

# Beleidsveld Gezondheid en Woonzorg

## A. ISE Algemeen gezondheidsbeleid

### Vragen van Groen

#### B. GE0-1GDF2IA-WT – ZORG- EN GEZONDHEIDSBELEID ALGEMEEN

P44 De middelen op dit begrotingsartikel worden onder meer aangewend voor het realiseren van operationele doelstellingen. Graag wat meer toelichting welke acties concreet staan gepland en welke middelen er voor volgende doelstellingen voorzien zijn.

OD 1.1: We investeren in voldoende competent zorgpersoneel om ook in de toekomst kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening te kunnen bieden

Wat betreft het actieplan (zij-)instroom is er een budget van € 29.837.345,30 (middelen 2021, gealloceerd bij VIVO, die we in samenspraak met de sociale partners inzetten in de periode 2021-2025). Hier worden volgende acties mee genomen:

- Uitwerken van een branding en communicatiecampagne om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg en welzijnssector te vergroten
- Uitwerken van een digitaal intakeplatform
- Uitbreiden van de bestaande opleidingstrajecten (project 3030 en #kiesvoor de zorg)
- Nieuwe opleidingstrajecten (#kiesvooropvoeder en #kiesvoorkinderopvang)
- Structureel instroomkanaal voor personen die nog niet de juiste kwalificatie bezitten, op te leiden op de werkvloer
- Outreachende trajecten voor personen die nu nog niet deelnemen aan de arbeidsmarkt toe te leiden naar een job in de zorg- en welzijnssector
- Samenwerking tussen sociale economie en de zorg- en welzijnssector faciliteren
- Train the trainer in het kader van begeleiding en coaching op de werkvloer ikv structureel instroomkanaal
- Proefproject rond Begeleiding van nieuwe werknemers in een zorg/welzijnsfunctie tot één jaar na het afstuderen (door een interne jobcoach)
- Proefproject in de gezinszorg om de opleiding tot zorgkundige te hervormen naar een modulaire opleiding op de werkvloer

Daarnaast investeren we 23 miljoen extra middelen in begeleiding en coaching op de werkvloer in het kader van het structureel instroomkanaal. Het gaat over 3300 trajecten.

We investeren ook 10 miljoen euro in 2023 in de ondersteuning van zorg- en welzijnsvoorzieningen door middel van externe begeleiding met betrekking tot anders organiseren, optimalisatie van de arbeidsorganisatie en het versterken van het beleid gericht op het behoud van personeel in de Vlaamse en geregionaliseerde zorg- en welzijnsvoorzieningen.

OD 2.4. We investeren in het wegwerken van sociale ongelijkheden

OD 3.3. We ontwikkelen de Zorgatlas 2.0 en stellen de informatie ter beschikking van partners en burgers

Via het ZorgAtlas Platform wensen we een datagedreven beleid op te zetten, zowel voor intern als voor externe gebruikers. Door COVID19 is het duidelijk geworden wat de toegevoegde waarde is van de juiste data op de juiste plaats op het juiste moment.

De gezondheidsdoelstellingen vermeld in de beleidsnota 2019-2024 tonen duidelijk aan dat er nood is aan data op het microniveau (individu) en dat we die moeten gebruiken op het macroniveau (BD WVG) om beleidsaanbevelingen en -beslissingen data gedreven te onderbouwen en de verwerkte data GDPR-proof te delen met het mesoniveau (lokale besturen, zorggraden, ...). Via population health & care management willen we - vertrekkend vanuit het individu - tendensen aggregeren naar subpopulaties die dan op hun beurt kunnen geaggregeerd worden naar de totale populatie.

Het belang van individuele data gelinkt aan een subpopulatie vinden we ook terug in verschillende lopende initiatieven en projecten, waaronder op Europees niveau het European Health Data Space<sup>[1]</sup> en het GAIA-X Health Data Space<sup>[2]</sup>, binnen Vlaanderen het voorstel van IMEC rond een Open Health Data Space Flanders<sup>[3]</sup> en initiatieven zoals het WeAre-project (cf. supra), het big data project tussen IMA en INTEGO<sup>[4]</sup>. 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. Via het ZorgAtlas Platform wensen we data te ontvangen en te ontsluiten met verschillende stakeholders op basis van visualisaties, datasets, rapporten, ML-modellen en narrow-AI.

In 2018 en 2019 zijn we gestart met verkennende projecten om de architectuur van het ZorgAtlas Platform concreet vorm te geven. Er werden vooral proefprojecten opgezet om de juiste technologie-keuzes te kunnen maken. Het was toen al duidelijk dat de huidige architectuur ontoereikend was. Dit geldt ook voor de interne expertise om een ZorgAtlas Platform vorm te geven en te onderhouden. In 2020 werd volop verder geïnvesteerd in het platform, het datawarehouse (Snowflake), datastromen/datadeling en de rapportering. Vanwege COVID19 hebben we de verdere onderbouw van het ZorgAtlas Platform in een versneld tempo moeten uitbouwen. Het gebruik van het platform en het onderhoud ervan zijn 2 belangrijke kostendrijvers. Vorig jaar hebben we via de ZorgAtlas o.a. de Vlaamse Controletoeren uitgerold die informatie over de besmettingen, hoog- en laag-risicocontacten, de where-abouts, clusters en bezoek aan collectiviteiten, lijst van quarantaine-attesten, bedrijven en scholen-dashboards deelt met de juiste personen in het werkveld.

Binnen actie 116 van het relanceplan is ook 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 het ZorgAtlas Platform 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.

De komende 3 jaar zal er extra ingezet worden op een gefaseerde overdracht van de externe expertise via begeleiding en opleiding. Er zal evenwel altijd een kritische massa aan externe expertise noodzakelijk zijn vanwege het evolutief karakter van de technologie die eigen is aan een data gedreven platform.

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 kunnen we meer inzetten op een data gedreven beleid.

Binnen het ZorgAtlas Platform wensen we ook een wetenschappelijke share omgeving op te zetten. Via deze omgeving wensen we de wetenschappelijke expertise van de Vlaamse universiteiten nauwer te betrekken bij een evidence based policy. Door een data science omgeving op te zetten die aan de Vlaams universiteiten toelaat om met de operationele en beleidsmatige data te werken, rekening houdend met de geldende ethische en GDPR-regels, kan het beleid in near-real time beter wetenschappelijk onderbouwd worden door kwalitatieve en kwantitatieve modellen. We wensen hiervoor de eerste nodige architecturale en juridische stappen te zetten in 2022.

Via het ZorgAtlas Platform krijgen we ook de opdracht om in kader van de 6<sup>de</sup> staatshervorming de nodige data acties te ondernemen om volgende sectoren in te kantelen: revalidatieziekenhuizen, psychiatrisch verzorgingstehuizen, initiatieven beschut wonen, revalidatieconventies, rolstoeladviesteams en de multidisciplinaire begeleidingsequipes. De nodige datastromen dienen hiervoor opgezet te worden, alsook de opmaak van verschillende dashboards.

<sup>[1]</sup> [European Health Data Space | Public Health \(europa.eu\)](#)

<sup>[2]</sup> [GAIA-X - Home \(data-infrastructure.eu\)](#)

<sup>[3]</sup> Dit vervangt het CHIRON-project.

<sup>[4]</sup> [Historiek — Intego](#)

## Vraag van CD&V

1. Er wordt €11.900 miljoen voorzien voor het aanleggen en in stand houden van een strategische voorraad beschermingsmiddelen (p56). Wie kan er desgevallend gebruik maken van dit materiaal? Is dit enkel bedoeld voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren?

Dit is inderdaad enkel bedoeld voor de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren (i.e. de door Vlaanderen erkende woonzorgcentra, PVT, revalidatiecentra, VAPH-voorzieningen, diensten voor gezinszorg,

kinderopvang, etc.). Dit is de doelgroep waaraan de Vlaamse overheid ook tijdens het eerste anderhalf jaar van de COVID-pandemie beschermingsmiddelen heeft geleverd. De federale overheid voorziet een eigen voorraad voor de voorzieningen en zorgverleners waarvoor zij bevoegd is, zoals de ziekenhuizen.

De actoren in de zorg zijn vanzelfsprekend de hoofddoelgroep gezien zij het meeste risico lopen om zelf geïnfecteerd te worden in het kader van de zorgverlening aan hulpbehoevenden en zieken . Daardoor zal, naast hun eigen gezondheid, ook de zorgcapaciteit onder druk komen te staan met absoluut te vermijden maatschappelijke gevolgen. Verder riskeren zij ook om, indien ze zelf besmet zijn, in een pre-symptomatische fase, anderen en vooral zwakkeren te besmetten. De principes voor de aanleg van deze voorraad werden reeds goedgekeurd door de Vlaamse regering in juli 2021 (VR 2021 1607 DOC.0940/1).

## Vragen van NVA

1. Elke Sleurs: p40 In het kader van ‘crisis preparedness’ kijkt de Vlaamse overheid naar de lessen die andere landen en regio’s uit de pandemie trekken. Over het personeelsplan van het agentschap Zorg en Gezondheid (<https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementair-werk/commissies/commissievergaderingen/1604500/verslag/1607399>) is er gezegd dat de Vlaamse overheid zou beschikken over een ‘crisis preparedness cell van vijf VTE’s. Deze mensen zouden samen met de sector ons helpen voorbereiden op een eventuele nieuwe crisis. In welke mate zijn deze mensen al aangeworven? In hoeverre zal de Vlaamse overheid samen met de federale overheid zelf lessen trekken uit hun aanpak van de COVID-19-pandemie?

Een deel van de wervingen is gebeurd (arts en verpleegkundige, epidemioloog), een deel is nog lopend (jurist, communicatie). Het is inderdaad de bedoeling om lessen te trekken uit de aanpak van de Covid-pandemie. De oprichting van een crisis preparedness cel is er trouwens één van. Deze cel organiseert momenteel ook een bevraging bij kernactoren over hun ervaringen met betrekking tot de verschillende aspecten in de aanpak van de pandemie. Er loopt ook een overleg met de federale overheid over de lessons learned.

