kiezen we volop voor de filosofie van de eerste duizend dagen. De eerste duizend dagen van een kind, vanaf de conceptie tot de tweede verjaardag zijn cruciaal voor een goede ontwikkeling en bepalen de kansen in het latere leven." Er zal ruimer worden gekeken dan enkel de medische invalshoek. Het afgelopen jaar heb ik dat nauw opgevolgd en gevraagd hoe het loopt met het gepersonaliseerd zorgplan voor aanstaande ouders (mijn laatste SV dateert van 28 juli 2021, via <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1750880>). In welke fase zit de uitwerking van dit zorgplan? Welke timing stelt de minister hier voorop?

Antwoord:

Een voorstel van gepersonaliseerd zorgplan voor aanstaande ouders, als leidraad voor het persoonlijk prenataal advies in het basisaanbod, wordt in 2022 verder gefinaliseerd in consensus met alle betrokken zorgverleners. Het gaat hier dan over de mogelijkheden van medische opvolging, keuze m.b.t. bevalling, keuze van vroedvrouw en kraamzorg, ...

Pagina 15: Over het Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld. Vanuit het beleidsdomein Welzijn worden er heel wat initiatieven mee ondersteund of geïnitieerd (<https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1613238>). Dit plan zou in 2024 aflopen. Wordt er namelijk voorzien van een tussentijdse evaluatie zodat bijstellingen en betere opvolging mogelijk zijn? Zo ja, wanneer mogen we deze verwachten?

Antwoord:

De coördinerend minister van Justitie en Handhaving neemt een actieve coördinerende rol op in de uitvoering van het actieplan seksueel geweld. Op die manier wordt een continue afstemming gegarandeerd. Binnen het beleidsdomein WVG wordt intussen de vinger aan de pols gehouden voor de uitvoering van de acties waarvoor ik bevoegd ben. In 2022 wordt er een algemene tussentijdse evaluatie opgemaakt en wordt het plan geüpdatet. Waar nodig kunnen acties dan worden bijgestuurd of toegevoegd.

Pagina 16 en 67: "We willen het niveau van de eerstelijnszones verder versterken, afgestemd op de keuzes die de Vlaamse Regering heeft gemaakt met het benoemen van referentieregio's die over beleidsdomeinen heen moeten zorgen voor coördinatie en eenstemmigheid." Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft aan de zorgraden gevraagd om in 2022 opnieuw uitvoering te geven aan het actieplan en extra personeel in te zetten voor de bijkomende opdrachten (al dan niet COVID-19-gerelateerd). Volgens de minister komt er sowieso een evaluatie van deze opdrachten van de zorgraden, en de daaraan gekoppelde middelen (via <https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementair-werk/commissies/commissievergaderingen/1565388/verslag/1568260>). Wat is de timing van deze evaluatie? Welke impact zal deze hebben op de referentieregio's?

Antwoord:

Het proces moet afgerond zijn tegen het einde van 2022. De resultaten van de evaluatie zullen eventueel kunnen bijdragen om het proces van de indeling en de verdere operationalisering van de referentieregio's te voeden.

Pagina 18: “Concreet willen we een datastrategie realiseren die gegevens gericht creëert, verzamelt, beheert en ontsluit. We wezen al op het belang daarvan zoals we die ervaren tijdens de coronapandemie. Vertrekkend van wat al loopt in verschillende agentschappen (onder meer de Zorgatlas 2.0, Vitalink als gegevensbron, dataverzameling op het terrein van de jeugdhulp, ...) willen we komen tot een blauwdruk voor een ‘data space’ in ons beleidsdomein.” Kan de minister hier meer toelichting geven? Hoe moeten we die ‘data space’ interpreteren? Is dat een soort icloud die de bestaande gegevensbronnen ontsluit? Hebben we hier nieuwe regelgeving voor nodig?

Antwoord:

Het belang van individuele data gelinkt aan een subpopulatie vinden we o.a. terug in verschillende lopende initiatieven en projecten, waaronder op Europees niveau het European Health Data Space[1] en het GAIA-X Health Data Space[2], binnen Vlaanderen het voorstel van IMEC rond een Open Health Data Space Flanders[3] en initiatieven zoals het WeAre-project[4], het big data project tussen IMA en INTEGGO[5]. Al deze initiatieven hebben als doelstelling individuele data te delen, te koppelen, te verrijken en te verwerken aan de hand van big data technologie om zo data gedreven inzichten te genereren, maar telkens rekening houdend met het privacy en het ethische aspect alsook het beslissingsrecht van de burger m.b.t. tot het al dan niet delen van zijn/haar data. Vanuit de entiteiten VAZG en het Departement WVG stellen we voor om het ZorgAtlas-platform in te zetten als de ‘digitale sleutel’ naar al de bovenvermelde lopende initiatieven en projecten.