### 2.Koen Daniëls:

- Pg 40; OD 1.1: “... *We zorgen voor de erkenning van de gezondheidszorgberoepen, bepalen en evalueren de procedurele normen voor het beoordelen van een aanvraag...*” --> Over welke procedurele normen gaat het juist? Voor welke gezondheidsberoepen zullen er veranderingen optreden en welke verandering zijn dit?
  - a. Procedurele normen team Zorgberoepen
    - i. De procedurele normen zijn de BVR’s waarin de procedure voor de behandeling van de erkenningsaanvragen per zorgberoep worden weergegeven.
    - ii. Er werd een nieuw BVR m.b.t procedure voor de behandeling van de internationale erkenningsaanvragen opgemaakt. Dit dient na aanpassingen op advies van de Raad van State nog opnieuw te worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering.
    - iii. Momenteel ligt ook een wijziging aan de BVR’s van de andere zorgberoepen ter advies voor bij de Raad van State, zodat in de procedure tot heroverweging of beroepsprocedure wordt voorzien dat het voornemen tot negatieve beslissing geacht wordt een weigeringsbeslissing te zijn indien er

geen bezwaarnota werd ingediend door de aanvrager. Dit zorgt ervoor dat er geen tweede brief moet verstuurd worden. In het kader van dit wijzigingsbesluit zijn er ook andere wijzigingen voorzien, zoals het automatisch afleveren van een erkenning na registratie van een diploma door een onderwijsinstelling in de leer-en ervaringsbewijzendatabank (LED). Met andere woorden, de procedures worden gemoderniseerd en de nodige juridische actualisaties worden aangebracht.

b. Toekomstige veranderingen gezondheidszorgberoepen

- i. Het team Zorgberoepen is bevoegd voor het afleveren van erkenningen van gezondheidszorgberoepen waarvoor door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid erkenningscriteria werden vastgelegd.
- ii. Voor de erkenningscriteria mbt de gezondheidszorgberoepen, een bevoegdheid van de federale overheid, verwachten we een wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de basisverpleegkundige en de klinisch verpleegkundig onderzoeker hierin op te nemen. Vervolgens dienen er aparte KB's met erkenningscriteria voorzien te worden om een erkenning toe te kennen aan deze twee nieuwe beroepstitels.
- iii. Er werd vanuit het kabinet en de zorgambassadeur ook gevraagd aan het federaal kabinet Volksgezondheid om een aanpassing aan het KB met de erkenningscriteria voor de zorgkundige. De juridische dienst van de FOD Volksgezondheid zal een voorstel van aanpassing doen, dat verder besproken zal worden op de interfederale IKW Zorgberoepen.
- iv. Voor het paramedisch beroep orthoptist-optometrist wordt er weldra een nieuw koninklijk besluit gepubliceerd. Dit brengt de verandering met zich mee dat er geen erkenning of een voordeel op basis van verworven meer kan worden aangevraagd als orthoptist-optometrist, maar wel een aanvraag voor een erkenning en/of een voordeel op basis voor verworven rechten als orthoptist en/of als optometrist.
- v. Daarnaast treedt er op 1 juli 2023 een koninklijk besluit win werking voor een nieuw paramedisch beroep, nl. orthopedisch technoloog. Er worden binnen dit koninklijk besluit 4 beroepstitels voorzien waarvoor het team Zorgberoepen erkenningen zal afleveren.

- Pg 40; OD 1.1: *"... De Vlaamse Planningscommissie die de toegang tot de opleidingen arts en tandarts regelt, bepaalt, rekening houdend met het federale quotum, subquota met als doel aanbod te spreiden, de wachttijden voor de patiënten te verlagen en zo de kwaliteit van zorg te verhogen ..."*

--> (a) Wanneer zullen deze subquota beschikbaar zijn?

De eerste Vlaamse subquota zijn al bekendgemaakt. Het Besluit tot bepaling van het maximumaantal kandidaten dat tot de opleiding tot bepaalde bijzondere beroepstitels kan worden toegelaten voor het jaar 2025 en tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 4 van het decreet van 29 maart 2019 houdende wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, werd goedgekeurd op 10 juni 2022 door de Vlaamse Regering en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 5 augustus 2022. Met dit Besluit bepaalde Vlaanderen dus voor het eerst subquota voor arts- en tandartsspecialisten. Deze subquota zijn tijdig, op 5 augustus 2022, gepubliceerd conform artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering over de planning van het medisch aanbod om van toepassing te kunnen zijn op de

kandidaten die in het jaar 2025 een toelating tot de opleiding tot bepaalde bijzondere beroepstitels beogen. Als de Vlaamse Regering het advies over het concrete aantal kandidaten dat binnen de Vlaamse Gemeenschap kan worden toegelaten tot opleidingen die leiden tot bijzondere beroepstitels of groepen van bijzondere beroepstitels voor het jaar 2026 heeft ontvangen, kan zij ook voor dat jaar subquota bepalen.

(b) Welke invloed heeft de recente goedkeuring van het federale wetsontwerp over contingentering bij artsen op de ontwikkeling van deze subquota?

De federale wet voorziet nu dat jaarlijks per gemeenschap het aantal kandidaten dat toegang kan krijgen tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels wordt vastgelegd na advies van de Federale Planningscommissie en met inachtneming van de wettelijke verdeelsleutel zoals vastgesteld door het Rekenhof. Het aangenomen wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de aanbodsbeheersing vervangt deze bepaling en voorziet alleen de vereiste van een advies van de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod.

De Vlaamse Planningscommissie brengt een jaarlijks advies uit over de subquota. De genoemde wijziging in de federale regelgeving heeft hier geen directe impact op, maar uiteraard worden de subquota binnen het voorziene federaal quotum vastgelegd, zoals aangegeven in de nota. De achterliggende werkwijze voor het bepalen van dit federaal quotum kan een informatiebron vormen voor de Vlaamse Planningscommissie, maar het komt alleen aan de Vlaamse Planningscommissie toe om over de subquota een advies uit te brengen aan de Vlaamse Regering. Belangrijk zal zijn erover te waken dat de federale quota blijven rekening houden met de behoefte in Vlaanderen ten gevolge van het opgebouwde ondertal.

- Pg 40; OD 1.2: *"We maken verder werk van de ontwikkeling, validatie en implementatie van de kwaliteitsindicatoren binnen de verschillende sectoren (algemene ziekenhuizen, eerste lijn, geestelijke gezondheid en woonzorg) ..."* --> Wat is de timing van de ontwikkeling, validatie en implementatie?

Voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren rond infectiepreventie voor de sectoren ouderenzorg, algemene ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, wordt samengewerkt met het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ). Voor deze sectoren zijn verschillende kwaliteitsindicatoren geformuleerd, die momenteel verder onderzocht worden. Specifiek voor de woonzorgcentra kijken we naar 3 mogelijke indicatoren, waarbij de indicator rond handhygiëne in een pilootmeting zit, die loopt van november 2022 tot januari 2023. Vanaf februari 2023 zal deze pilootfase geëvalueerd worden ter voorbereiding van validatie en implementatie.

Ook voor de ontwikkeling van de indicatoren voor de eerste lijn wordt samengewerkt met het VIKZ. Binnen de feitelijke vereniging eerste lijn wordt sinds enkele jaren o.a. gewerkt rond PROMS en PREMS. Concrete planning voor de initiatieven eerste lijn voor de periode 2022 – 2025 is volgens het VIKZ als volgt:

- metingen gepland in 2022 – 2023: ervaringsmeting bij de diensten gezinszorg en diabetesopvolging bij huisartsen

- projecten in ontwikkeling in de periode 2022 – 2025: o.a. ervaringsmeting officina-apotheek en patiënten peilingen eerste lijn
- P41; OD 2.3: het Steunpunt WVG IV zal onderzoek voeren naar de uitwerking van het uitvoeringsbesluit over netwerken geestelijke gezondheidszorg. Wat is de timing van het onderzoek? Wat is de timing voor het uitvoeringsbesluit?

De duurtijd van het onderzoek van het steunpunt SWVG “uitwerking uitvoeringsbesluit over netwerken geestelijke gezondheid” loopt van 1 september 2022 t.e.m. 31 augustus 2023. Het is de bedoeling dat het uitvoeringsbesluit nog wordt goedgekeurd door de Vlaamse Regering tijdens deze legislatuur.

- Pg 42; OD 3.1: “...zorgen dat digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling én met de zorgvrager verbeterd wordt...” --> Quid inspectieverslagen? Hoe ver staat het openbaar maken van inspectieverslagen? Welke timing?

In 2015 startte Zorginspectie met het actief openbaar maken van inspectieverslagen eerst op de website van Zorginspectie, sinds maart 2022 via de CoBRHA Viewer. Het gaat om:

- verslagen van het toezicht op het zorgtraject van de internistische patiënt in de algemene ziekenhuizen (2015 – 2016);
- verslagen over het systeemtoezicht in de algemene ziekenhuizen (najaar 2016 – voorjaar 2017 – najaar 2018);
- verslagen van het toezicht rond vrijheidsbeperkende maatregelen in psychiatrische afdelingen voor minderjarigen in algemene en psychiatrische ziekenhuizen (december 2016 – maart 2017);
- verslagen van het toezicht op de vrijheidsbeperkende maatregelen in de onthaal, oriëntatie- en observatiecentra en de proeftuinen (2017);
- verslagen van de inspecties in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (2017 – 2018);
- verslagen van de herhalingsronde m.b.t. een aantal aspecten van het chirurgisch en internistisch zorgtraject in de algemene ziekenhuizen (2018 – 2019);
- verslagen van het toezicht in de algemene ziekenhuizen die eind 2017 niet beschikten over een accreditatiebeslissing (2018);
- verslagen van het toezicht op het cardiale zorgtraject in de algemene ziekenhuizen (2018 – 2019);
- verslagen van het toezicht op de suïcidepreventie in GGZ-voorzieningen (2021-2022);
- verslagen van de inspecties in de woonzorgcentra (inspecties vanaf 1/10/2021);

Vanaf 19 december 2022 zullen ook de inspectieresultaten van inspecties in de voorschoolse kinderopvang ontsloten worden.

## Vragen van Vlaams Belang

1. p. 40: *“Daarnaast geven we uitvoering aan de acties zij-instroom.”*

- **Welk budget wordt er voorzien voor de acties zij-instroom?**

Wat betreft het aantrekken van personeelsleden in de zorg- en welzijnssectoren, de instroom en zij-instroom, vormt het Vlaams Interprofessioneel Akkoord (VIA 6) de kapstok. Het actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssector van 2021 en het intersectoraal kaderakkoord met betrekking tot het structureel instroomkanaal, vormen het kader waarbinnen ik, in nauwe samenwerking met de sociale partners en de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur deze uitdaging aanpak.

Het VIA 6 akkoord voorziet in een budget van € 29.837.345,30. Het beheer van deze middelen werd toegekend aan VIVO vzw, voor de uitvoering van het actieplan.