De beoogde ontwikkelingen van de ZorgAtlas sluiten perfect aan op de doelstelling van actie “VV116 - ELEKTRONISCH PATIËTENDOSSIER - GEÏNTEGREERD ZORG EN ONDERSTEUNINGSPLAN”. Binnen deze actie is volgend objectief voorzien: “Dit alles moet het mogelijk maken om digitale gedeelde informatie in te zetten voor het bepalen en evalueren van het gezondheidsbeleid, bruikbaar te maken voor wetenschappelijk onderzoek en het ondersteunen van de zorg- en hulpverlening.” De ontwikkelingen rond de ZorgAtlas passen in dit opzet. De algemene doelstelling van het ZorgAtlas-platform is een data gedreven beleid met focus op population health & care management en gekristalliseerd in een digital health & care twin. Hiervoor wensen we de komende 2 jaar samen met IMEC de inhoudelijke, architecturale en technologische blauwdruk concreet uit te werken. We wensen te onderzoeken in welke mate het ZorgAtlas-platform kan aansluiten op de platformen en services van het Datanutsbedrijf en de Europese initiatieven rond Open Health Data Spaces. Daarnaast willen we ook de informatiearchitectuur binnen VAZG en het DWVG toetsen aan de FAIR-principes. Dit zijn de eerste stappen naar een Beleidsdomein Data Space, zijnde verschillende data-entiteiten vanuit verschillende operationele databronnen binnen het beleidsdomein koppelen rekening houdend met juridische en ethische principes. Dergelijke Data Space moet ons in staat stellen om de patient journey in het zorgaanbod van het BD WVG letterlijk en figuurlijk in kaart te brengen. Naast het onderzoeken van de technische en architecturale blauwdruk zal ook een juridische analyse noodzakelijk zijn om de eerste stappen te zetten naar een decreet.

Bij het huidige ZorgAtlas-platform ligt de focus op gezondheidsgerelateerde data. Door data uit het datawarehouse van het Departement WVG te koppelen met het Health-DWH van VAZG, wensen we finaal te komen tot een holistische gezondheids- en welzijns-view van de zorggebruiker, het zorgaanbod, de zorgkwaliteit en de zorgconsumptie. Door deze verrijkte informatie te analyseren aan de hand van BI-technieken, machine learning technieken (narrow-AI) en deze te delen met verschillende interne en externe stakeholders, steeds met respect voor de regels inzake privacy en databescherming, kunnen we meer inzetten op een data gedreven beleid.

^[1] [European Health Data Space | Public Health \(europa.eu\)](https://publichealth.europa.eu/)

^[2] [GAIA-X - Home \(data-infrastructure.eu\)](https://data-infrastructure.eu/)

^[3] Dit vervangt het CHIRON-project.

^[4] Dinsdag 15 juni 2021 vond een afstemming plaats tussen de drie betrokken kabinetten en het consortium WeAre.

^[5] [Historiek – Intego](#)

Pagina 19 en 23: "We willen innovatie en zorg in onze gezondheids- en welzijnssectoren stimuleren. Een bevraging van sleutelfiguren dit najaar moet de drempels op dat vlak bloot leggen zodat we gericht remediërende acties kunnen opzetten. In overleg met de collega-minister bevoegd voor Wetenschap en Innovatie willen we de speerpuntcluster health vormgeven. En waar mogelijk leiden we onze sectoren toe naar calls en middelen, ook internationaal, die hen ondersteunen in de implementatie van nieuwe technologieën of een innoverende arbeidsorganisatie." Deze doelstelling past in het Flanders' Careproject. Over welke sleutelfiguren spreken we? In welke mate zullen minder sterke sectoren mee opgenomen worden in dit verhaal? Wordt er daar ook rekening mee gehouden in die remediërende acties? Zo ja, op welke manier?

Antwoord:

We stellen vast dat Vlaanderen heel sterk scoort als het gaat over innovatie in zorg- en welzijn. Onze kennisinstellingen en onze onderzoekscentra behoren tot de wereldtop. Toch is het vaak zo dat de zorg- en welzijnsactoren drempels ondervinden om deze innovatie te implementeren en duurzaam te verankeren. Idem voor ondernemers die innovatie op de markt willen brengen. Flanders' Care heeft dit najaar een Roadshow opgezet om die drempels in kaart te brengen en er in co-creatie met de stakeholders oplossingen voor aan te reiken. In dit kader werden een aantal sleutelfiguren geïnterviewd. Ook werden er workshops georganiseerd met actoren op het terrein. In een afsluitende workshop met de koepels werden de concluderende aanbevelingen bestudeerd en aangevuld. Bij de samenstelling werd er gewaakt over een evenwichtige vertegenwoordiging van alle stakeholders, ook vanuit de minder sterke sectoren. Op basis van de aanbevelingen die resulteren uit deze Roadshow is het de bedoeling om gericht acties te nemen om alle stakeholders, ook deze vanuit minder sterke sectoren te begeleiden richting interessante calls en middelen.