Vanuit dit kader zet ik in op verschillende actielijnen en acties:

- Uitwerken van een branding en communicatiecampagne om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg en welzijnssector te vergroten
- Uitwerken van een digitaal intakeplatform
- Uitbreiden van de bestaande opleidingstrajecten (project 3030 en #kiesvoor de zorg)
- Nieuwe opleidingstrajecten (#kiesvooropvoeder en #kiesvoorkinderopvang)
- Structureel instroomkanaal voor personen die nog niet de juiste kwalificatie bezitten, op te leiden op de werkvloer
- Outreachende trajecten voor personen die nu nog niet deelnemen aan de arbeidsmarkt toe te leiden naar een job in de zorg- en welzijnssector
- Samenwerking tussen sociale economie en de zorg- en welzijnssector faciliteren
- Train the trainer in het kader van begeleiding en coaching op de werkvloer ikv structureel instroomkanaal
- Proefproject rond begeleiding van nieuwe werknemers in een zorg/welzijnsfunctie tot één jaar na het afstuderen (door een interne jobcoach)
- Proefproject in de gezinszorg om de opleiding tot zorgkundige te hervormen naar een modulaire opleiding op de werkvloer
- Onderzoek naar de multi-inzetbaarheid van personeel uitgevoerd door het steunpunt WVG

Daarnaast zet ik in op een aantal zeer gerichte acties:

- Het uitwerken van een microdegree zorgkundige in nauwe samenwerking met de Vlaamse hogescholen
- Het uitwerken van een HB05 opleiding in de kinderopvang, in nauw overleg met de sector
- Dag en week van de zorg in het kader van instroom en tewerkstelling in de zorg- en welzijnssectoren
- De implementatie van het functiemodel verpleegkunde op federaal niveau

In het kader van het structureel instroomkanaal, waarbij we niet gekwalificeerde personen wensen aan te trekken in de zorg- en welzijnssector, mits het volgen van een opleidingstraject richting zorgkundige/verzorgende, kindbegeleider, opvoeder/leefbegeleider/begeleider of logistiek medewerker in de zorg, leg ik een besluit voor aan de Vlaamse Regering om te voorzien in coaching en begeleiding op de werkvloer.

Daarnaast wil ik later dit jaar ook inzetten op de ondersteuning van zorg- en welzijnsvoorzieningen door middel van externe begeleiding met betrekking tot anders organiseren, optimalisatie van de arbeidsorganisatie en het versterken van het beleid gericht op het behoud van personeel in de Vlaamse en geregionaliseerde zorg- en welzijnsvoorzieningen.



Met mijn collega bevoegd voor Onderwijs ga ik graag in dialoog over de mogelijkheden om de bestaande zorg- en welzijnsopleidingen meer af te stemmen op leren op de werkvloer en het erkennen van Eerder en Elders verworven Competenties in functie van het verkorten van de individuele studietrajecten en het schakelen tussen (zorg)verwante opleidingen.

## Vragen van VLD

### Algemeen gezondheidsbeleid

1. p.39 Er is in Vlaanderen een groot tekort aan huisartsen en tandartsen, maar we hebben geen zicht op niveau van de eerstelijnszones van dat tekort. Het is essentieel dat te verwerven om in het interfederaal adviesorgaan dat wordt opgericht om aan de bevoegde federale en deelstaatministers advies geeft over de medical workforce, afgestemd op de geobjectiveerde noden van elke gemeenschap.” een onderbouwd standpunt in te nemen over de Vlaamse noden aan huisartsen en tandartsen. De eerste resultaten van de studie van Domus Medica, Vivel en UGent in twee regio’s is niet hoopgevend : er is in belangrijke mate een gedeeltelijke en volledige patiëntenstop . Een kwart van de huisartsen wil binnen de 5 jaar stoppen. Wanneer zal u een totaalzicht hebben op het artsentekort in de eerstelijnszones en zal u dat tijdig hebben zodat u dat mee kunt nemen naar het interfederaal adviesorgaan om zo hogere quota af te dwingen ?

Het eindproduct van de studie bestaat uit het opleveren van een definitief draaiboek met daarin een verfijnde set indicatoren en een uitgewerkte methodiek die door het agentschap gebruikt kan worden om de data verzameling breed uit te rollen over Vlaanderen, en omvat volgende elementen:

- een definitieve set indicatoren, waarbij de volledige set effectief rechtstreeks door het agentschap verzameld kan worden. Indien een indicator niet aan deze voorwaarde voldoet, omdat er onvoldoende draagvlak voor is, of omdat er een conflict is met de GDPR regelgeving, kan ze niet worden opgenomen in de definitieve set indicatoren en zal er een gelijkwaardig alternatief worden toegevoegd aan de definitieve set indicatoren die wel aan deze voorwaarde voldoet;
- een uitgeschreven methodiek om de set indicatoren te verzamelen;
- een beschrijving van de genomen stappen om het draagvlak bij de doelgroep te verhogen;
- een oplistijng en beschrijving van de stappen die door het agentschap op GDPR-vlak nodig zijn voor het uitrollen van de gegevensverzameling;
- geformuleerde hypothesen voor toekomstige beleidsvoering.

Om bruikbare en valide data te generen zijn er dus meerdere stappen noodzakelijk. We verwachten een eerste totaalzicht in begin 2024 te kunnen opleveren.

2. p.40 Er zijn heel wat maatregelen genomen opdat WZC flexibeler zouden kunnen omgaan met de inzet van personeel (zelfstandig verpleegkundigen en zorgkundigen, interim verpleegkundigen, zorgkundigen en ook logistieke medewerkers om het zorgpersoneel te ondersteunen. Hebben wij vandaag een zicht op de mate waarin WZC gebruik maken van deze mogelijkheden ? Tijdens de hoorzittingen over de conceptnota’s over het tekort aan zorgpersoneel in WZC hebben vele sprekers zich positief uitgelaten over de inzet van logistieke medewerkers, niet om minder verpleegkundigen of zorgkundigen te vervangen, wel

om hen structureel te ontlasten van allerlei niet-zorgtaken. Hoe ziet u een structurele inschakeling van logistiek personeel in de WZC ?

De logistiek medewerker in de zorg werd inderdaad in de financiering ingeschreven om met als specifiek doel het zorgpersoneel te ontlasten. Ik ben dus absoluut voorstander van het aanwerven van logistieke medewerkers en deze in te schakelen in de werking. Echter niet enkel de logistiek medewerkers in de zorg kunnen van grote meerwaarde zijn, ook het reactiveringspersoneel, dat recentelijk ook werd verruimd, kan een zeer grote rol spelen in het ontlasten van het zorgpersoneel. De logistiek medewerkers in de woonzorgcentra kunnen sinds 1 juli 2021 worden meegeteld voor de financiering. De eerste voorlopige rapportering daarvan moesten de woonzorgcentra in het kader van de financiering meedelen tegen uiterlijk 30 oktober 2022, de definitieve rapportering tegen uiterlijk 6 december 2022.

3. p.41 Er wordt gekeken naar de lessen die andere landen/regio's hebben getrokken uit de pandemie in het kader van crisis preparedness. Een les die we zeker zelf kunnen trekken is dat onze WZC-personeel onvoldoende kennis had van infectiepreventie, dat ze daartoe onvoldoende geschoold waren. Men is dan vlug gestart om daarrond tijdens de crisis de kennis bij te spijkeren. Hoe gaan we daar nu op structurele wijze mee om ? Hoe zorgen we dat het personeel daar nu wel de nodige kennis heeft ?

Via het inschakelen van mobiele equipes is in de voorbije 2 jaar inderdaad de kennis van de zorgactoren in de WZC bijgespijkerd. In een groot deel van de centra werd ter plaatse vorming gegeven. De mobiele equipes hebben meer dan 2700 opleidingen infectiepreventie gegeven tussen september 2020 en augustus 2022. Naar de toekomst willen we verder gaan met het organiseren van handhygiënecampagnes, het verder promoten (en evt. uitbreiden) van het al een decennium bestaande - maar blijkbaar niet erg goed gekende - werkinstrument infectiepreventie, lessen uit een nu lopend proefproject met ondersteuning vanuit de ziekenhuizen met zogenaamde OST-teams (Hospital Outbreak Support Teams) en mogelijk toch het aanscherpen van de woonzorgwetgeving met concrete vereisten inzake infectiepreventie. Ook wordt momenteel afstemming gezocht met onderwijs om het belang van infectiepreventie in de zorgopleidingen beter te verankeren.

4. p. 45 GEO-AGDF2IA-WT Zorg en gezondheidsbeleid algemeen : Er is voorzien in 1,261 miljoen euro voor uitbreidingsmiddelen zorgbeleid. Waarvoor zijn die precies voorzien ?

De middelen zijn voorzien voor nieuwe beleidsinitiatieven in het kader van het preventieve en ruimere gezondheidsbeleid. Deze zullen bij de begrotingsaanpassing concreter toegewezen worden in functie van de beleidskeuzes en beschikbare middelen op de verschillende begrotingsartikels.

## - **ISE Preventie**

### **Vragen van Groen**

1. OD 2.1: We realiseren 'Gezonder Leven' en zetten daarbij in op fysieke en mentale gezondheid met aandacht voor een gezonde omgeving. Worden ouderen ook als specifieke

doelgroep meegenomen als het gaat over voldoende beweging en is er overleg hierover met de minister van Sport ?

In kader van het beleid 'gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' worden methodieken, gericht op doelgroep ouderen ontwikkeld en geïmplementeerd. De methodieken zijn terug te vinden via 'preventiemethodieken.be' en 'gezondleven.be'.

M.b.t. omgeving toont de walkabilityscore-tool of een buurt meer of minder potentieel heeft voor actieve verplaatsing en actieve recreatie bij voetgangers. Het wandel- en fietsbereik wordt gevisualiseerd voor kwetsbare doelgroepen zoals mobiele én minder mobiele ouderen. De vele kaartlagen (o.a. woonzorgcentra) en gerichte analyse zorgen ervoor dat lokale besturen aandachtspunten hebben om te onderzoeken en voor bepaalde buurten maatregelen te nemen.

Via periodiek bilateraal overleg tussen Zorg en Gezondheid en Sport Vlaanderen worden de verschillende acties/projecten besproken.

2. P59: Hoe valt blijvend inzetten op preventie te rijmen met een besparing van 17K? Waarop kan bespaard worden?

Het variabel krediet is een begrotingsallocatie waarop diverse inkomsten en uitgaven gebeuren. Er werd op de inkomsten en uitgaven voor het preventieve gezondheidsbeleid geen besparing voorzien in de BBT 2023 tov 2022.

3. Er wordt een luik preventie seksueel geweld in het uitgaansleven toegevoegd in het Vlaams actieplan, wat is de financiële weerslag hiervoor in 2023? Hoeveel middelen zullen er extra worden vrijgemaakt?

Sensoa plant, met een extra eenmalige financiële inbreng van 85.000 euro vanuit preventieve gezondheid, de ontwikkeling van een kadmethodek voor lokale besturen om hen te ondersteunen bij de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in publieke ruimte, in horeca-zaken, uitgaansleven, enz. Gepland voor periode 1 dec 2022- 31 nov 2024. Deze kadmethodek zal onder meer elementen bevatten voor lokale besturen om lokaal te sensibiliseren. De weerslag hiervoor valt vooral in jaar 2022, op dit budget is de 85.000 euro immers geboekt. Verder wordt dit initiatief gedragen binnen de beheersovereenkomst met Sensoa.

## Vragen van NVA

1. Elke Sleurs: p47 Over de realisatie van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Reeds lang is er al aangekondigd dat de minister bezig is met een tussentijdse evaluatie van dit plan. Hebben we daar concrete resultaten van? Welke (nieuwe) aanbevelingen en/of acties worden er gedaan? Er is speciale aandacht voor de voeding bij kinderen en jongeren. Op welke manier zullen hier de ouders rond gesensibiliseerd worden? Worden ook het onderwijs of de lokale besturen hierbij betrokken?

Het tussentijdsrapport over de gezondheidsdoelstelling 'Gezonder leven in 2025' wordt eerstdaags gepubliceerd op de website van Zorg & Gezondheid. In het rapport zijn trends op basis van gezondheidsindicatoren, aanbevelingen en concrete acties opgenomen.

Tussen 2013 en 2018 is er vooruitgang te zien op vlak van gezonde voeding bij kinderen en jongeren: ze hebben een hogere groenten- en fruitconsumptie en een hogere lichaamstevredenheid. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen consumeren ze meer gesuikerde dranken en halen weinigen onder hen de beweegaanbeveling en de aanbeveling rond schermtijd. Preventief gezondheidsbeleid is gericht op duurzame gedragsverandering. De volgende jaren zal met verschillende methodieken en projecten er verder ingezet worden op meer gezondheid bij kinderen en jongeren. Het totale overzicht van initiatieven naar verschillende settings, waaronder Onderwijs en lokale besturen is terug te vinden op de website [preventiemethodieken.be](http://preventiemethodieken.be).

Het beleid 'gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' omvat verschillende acties gericht naar ouders of waarbij ouders betrokken worden om een gezondere levensstijl bij kinderen en jongeren te motiveren. Onder andere wordt informatie verspreid over gezonde voeding voor ouders op de website van onze partnerorganisatie Gezond Leven en zijn er verschillende [infographics](#) beschikbaar 'peuters en kleuters', 'kinderen' en 'jongeren'. Door lokale organisaties worden er i.s.m. de Logo's [workshops](#) georganiseerd en stellen we e-learnings ter beschikking voor [ouders van peuters en kleuters](#) (1,5 tot 6 jaar) en [ouders van kinderen](#) (6-12 jaar). Het gezelschapsspel [Lekkerbekjes](#) gericht naar kinderen vanaf 7 jaar en hun ouders heeft als doel kinderen aan te zetten tot proeven en bewegingsoefeningen. Succesfactoren rond gezonde voeding naar onderwijs, waarbij ook aandacht is voor ouderenbetrokkenheid worden gebundeld op volgende link: <https://www.gezondleven.be/settings/gezonde-school/een-voedingsbeleid-op-school/succesfactoren-voor-een-voedingsbeleid>. Ook het project 'Oog voor Lekkers' (Vlaamse school fruit- groenten- en melk actie) heeft op verschillende manieren aandacht voor ouderbetrokkenheid: <https://www.oogvoorlekkers.be/ouders..>

**2. Elke Sleurs: p47** De Vlaamse overheid zet stappen om in het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker de test voor het humaan papillomavirus (HPV) als primair screeningsinstrument te installeren. Welke adviezen heeft de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek hierin gegeven? Welke voor- en nadelen van de verschillende screeningsinstrumenten (uitstrijkje, HPV-test, zelfafnametest,..) zijn er afgewogen?

De omschakeling naar HPV als primaire test binnen baarmoederhalskankerscreening moet nog goedgekeurd worden binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid. In een volgende stap zal bekeken worden hoe de nomenclatuur kan gewijzigd worden en waar er kwaliteitseisen (gebaseerd op het roadbook van Sciensano) kunnen gekoppeld worden aan terugbetaling. Daarna zullen binnen de werkgroep Bevolkingsonderzoek de aanbevelingen uit het roadbook besproken worden en bekeken worden op welke manier deze kunnen ingepast worden in het Vlaams bevolkingsonderzoek, rekening houdend met de bepalingen in de nomenclatuur. Voor de omschakeling naar HPV zelfafname worden de resultaten uit de pilootproject ScreenUrself (UA) en ESSAG-trial (Ugent) afgewacht.

Op pagina 50 in de BBT 2023 schrijft de minister dat de nooit-deelnemers van de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker op een andere manier zullen geïnformeerd worden. Kan de minister dit concreet maken? Wordt er bijvoorbeeld via de apothekers of andere zorgverleners gewerkt?

We weten uit diverse studies en pilootprojecten dat het bereiken van de kwetsbare doelgroep een specifieke aanpak vereist. Het persoonlijk benaderen en aanspreken is hierbij cruciaal. Daarom wordt er steeds meer ingezet op samenwerkingen met onderzoeksgroepen van diverse universiteiten. Maar ook de Logo's, mutualiteiten, huisartsen, lokale besturen en organisaties die zich specifiek richten op de kwetsbare doelgroepen (zoals bv. de maatwerkbedrijven) vervullen hierin een belangrijke rol. In 2023 willen we in verschillende steden verspreid over Vlaanderen één van beide communityprojecten uittesten: 1) de BLIK-projecten met de lokale besturen als trekker en 2) enkele nieuwe projecten met lokale medewerkers van mutualiteiten als trekker. Hiernaast onderzoeken we of er met niet-deelnemers een persoonlijk gesprek over de bevolkingsonderzoeken naar kanker kan gevoerd worden.

Voor de verlaging van de leeftijdsgroep 45-49 jaar voor de darmkankerscreening (VOU nr. 3298 van 28 juni 2022, via <https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementair-werk/commissies/commissievergaderingen/1652129/verslag/1653365>) is er gezegd dat de incidentie te laag is en dat de Vlaamse werkgroep in het najaar met volledige resultaten naar buiten zou komen in het kader van lopende pilootprojecten. Welke nieuwe gegevens zijn hier aangeleverd? Zal een verlaging van de darmkankerscreening voor deze doelgroep tot de beleidsmogelijkheden behoren?

De conclusies van deze studie werden besproken binnen de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Zoals reeds aangegeven wijzen de eerste resultaten op een te lage incidentie van invasieve kankers binnen deze leeftijdsgroep om het bevolkingsonderzoek uit te breiden. Een samenvatting kan u terugvinden via deze link [https://kankerregister.org/media/docs/publications/Dikkedarmkanker\\_Vlaanderen\\_45-49\\_2001-2019.pdf](https://kankerregister.org/media/docs/publications/Dikkedarmkanker_Vlaanderen_45-49_2001-2019.pdf). De Vlaamse werkgroep adviseert om de middelen eerder in te zetten op een verhoging van participatie in de groep 50-55 dan in een uitbreiding met een extra groep. Daarnaast blijft het belangrijk dat ook jongere personen gesensibiliseerd worden over een gezonde leefstijl en dat bij klachten steeds een arts moet geraadpleegd worden. De verdere analyse van de incidentie van adenomen en in situ kankers zal met vertraging pas in 2023 rond zijn maar vermoedelijk zullen de conclusies in dezelfde lijn liggen. Ik wil hier nog aan toevoegen dat een recent voorstel van Europese aanbevelingen deze conclusie bevestigen.

**3.Elke Sleurs:** p47 Over hormoonverstoorde stoffen. In het antwoord op een schriftelijke vraag (<https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1870228>) schrijft de minister dat het Agentschap Zorg en Gezondheid voor 2023-2024 budget heeft voorzien voor een preventiecampagne maar dat het nog niet is beslist hoe dit precies besteed zal worden. Concrete afspraken en afstemming over de inhoud en de aanpak van voornoemde campagne moeten nog gebeuren. Onder welke rubriek staat dit budget in de BBT 2023?

Dit budget is vooralsnog niet terug te vinden in de BBT 2023 omdat voorzien wordt dit nog vast te leggen op het budget 2022, onder GEO-1GDF2JA-WT, GD303. We hebben de intentie hiervoor aan te sluiten bij een actie die hier specifiek over gaat in het NAPED (National Action Plan on Endocrine Disruptors). Via het NEHAP, dat het NAPED opvolgt wensen we dit bedrag ter beschikking te stellen om met gezamenlijke inspanningen sensibilisatie te versterken.

**4. Koen Daniëls:**

Pg 47; OD 1.1: "... *engageren we ons in 2023 voor het mee uitwerken van een aantal voedingsdeals, die de focus leggen op gezonde keuzes en op duurzaam voedselgebruik. We werken aan gezonde*

*voeding voor onze jeugd: wat brengt een kind mee in de brooddoos en hoe pakken we lege brooddozen aan?, welke gezonde en duurzame voeding wordt er aangeboden op scholen?, hoe faciliteren we een gezonde voedingsomgeving rond onze scholen en op andere locaties?, zijn vragen die daarbij centraal staan ..."* --> Welke voedingsdeals en wat is de timing van de voedingsdeals die worden uitgewerkt? Met welke actoren zal worden samengewerkt om een plan voor gezonde voeding bij jeugd (ook op school) uit te werken?

Er wordt momenteel de laatste hand gelegd aan de Vlaamse Voedselstrategie door collega minister Jo Brouns. Ter ondersteuning van de implementatie van die Voedselstrategie worden een aantal "deals" uitgewerkt. Een deal is een gedragen, samenhangende set van werkpaden die een hefboom vormen om uitvoering te geven aan meerdere strategische doelstellingen van de Vlaamse Voedselstrategie en die een meerwaarde zijn ten opzichte van de huidige situatie. Binnen elke deal werken meerdere actoren, zowel overheden als middenveldactoren, aan de uitvoering. Een deal heeft een looptijd tot eind 2024, al zullen een aantal aspecten langer lopen. Minister Jo Brouns stelt de Vlaamse Voedselstrategie voor op de Voedseltop op 29 november 2022 en op de Stakeholderconferentie op 2 december 2022. Dan zullen ook de voedseldeals kort voorgesteld worden. De meeste deals zullen dan verder worden verfijnd en afgestemd in de daarop volgende maanden.

Vlaanderen engageert zich om met diverse beleidsdomeinen en stakeholders de krachten te bundelen om tot een coherent voedselbeleid te komen. Zorg en Gezondheid zal actief deelnemen aan volgende voedingsdeals om de strategische doelstelling 'Gezonde en duurzame voeding voor iedereen' mee uit te werken:

- Gezonde, duurzame en betaalbare voedingspatronen aanmoedigen via diverse cateringsettings;
- Sleutelen aan een voedingsomgeving;
- Toegang van kinderen en jongeren tot voldoende, gezonde en duurzame voeding garanderen.

M.b.t. deze laatste deal streven we er naar om door middel van bottom-up projecten, in heel Vlaanderen een systeem uit te rollen om de toegang tot voeding voor kinderen en jongeren op structurele wijze te verbeteren en dit met aandacht voor alle consumptiemomenten (ontbijt, middagmaal (schoolmaaltijd of brooddoos), tussendoortjes), heel in het bijzonder voor de meest kwetsbare kinderen. Er worden o.a. bestaande goede praktijken op lokaal niveau en in andere landen in kaart gebracht en ontwikkelen we een tool voor monitoring van de problematiek.

Pg 48, OD 1.1: *"We geven mee vorm aan het beleid inzake tabak, alcohol, gokken en drugs. We nemen deel aan de interfederale werkgroepen daarover en de werkgroepen rond de hervorming van de Drugswet en de discussie rond gebruikersruimten."* à Op welke manier wordt het Vlaams en federaal beleid op elkaar afgesteld? Wanneer komen de interfederale werkgroepen samen? Wanneer zullen deze werkgroepen met een plan komen?

De Algemene Cel Drugs heeft werkgroepen opgericht rond verschillende topics, waar de federale overheid en de andere deelstaten vertegenwoordigd zijn. Elke werkgroep heeft een eigen agenda, doelstelling en deadline. Dit is de meest recente stand van zaken::

1. Interfederaal plan alcohol: af te werken tegen december 2022
2. Interfederaal plan tabak: afwerken tegen december 2022

3. Interfederaal plan gokverslaving: reeds afgerond (beleidsactieplan goedgekeurd in maart 2022, de bijlage met details over timing en budgetten wordt in december 2022 aan de IMC voorgelegd ter informatie).
4. Implementatie aanbevelingen EVADRUG-studie: goedgekeurd plan van aanpak tegen december 2022
5. Protocolakkoord REITOX: december 2022
6. Risicobeperkende Gebruiksruimtes: afgerond
7. Cel controle en veiligheid: eerste aanbevelingen tegen december 2022.
8. Analyse van de drugswet van 24 februari 2021: nog te bepalen.

Pg 48, OD 1.1: *“We nemen de aanbevelingen van de onderzoekscommissie over PFAS (poly- en perfluoralkylstoffen) ter harte en zetten samen met onze collega’s van het beleidsdomein Omgeving in op een Vlaams beleid inzake Zeer Zorgwekkende Stoffen, van preventie over interpretatie van resultaten tot handhaving. ... We ondersteunen vanuit preventie en gezondheid de oprichting van de beleidsdomeinoverschrijdende kennishub ‘Omgeving & Gezondheid’ ...”* à Timing per uitwerking van de aanbevelingen van de onderzoekscommissie? Timing oprichting kennishub? Welke taken zal de kennishub krijgen?

De werkgroep Zeer Zorgwekkende Stoffen (ZZS) is gestart eind 2022. In deze werkgroep zal geprobeerd worden gezondheidkundige advieswaarden en grenswaarden voor concentraties in de mens van de -als prioritair geselecteerde- zeer zorgwekkende stoffen te bepalen. Deze werkgroep zal haar bevindingen, resultaten en expertise inbrengen in de Hub Zeer Zorgwekkende Stoffen ('hub ZZS'). Deze hub zal opgericht worden met een geformaliseerde netwerkstructuur tussen verschillende entiteiten en met betrokkenheid vanuit andere beleidsdomeinen. Om inhoud en governance hierover op te zetten wordt momenteel zeer nauw samengewerkt met de collega's van het beleidsdomein Omgeving.

De vijfde cyclus van het Vlaams Humaan Biomonitoringprogramma (VHBP) zal starten eind 2022 en vormt een wetenschappelijk onderbouwde basis voor concreet Vlaams omgevings- en gezondheidsbeleid. Ze is verantwoordelijk voor het meten van de aanwezigheid en gezondheidseffecten van omgevingsfactoren in de mens en zal een brede inhoudelijke focus voorzien. Dit onderzoeksprogramma is een belangrijk onderdeel en is ook de eerste actie van de kennishub Omgeving en Gezondheid. De kennishub zorgt voor een geformaliseerde en gestructureerde samenwerking rond omgevings- en gezondheidsthema's, stimuleert kennisuitwisseling en vertaalt dit naar het beleid over de beleidsdomeinen heen.

De verhouding en de organisatie tussen de hub ZZS en de kennishub Omgeving en Gezondheid zal uitgewerkt worden in het voorjaar 2023. Het departement Omgeving neemt de leiding in de oprichting en de coördinatie van deze initiatieven. Het agentschap, team milieugezondheidszorg, is sterk betrokken om het preventief gezondheidsbeleid hierin vorm te geven.

5. Elke Sleurs: p48 De Vlaamse overheid zal opdracht geven aan de Partnerorganisatie Gezonde Mond om in samenwerking met onder meer Kind en Gezin en de Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg de implementatie van de methodiek 'Ieders Mond Gezond' te verruimen en te intensifiëren. Met een tandartstekort zal dit nog een huzarenstukje worden. Hebben we al duidelijkheid over de terugbetaling van de mondhygiënisten (federaal)? Welke afspraken zijn hier gemaakt (<https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1831649>)?

Sinds 1 oktober 2022 is er een nomenclatuur voor mondhygiënisten in werking getreden. Vanaf die datum kan de mondhygiënist bepaalde verstrekkingen uitvoeren binnen het kader van de

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze verstrekkingen komen voor terugbetaling in aanmerking wanneer aan alle voorwaarden is voldaan (zie [Nomenclatuur voor mondhygiënist - RIZIV \(fgov.be\)](#)). Meer concreet: Mondhygiënist kunnen bepaalde preventieve handelingen uitvoeren op voorschrift van een tandarts (o.a. verzegelen van groeven en putjes tot de leeftijd van 18 jaar, profylactisch reinigen en verwijderen van tandsteen).

**6. Elke Sleurs:** p49 De Vlaamse overheid onderzoekt hoe de preventieve gehoorscreening (inclusief het opsporen van beginnende lawaaischade via de SPIN-test) in de CLB-context kan optimaliseren. Is hier een evaluatie gemaakt van de bestaande gehoorscreening? Op pagina 54 in de BBT 2023 verwacht men een uitgebreide rapportage van de gezondheidsgegevens van kinderen en jongeren via de CLB's (Body Mass Index, gehoor, visus en mondgezondheid). Zal de Vlaamse overheid/Agentschap Zorg en Gezondheid/Opgroeien deze gegevens kunnen analyseren/interpreteren/statistiek trekken en effectief een onderbouwd behoeftegestuurd beleid voeren? Zijn m.a.w. de IT-systemen voldoende op elkaar afgestemd?

Uit eerder onderzoek van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) bleek dat screening d.m.v. de klassieke toonaudiometrie in de schoolsetting ontoereikend is om gehoorschade vroegtijdig te detecteren. Hiervoor is een spraak-in-ruis (SPIN) test meer geschikt. Naast gezondheidskundige argumenten is het vroegtijdig vaststellen van gehoorschade overigens ook belangrijk voor de schoolloopbaan (leren) van leerlingen. De performantie van de SPIN test werd recent door de VWVJ geëvalueerd aan de hand van een analyse van de SPIN data voor de periode 2018-2021 (zie <https://www.vwvj.be/sites/default/files/2022-09/ANALYSE%20SPIN-DATA%20SCHOOLJAREN%2018-19%2019-20%2020-21%20website.pdf>). In 2023 zal worden nagegaan hoe de SPIN test verder kan worden verbeterd door o.a. systematisch diagnostische gegevens te verzamelen bij NKO artsen en tevens afspraken te maken over follow-up na verwijzing.

Momenteel worden de nodige IT-systemen aangepast zodat CLB data in 2023 opnieuw kunnen worden geanalyseerd en het preventieve gezondheidsbeleid beter behoeftegestuurd kan worden onderbouwd.

**7. Elke Sleurs:** p49 Over de afstemming van de 15 Logo's en eerstelijnszones en referentieregio's door een extern bureau. Over welk 'extern bureau' spreken we en wanneer zal deze 'reorganisatie' plaatsvinden?

De opdracht werd gegund aan IDEA Consult – WhoCares?, waarbij IDEA Consult optreedt als vertegenwoordiger voor de combinatie ten opzichte van de overheid. Na de oplevering van het eindrapport in het voorjaar 2023 zal er een overgangperiode zijn om de reorganisatie te realiseren. We willen met een hernieuwde Logowerking te starten vanaf 1/1/2025. De huidige erkenning van de 15 Logo's loopt tot 31/12/2024.

**8. Elke Sleurs:** p50 In 2023 vernieuwt de Vlaamse overheid een aantal overheidsopdrachten voor de aankoop van vaccins o.a. het pneumokokkenvaccin voor baby's. In 2020 bood de Vlaamse overheid gratis pneumokokkenvaccins voor de woonzorgcentra en voor de doelgroep 50-82 jaar (coronaprovisie). Na 1 jaar is men ermee gestopt. Is de Vlaamse overheid nog van plan om in deze regeerperiode dit gratis aanbod voor te stellen?

Voorlopig zijn er geen nieuwe initiatieven om de gratis pneumokokkenvaccins terug aan te bieden in de woonzorgcentra.



9. Katja Verheyen: p50 De haalbaarheid van de implementatie van SPARK-36 bij kleuters wordt onderzocht. 'SPARK' staat voor 'Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico bij (opvoeden en ontwikkeling van) Kinderen' en heeft als doel de zorgbehoeften van ouder(s) van het jonge kind in kaart te brengen om vroegsignalering van opvoed- en ontwikkelingsproblemen mogelijk te maken. Wat houdt SPARK concreet in? Op welke manier zal dit onderzocht worden? Bij welke actoren zal SPARK voor kleuters geïmplementeerd worden?

Meer info over SPARK kan hier worden teruggevonden: <https://www.vwvj.be/nl/spark36-project>. De kern van SPARK is een gestructureerd interview van ouders van kinderen in de eerste kleuterklas, uitgevoerd door een verpleegkundige in het CLB tijdens het systematisch (verplicht) contactmoment. Momenteel zijn reeds 108 verpleegkundigen in CLB hiervoor getraind. In 2023 zullen SPARK vormingen verder worden uitgerold en zullen een aantal aspecten inzake validiteit en betrouwbaarheid nog verder worden onderzocht.

10. Freya Perdaens: p50-51, OD 2.2 suïcidepreventie. Worden de voorziene middelen voor suïcidepreventie toegespitst op die doelgroepen die moeilijker te bereiken zijn en/of die vaker voorkomen in de cijfers dan andere? Zo ja, op welke manier gebeurt dat? Zo ja, hoeveel budget is er voorzien voor die verschillende doelgroepen en op welke manier zal dit budget worden ingezet?

De voorziene middelen voor suïcidepreventie worden niet specifiek gekoppeld aan bepaalde doelgroepen, maar er is in het beleid wel bijzondere aandacht voor specifieke doelgroepen.

In het (ontwerp van) Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2022-2030, welke het kader vormt voor het suïcidepreventiebeleid, is een aparte strategie die specifiek inzet op suïcidepreventie bij doelgroepen die een gekend verhoogd suïciderisico hebben. Hierbij gaat aandacht naar jongeren, ouderen, mannen, LGBTI+personen, financieel kwetsbare groepen, kwetsbare beroepsgroepen, personen in detentie en personen met een psychische problematiek. De focus van deze strategie ligt op doelgroepgerichte vroegdetectie van suïcidaliteit en op implementatie van bestaande methodieken en tools, toegepast op de noden van de respectievelijke doelgroepen.

Voor de uitvoering van het suïcidepreventiebeleid wordt er door middel van beheersovereenkomsten en structurele financieringen samengewerkt met de partnerorganisatie voor suïcidepreventie (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie) en de organisatie met terreinwerking voor laagdrempelige telezorg (Centrum ter Preventie van Zelfdoding). Ook de suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg is erkend als organisatie met terreinwerking.

Binnen de beheersovereenkomsten is voorzien dat organisaties bijdragen aan de gezondheidsbevordering en ziektepreventie bij zowel de algemene bevolking als bij specifieke doelgroepen om de beleidsprioriteiten en de gezondheidsdoelstellingen van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid te realiseren. Personen met een verhoogd gezondheidsrisico en groepen die gekenmerkt worden door een verhoogde kwetsbaarheid zijn expliciet opgenomen als doelgroep van de beheersovereenkomst.

Er wordt ook gestart met de ontwikkeling van een zelfhulp-app voor suïcidale jongeren. Wie zal deze app ontwikkelen? Wordt er samengewerkt met bepaalde partners, en zo ja, welke? Binnen welke termijn zal de app operationeel zijn? Wie is de eerst beoogde doelgroep?

In 2023 gaat het om de eerste voorbereidingen, die samenlopen met de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaliteit bij kinderen en jongeren, namelijk een literatuurstudie en verzamelen van voorbeelden van internationale partners. De eigenlijke ontwikkeling van de app voor suïcidale jongeren tussen 16-24 jaar, inclusief

effectiviteitsstudie, staat vanaf 2024 op de planning van de partnerorganisatie voor suïcidepreventie. De app wordt in co-creatie met jongeren ontwikkeld.

**11. Elke Sleurs:** p52 Toeleiding van de Oekraïense ontheemden naar een populatiegericht preventief aanbod (screening en vaccinatie). In de nota aan de Vlaamse Regering (21/10/2022) hierover blijkt dat de medische uptake van Oekraïense ontheemden redelijk laag blijft, ondanks de inspanningen van de betrokken actoren. Slechts 30% heeft zich aangeboden voor een medische intake en slechts 12% ging in op het vaccinatie-aanbod. De strategie is dan ook gewijzigd van decentraal naar centraal waarbij gefocust wordt op zorgpunten in de centrumsteden en op het mobiel vaccinatieteam voor TB-screening. Voor 2023 wordt er een voorlopige raming van 550.500 euro vooropgesteld vanuit de Oekraïneprovisie. Hoeveel middelen komen er uit het begrotingsartikel GE0-1GDF2JA-WT voor de Oekraïense ontheemden dan?

De 550.500 euro zullen voorzien worden op begrotingsartikel GE0-1GDF2JA-WT basisallocatie 1 GD 407 Noodfonds Oekraïne waarbij de budgetten komen van uit de Oekraïneprovisie.

**12. Elke Sleurs:** p54 De Vlaamse overheid continueert ook het project waarbij lokale besturen kunnen deelnemen aan een lokale gezondheidsenquête. Dit stelt de deelnemende steden en gemeenten in staat om op feiten gebaseerde beslissingen te nemen en prioriteiten te stellen in hun lokale preventiebeleid. Via <https://www.sciensano.be/nl/projecten/lokale-gezondheidsenquête> kunnen we meer info vinden. Op de website staat dat het vanwege budgettaire beperkingen de respondenten een schriftelijke of online vragenlijst moeten invullen, en dat de baseline netto steekproef van deelnemers is vastgesteld op 1000 inwoners. Zijn er lokale besturen die niet deelnemen aan deze enquête? Zo ja, dewelke? Welke (voornaamste) redenen geven zij aan bij niet-deelname?

Tot op heden werd de lokale gezondheidsenquête in 15 lokale besturen afgenomen. De voornaamste reden voor niet deelname is de (hoge) kostprijs en de onvoorspelbaarheid van de uiteindelijke kosten. De kosten schommelen tussen € 6.742,40 en € 9.556,18 euro. Deze kostprijs omvat het drukwerk van de enquêtes en de verzendkosten, waardoor de uiteindelijke kostprijs afhankelijk is van het aantal respondenten na elke golf. De projectbegeleiding en de verwerking van de gegevens door Sciensano zijn door het subsidiebedrag gedekt. Verder wordt ook tijdsgebrek aangehaald. Hoewel de inspanningen op vlak van data verzameling vrij beperkt zijn, moet er nadien wel aan de slag gegaan worden met de resultaten en een daaropvolgend actieplan. Tot slot is er nog een groep van lokale besturen die nog verder moet overtuigd worden van de meerwaarde. Verdere promotie blijft dus belangrijk.

## Vragen van Vlaams Belang

p. 47: *“We versterken de partnerorganisatie seksuele gezondheid met een extra financiering zodat zij de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag nog beter kan opnemen en ook kan ondersteunen in andere beleidsdomeinen.”*

- **Welke extra financiering wordt hiervoor voorzien en hoe is deze bepaald?**

Het gaat om 85.000 euro eenmalige projectfinanciering op begroting 2022. Bedrag werd bepaald na overleg met kabinet en verder op basis van projectaanvraag vanuit Sensoa, partnerorganisatie seksuele gezondheid.

p. 48: *“We maken werk van een sterk kwaliteitskader inzake ventilatiebeleid dat na de woonzorgcentra ook op andere zorg- en welzijnssectoren kan toegepast worden. Er zal steeds een globale impactanalyse aan vooraf moeten gaan, om te zien of dit voor de sectoren haalbaar en werkbaar is.”*

- **Worden er budgetten voorzien om dit ventilatiebeleid verder uit te rollen?**

Een specifiek budget voor een gelijkaardig kader in de andere sectoren werd voorzien in projectnr. VV045 – inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid – financiering van de uitbreiding van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra naar andere zorg- en welzijnsvoorzieningen WVG. Er wordt in totaal 5.320.000 euro voorzien. ( beslissing Vlaamse Regering 14/10/2022: VR 2022 1410 VV DOC.0107/1BIS).

Gezien de link tussen ventilatie en energieverbruik zullen de energiescan en ventilatiescan (pijlers binnen het kwaliteitskader) als één geïntegreerde scan aangeboden worden. Financiering van de maatregelen die een aanpassing van de infrastructuur vereisen en waarvoor de terugverdientijd langer dan vijf jaar is, kan vervolgens verlopen via de klimaatsubsidies van het VIPA (combinatie van middelen uit het Vlaams Klimaatfonds en cofinanciering vanuit VIPA).

Ook de renteloze leningen (in uitwerking) zullen in principe van toepassing zijn voor alle investeringsmaatregelen die uit de geïntegreerde scan voortvloeien. Momenteel wordt ook nog uitgeklaard wie van onze organisaties beroep zou kunnen doen op deze renteloze lening.

p. 50: *“In 2023 voert Sensoa, in samenspraak met andere partners, een groot condoomonderzoek, alsook een monitoronderzoek rond seksuele gezondheid.”*

- **Wordt er voor deze onderzoeken een apart budget voorzien? Zo ja, hoeveel?**

Neen, dit valt binnen de beheersovereenkomst enerzijds en eigen inbreng Sensoa anderzijds.

p.50: *“samen met een extern bureau gaan we na hoe de organisatie en werking van de 15 locoregionale gezondheidsoverleggen en -organisaties (Logo’s) kan geoptimaliseerd worden.”*

- **Welk extern bureau wordt hiervoor ingeschakeld?**
- **Welk budget wordt hiervoor voorzien?**

De opdracht werd gegund aan IDEA Consult – WhoCares? waarbij optreedt als vertegenwoordiger voor de combinatie ten opzichte van de overheid IDEA Consult. Voor deze overheidsopdracht werd een budget van €193.297,50 incl. BTW (€159.750,00 excl. BTW) toegekend.

p.52: *“De beleidsuitgaven voor de aankoop van dTpa (difterie, tetanus en kinkhoest), polio en mazelen, bof en rubellavaccins voorzien voor het vaccineren van asielzoekers bij aankomst in België worden aangerekend op begrotingsartikel GEO-1GDF4JA-WT.”*

- **Hoeveel budget wordt er exact voorzien voor het vaccineren van asielzoekers bij aankomst in België? Hoeveel asielzoekers zullen hiermee gevaccineerd kunnen worden?**

De vaccinatie van asielzoekers bij aankomst in België wordt gefinancierd vanuit de Federale overheid en hiervoor is een protocolakkoord gesloten waardoor de Federale overheid kan interen op de overheidsopdrachten voor de aankopen van vaccins in Vlaanderen. De vaccins die via de Vlaamse overheid aangekocht worden, worden vervolgens gefactureerd aan de Federale overheid. Er moet dus geen budget voorzien worden hiervoor.

p. 56: “De belangrijkste wijziging in deze uitgaven betreft een toekenning van 11.900 keuro voor het aanleggen en in stand houden van een strategische voorraad beschermingsmiddelen.”

- **Hoe groot is deze strategische voorraad beschermingsmiddelen en op basis van welke parameters is deze bepaald?**

De details van de samenstelling van de strategische voorraad én van de aankopen die in 2023 gepland zijn, zijn te vinden in de mededeling aan de Vlaamse regering VR 2022 1507 MED.0272/1. De principes hiervoor werden reeds goedgekeurd door de Vlaamse regering in juli 2021 ( VR 2021 1607 DOC.0940/1). Samengevat wordt er voorzien in een voorraad beschermingsmiddelen (chirurgische mondkmaskers, FFP2-maskers, beschermingsschorten en handschoenen) die voldoende is om 3 maanden te overbruggen. De aantallen zijn gebaseerd op de ervaringen van de eerste COVID-golf.

## Vragen van VLD

1. p. 48 Er wordt in opdracht van de IMC meegewerkt aan het HIV-plan. Grootste uitdaging is om in preciaire groepen. De groep die we missen bestaat is een diverse groep : migranten uit de Sub Sahara in Afrika, sekswerkers (zowel mannelijke, transgender als vrouwelijke), mannen die seks hebben met mannen, maar ook heteroseksuelen die hun diagnose niet kennen). Er is onder hen zeker een groep die het risico op hiv laag inschatten en waar de vraag naar preventie beperkt is. Voor wat betreft de sekswerkers is er in onze maatschappij een taboe op het sekswerk, ze hebben veelal geen ziekteverzekering, ze zijn moeilijk op te volgen en er is vaak ook een communicatieprobleem. Dit is dus een complex probleem waarbij Vlaanderen vooral moet inzetten op het aspect informeren, sensibiliseren en detecteren. Welke acties brengt Vlaanderen in het IMC in ?

In de IMC brengen we niet zozeer acties in, wel steunt het agentschap het feit dat het monitoringcomité een vernieuwd voortgezet HIV-plan heeft opgemaakt met daarin verschillende aanbevelingen en acties om verder aan te werken, vanuit alle overheden. Vlaanderen heeft inderdaad enkele acties lopen die kunnen ingebracht worden in het geheel van het HIV-plan. Voorbeelden daarvan zijn de terreinwerkingen naar sekswerkers (via beheersovereenkomst met Pasop), naar sub-saharaanse Afrikaanse migranten (via beheersovereenkomst met ITG) en naar mannen die seks hebben met mannen (via beheersovereenkomst met Sensoa). Bijkomend heeft de Vlaamse overheid bijkomend opdracht gegeven aan Sensoa (via projectfinanciering, 10.000euro) om extra te communiceren rond beschikbaarheid van PrEP bij bepaalde MSM. Informeren over PrEP en het toegankelijker maken is immers een accent uit het HIV-plan.

2. p. 48 Er is een nieuw platform binnenmilieu opgezet met als belangrijk thema ventilatie. Doel is een sterk kwaliteitskader inzake ventilatiebeleid uit te werken dat na WZC ook op andere zorg- en welzijnssectoren kan toegepast worden. Op federaal niveau heeft minister Vandenbroucke een wet binnenluchtkwaliteit laten stemmen waarbij in eerste instantie er een CO2-meter moet aanwezig zijn (in elke kamer), een risico-analyse gemaakt moet worden en vervolgens een actieplan moet worden opgemaakt. Gaat Vlaanderen hetzelfde stramien volgen ? Of loopt Vlaanderen een eigen traject ? Zo ja, welk traject zal dat zijn ? Welke sector zal na de WZC aan bod komen ? Minister Vandenbroucke richt ook een platform binnenluchtkwaliteit op waaraan de deelstaten kunnen participeren op vrijwillige basis. Is dat hetzelfde platform als waarover sprake in deze beleidsnota of richt men een afzonderlijk platform op ? En in dat laatste geval, zal men deelnemen aan het federaal platform binnenluchtkwaliteit ?

Vanuit het preventief gezondheidsbeleid werd een samenwerkingsplatform 'Vlaams platform voor Binnenmilieu' opgericht waarin de inzichten en beleidsdomein specifieke actoren worden samengebracht voor uitwisseling (Health in all Policies). Bestaande en gelopen trajecten worden gedeeld met alle beleidsdomeinen, zodat ze hiermee zelf ook aan de slag kunnen gaan indien ze dit wensen.

Met het kwaliteitskader bieden we de zorgvoorzieningen in ons beleidsdomein een onderbouwd ondersteunend kader op maat van de voorziening. Momenteel is niet uitgeklaard in hoeverre zorgvoorzieningen ook onder het toepassingsgebied van het wetsontwerp van minister Vandenbroucke voor 'binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn' zullen vallen.

Maar inhoudelijk zal het kwaliteitskader compatibel zijn met de doelstellingen die in het federaal wetsontwerp worden vooropgesteld. Zo hanteren kwaliteitshandboek en de ventilatie-audit gekoppeld aan de energiescan beide dezelfde referentieniveaus voor binnenluchtkwaliteit. Het kwaliteitshandboek en de ventilatie-audit bieden een duidelijk overzicht en stappenplan om te kunnen voldoen aan de referentieniveaus en kwaliteitsopvolging met betrekking tot de binnenluchtkwaliteit." Ook CO<sub>2</sub>-metingen, een risico-analyse en een ventilatieplan maken onderdeel uit van het kwaliteitskader. In dit ventilatieplan zitten minstens vervat:

- korte en lange termijn doelstellingen om de ventilatiekwaliteit te verbeteren
- uitvoeren van de periodieke screening van de CO<sub>2</sub>-concentratie (hoe, wat, wie ,wanneer)
- een planning van onderhoud van de ventilatievoorzieningen
- een plan van aanpak voor aangepaste ventilatiestrategie in pandemie-situatie
- indien een ventilatie- en energie-scan werd doorlopen: de planning van de remediëring volgens de aanbevelingen van de scan.
- wijze van opvolging en bijsturing ventilatieplan

De risicoanalyse van de ventilatiepraktijk ( a) minimaal op basis van periodieke CO<sub>2</sub>-metingen uit te voeren door de voorzieningen zelf b) optioneel aanvullend op basis van een gratis ventilatie-en energiescan), het ventilatieplan en het ventilatierapport zouden op termijn als verplichte elementen in een regelgevend kader kunnen worden opgenomen na een impactanalyse bij de diverse sectoren. In principe wordt uitgegaan van een vrijwillig engagement om de binnenmilieukwaliteit te verbeteren. Ook binnen de sectoren zelf kan een eventueel verplichtend karakter gedifferentieerd worden naargelang de groep en na een impact-evaluatie van dergelijke maatregel.

In de infrastructurele erkenningsnormen zelf kan op termijn een minimale norm voor de binnenluchtkwaliteit in termen van een bovengrens voor de CO<sub>2</sub>-concentratie opgenomen worden. Dit is al het geval voor recentere woonzorgcentra. Minstens in voorzieningen waar kwetsbare personen verblijven moet een minimale binnenluchtkwaliteit gegarandeerd kunnen worden. Ook hier zal eerst de impact van dergelijke regelgeving op de sectoren dienen in kaart te worden gebracht en zal er zoveel mogelijk aansluiting worden gezocht bij de bestaande EPB-regelgevingen.

De trajecten zullen voor de verschillende sectoren parallel verlopen.

Het federaal platform binnenmilieu richt zich niet enkel op administraties, maar brengt ook producenten (van luchtzuiveringstoestellen, ventilatiesystemen) en betrokken sectoren bij elkaar. Vanuit Vlaanderen is beslist om dit platform op te volgen, zonder actieve deelname om op de hoogte

te blijven en om het Vlaamse standpunt te kunnen blijven verdedigen. Namelijk dat de federale overheid enkel generiek bevoegd is voor het transversale gezondheidsbeleid in dit dossier en dat de sectorspecifieke regelgeving tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort.

3. p.48-p.50 Er wordt gestart met in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker de test HPV als primair screeningsinstrument te installeren. Vanaf wanneer gaat dit van start. Er zijn projecten mbt zelftests. De resultaten waren zeer goed. Wanneer wil men daar structureel gebruik van maken voor die vrouwen die niet deelnemen aan het klassieke bevolkingsonderzoek ?

De omschakeling naar HPV als primaire test binnen baarmoederhalskankerscreening moet nog goedgekeurd worden binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid. De concrete organisatie zal nadien uitgewerkt worden. Daarvoor wachten we o.a. de resultaten uit de pilootproject ScreenUrself (UA) en ESSAG-trial (Ugent) af.

4. p.49 Een aantal bekende mannen gaan uit de kleren met als doel mannenkankers zoals prostaatcancer in de kijker te zetten. Op Europees niveau vraagt men ook werk te maken van nieuwe kankerscreeningsprogramma's, onder meer naar prostaatcancer. Wat gaat Vlaanderen doen ?

De regelgeving over bevolkingsonderzoek maant aan om, voorafgaand het organiseren van bevolkingsonderzoek, de gezondheidswinst op populatieniveau aan te tonen en de voordelen en nadelen ervan voor de hele doelgroep zorgvuldig af te wegen.

Onderzoek heeft uitgewezen dat wanneer artsen 1000 mannen screenen naar prostaatcancer op basis van PSA, ze mogelijk 2 mensenlevens redden over een periode van 15 jaar. Intussen wordt een grote groep gescreende mannen geconfronteerd met angst ten gevolge van een mogelijke kankerdiagnose en met nadelen van een ingrijpende behandeling en ingrijpende bijwerkingen (ongewild urineverlies en erectieproblemen met belangrijke mentale en sociale gevolgen). Nieuwere screeningsalgoritmes zijn nog niet evidence based.

Het standpunt op vandaag is dat een systematische screening niet aangewezen is, mits de artsen de bestaande praktijkrichtlijnen opvolgen, mannen degelijk ondersteunen in het maken van een geïnformeerde beslissing en het correcte algoritme voor follow up toepassen.

Het is de werkgroep bevolkingsonderzoeken die de minister zal adviseren rond het al dan niet organiseren van systematische screening naar prostaatcancer.

5. p.49 Men wil het project Bewegen op Verwijzing verlengen tot 2025 en kijken hoe de eerstelijnsactoren kunnen ondersteund worden om hierin een meer activerende rol in op te nemen. Het regeerakkoord vraagt om werk te maken van "geïntegreerde coaching programma's (gewicht, roken, stress, beweging, enzovoort)" om mensen te helpen hun levenswijze aan te passen. Stress, slecht slapen, zich slecht in zijn vel voelen, zet aan tot meer eten, tot meestal ongezond eten. Is er al een aanvang gemaakt met het ontwikkelen van een model van geïntegreerde coaching ?

In de overeenkomst met VIVEL (2022-2023) als partner op de eerste lijn, zijn opdrachten opgenomen m.b.t. het preventief gezondheidsbeleid: o.a. samen met DiabetesLega en Vlaams Instituut Gezond Leven onderzoeken hoe coaching zoals bv. Bewegen op Verwijzing en Halt2Diabetes, beter geïntegreerd kan worden in de werking van de Eerstelijnszones.

6. p.49 Mbt de implementatie van de methodiek Ieders mond gezond wordt het project verlengd tot eind 2028 waardoor de procesbegeleiders ter beschikking blijven om WZC te ondersteunen in het voeren van een duurzaam en preventief beleid rond mondzorg, psychofarma, ondervoeding of val) en fractuurpreventie. Werd gemeten wat zij hebben gerealiseerd ? Zo ja, wat zijn de resultaten.

Een kleine rechtzetting, nl. het gaat hier om de methodieken binnen Procesbegeleiding Zorg en Welzijn en niet om de methodiek Ieders Mond Gezond. Elk jaar wordt er een jaarverslag opgemaakt met de stand van zaken – het laatste dateert van maart 2022. Dit rapport is ter informatie meegestuurd naar de Vlaamse regering bij de verlenging van het project. In 2023 zullen we de belangrijkste resultaten ook publiceren op de websites van de betrokken partners.

7. p. 50 : Men wil bij leerlingen van het eerste leerjaar van het tweede secundair onderwijs de implementatie doen van “Gezond leven ? Check het even !” en de haalbaarheid van SPARK (Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico (bij opvoeden en ontwikkelen) Kinderen) bij kleuters onderzoeken om zo te doen aan vroegdetectie en bij te dragen tot het voorkomen en eventueel opsporen van ACE’s (advanced Childhood Events). Kan men een duidelijkere timing geven van implementatie van Gezond Leven ? Check het even ! en van het onderzoek van de haalbaarheid van SPARK. Een probleem detecteren is één ding, daar vervolgens kunnen op inspelen is nog een totaal ander ding. Hoe wil men garanderen dat na detecteren er ook werk kan gemaakt worden van begeleiding en remediëring ?

Gezond Leven? Check het Even! (GLCE) werd op 1 oktober 2021 gelanceerd en beschikbaar gesteld van alle scholen en hun resp. CLB’s in Vlaanderen. In 2023 zal het ondersteuningsaanbod verder worden uitgebouwd (vorming, helpdesk, ondersteunende materialen). De methodiek SPARK zal in 2023 verder worden geïmplementeerd via het opleiden van CLB verpleegkundigen. Flankerend zullen nog een aantal aspecten van validiteit en betrouwbaarheid verder worden onderzocht. In 2023 zal worden nagegaan hoe minimale gegevens inzake de verstrekte nazorg (begeleiding en remediëring) voor problemen die gedetecteerd werden via GLCE kunnen worden geregistreerd in het leerlingendossier, zodat de (garantie op) nazorg systematisch kan worden geëvalueerd.

8. p.50 Men gaat met een extern bureau na “hoe de organisatie en werking van de 15 LOGO’s kan optimaliseren”. Bedoeling is te komen tot een afstemming tussen de Logo-werking en de eerstelijnszones. Is het nog steeds de bedoeling om de LOGO’s in te kantelen in de regionale zorgzones zoals afgesproken in het regeerakkoord ? Is tot een afstemming te komen hetzelfde als inkantelen ?

Het extern bureau heeft als opdracht de logowerking te onderzoeken inclusief structuur, visibiliteit, impact, financiering, werkingen opdrachten en niet louter de afstemming tussen de Logo-werking en de eerstelijnszones. We willen niet vooruitlopen op de resultaten van het onderzoek. Tot op heden zijn de regionale zorgplatformen ook nog niet opgericht.

9. p. 53 In 2023 gaat men de basis leggen voor een preparedness programma. We lezen dat men een reservegroep van artsen en verpleegkundigen wil aanleggen die bij grotere uitbraken en epidemieën oproepbaar zijn voor bijstand aan het kernteam infectieziektebestrijding. Uit welke groep van artsen en verpleegkundigen wil men die reservegroep aantrekken ?

Dit idee bestaat er in dat geïnteresseerde artsen en verpleegkundigen, vanuit welke subdiscipline dan ook, voldoende basiskennis hebben om na een korte opleiding en mits een regelmatige bijscholing van enkele dagen per jaar, in staat zouden moeten zijn om bij te dragen aan de infectiebeheersing in tijden van crisis, waarbij de normale capaciteit van Zorg en Gezondheid niet volstaat. Vergelijk het met een vrijwillige brandweerfunctie of met wat de NGO’s doen bij crisissen in het buitenland (bv. Dokters zonder vakantie). Uiteraard zal een concrete oproep zich vooral toespitsen op een deelsector of geografisch gebied die op het moment van crisis al niet ver overbelast is.

10. p.54 Er zal een klimaatgezondheidsplan worden ontwikkeld dat de invloed van de klimaatopwarming op de gezondheid gestroomlijnd aangepakt kan worden. In welke mate wordt daarover overlegd met de federale overheid die heel wat bevoegdheden heeft op vlak van gezondheidszorg ?

Er wordt inderdaad gewerkt aan de ontwikkeling van een klimaatgezondheidsplan. In eerste instantie focust dit plan zich op de Vlaamse bevoegdheden zoals vastgelegd in het preventiedecreet, in lijn met de werking het Agentschap Zorg en Gezondheid (vAZG) en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. We wensen een concreet klimaatgezondheidsplan op te stellen met duidelijke ambities en werkpunten voor het Vlaamse beleid, in afstemming met het Vlaams klimaatadaptatieplan. Daarom zal de uitwerking zich in eerste instantie focussen op de uitdagingen in Vlaanderen. Daar waar interactie en samenwerking nodig is, zal afgestemd worden met het federale beleid. In het kader van NEHAP III (National Environmental Health Action Plan), de structuur die samenwerking en overleg tussen de verschillende gemeenschappen en de federale overheid ondersteunt, worden naast de bestaande klimaatgerelateerde werkgroepen “vectoren” en “hitte en ozon”, twee nieuwe werkgroepen opgericht voor afstemming mbt adaptatie aan de effecten van de klimaatverandering op de gezondheid en mitigatie (duurzaam koolstofarm gezondheidssysteem).

11. p.55 Men spreekt over population health management. Lezen we dat goed dat Vlaanderen nu nog maar in de fase zit van het verzamelen van relevante indicatoren en factoren en dat men nog niet direct met population health management aan de slag gaat ?

Population health management (= kern van *volksgezondheid*) vormt al jaren de basis voor het preventief gezondheidsbeleid: op basis van gegevens over populaties worden beleidsprioriteiten (gezondheidsdoelstellingen) uitgezet, opgevolgd, bijgestuurd en geëvalueerd. De werking van de partnerorganisaties is gebaseerd op dit principe. Er gaat daarom permanent aandacht naar het opvullen van hiaten in kennis over relevante gezondheidsindicatoren, kennis-, gedrags-, attitude- en omgevingsfactoren.

12. p.55 Er wordt 11,9 miljoen euro voorzien voor het aanleggen van een strategische voorraad beschermingsmiddelen. Zijn er in het budget voor de aankoop van vaccins middelen voorzien voor de financiering van de boostervaccins tegen covid nu we uit de federale fase zijn ?

Neen, in het budget voor de strategische voorraad voor beschermingsmiddelen zijn geen vaccins meegerekend. Het gaat om de klassieke zorgdefinitie van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals maskers en schorten.



Ook in het budget voor de aankoop van vaccins zijn geen middelen voorzien voor de financiering van de boostervaccins tegen Covid-19. De aankoop van deze vaccins gebeurt immers nog steeds door de FOD Volksgezondheid via EU procurement.

## Vragen van Vooruit

1. Op bladzijde 51 & 52 van de beleids- en begrotingstoelichting wordt beschreven hoe het Vlaamse vaccinatiebeleid vorm zal krijgen komend jaar. Er worden hier enkele nieuwe overheidsopdrachten in het vooruitzicht gesteld en de uitrol van het mazelen-bof-rubella vaccin wordt vervroegd. Wanneer we echter naar het begrotingsartikel zelf kijken, is er geen sprake van nieuwe of verhoogde middelen daarvoor. (tenzij de vaccins vanuit instandhouding strategische stock zouden gefinancierd worden). Verwacht de Vlaamse overheid deze ambities te kunnen realiseren zonder extra middelen? Zo ja, hoe zal dat geoperationaliseerd worden? En zo nee, zijn er in dit begrotingsartikel opdrachten die aflopen of projecten die niet zullen worden verdergezet opdat de beleidsambities inzake vaccinatie gehaald kunnen worden?

De vervroeging van de MBR vaccinatie van 5de naar 4de leerjaar was voorzien in 2022 op nog vrije middelen op dat moment, maar dit was niet implementeerbaar voor de CLB's omwille van de Covid-pandemie. Hierdoor werd dit verschoven naar schooljaar 2023-2024. Hierdoor zullen er nieuwe middelen moeten aangevraagd/gezocht worden om dit te realiseren. Wat de andere overheidsopdrachten betreft, gaat het om vernieuwing van bestaande maar aflopende overeenkomsten rond de aanschaf van vaccins voor het basisvaccinatieprogramma.

2. Zijn er binnen de overheidsopdrachten omtrent bevolkingsonderzoeken die zich situeren binnen de uitgaven voor preventief gezondheidsbeleid ook meeruitgaven ten gevolge van bevolkingsaangroei of groei van de doelgroep van het onderzoek opgenomen? Zo ja, graag wat duiding.

Het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen (neonatale screening) wordt gefinancierd via een forfaitaire subsidie en een variabele subsidie die gebaseerd is op het aantal gescreende pasgeborenen. De maximale variabele subsidie wordt jaarlijks berekend op basis van het aantal gescreende pasgeborenen in jaar x-2. Voor 2023 wordt dus het aantal gescreende pasgeborenen in 2021 beschouwd.

Voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker lopen er 2 openbare aanbestedingen. Één voor het leveren van testkits en analysemateriaal en één voor het uitvoeren van de analyses. Bij de start van de overeenkomst was de doelgroep van dit bevolkingsonderzoek de personen van 56 tot en met 74 jaar. Voor een raming van de doelgroep werd in het bestek rekening gehouden met de prognoses voor jaren waarin de opdrachten lopende zijn. In beide aanbestedingen werd ook vermeld dat een uitbreiding naar de doelgroep 50 tot en met 55 jarigen mogelijk was, wat overeenkwam met 285.000 personen per jaar. De opdrachtnemers worden vergoed per eenheidskosten voor testkit, reagentia en analyse.

3. Binnen artikel GE0-1GDF2KA-WT is er sprake van een toename van 552.000 euro omwille van een actualisatie van de VEK-noden. Welke kostendrijvers hebben geleid tot deze actualisatie?

Bij het indienen van de begrotingsvoorstellen was dit bedrag de som van het aantal gekende overlopende rekeningen vanuit 2022 (VEK). Dit betreft subsidies die een jaaroverschrijdende looptijd hebben waardoor de VEK in 2023 wordt aangerekend. Het gevraagde budget dient met andere woorden om deze overlopende rekening in 2023 op te vangen

4. Kan er een overzicht bezorgd worden van de subsidie of ondersteuning voor elk van de organisaties die gefinancierd worden vanuit GE0-1GDF2LA-WT? Graag het bedrag voor 2022 en het bedrag dat vooropgesteld wordt voor begrotingsjaar 2023.

|   | 2022            | BO2023          |
|---|-----------------|-----------------|
| <b>VIKZ</b>   | 611.000,00 €    | 665.000,00 €    |
| <b>Centra Menselijke erfelijkheid</b>   | 2.467.000,00 €  | 2.467.000,00 €  |
| <b>Centra Geestelijke gezondheidszorg</b>                                       | 84.081.979,41 € | 84.289.348,69 € |
| <b>Familieplatform</b>  | 485.013,49 €    | 485.013,49 €    |
| <b>Tandem</b>   | 530.000,00 €    | 530.000,00 €    |
| <b>Psyche</b>   | 2.401.826,22 €  | 2.401.826,22 €  |
| <b>Onlinehulp</b>   | 865.541,42 €    | 939.081,53 €    |
| <b>Werkingskosten Verzekeringsinstellingen</b>                                  | 4.313.000,00 €  | 3.206.000,00 €  |
| <b>Proeftuinen woonzorg in de GGZ</b>   | 319.715,00 €    | 418.850,00 €    |
| <b>Aanklampende zorg voor mensen met psychische problemen die sociaal huren</b> | 1.184.400,00 €  | 1.184.400,00 €  |
| <b>Vroegdetectie k&amp;j</b>  | 2.295.311,92 €  | 2.403.465,00 €  |
| <b>Woonzorg voor jongvolwassenen</b>  | 604.285,00 €    | 604.285,00 €    |

Deze bedragen houden nog geen rekening met een verhoging van de subsidie n.a.v. overschrijdingen van de spilindex in de loop van 2022.

Daarnaast is er budget beschikbaar om kleinere, projectmatige subsidies te verlenen.

## Vragen van CD&V

Vraag 7: Vaccinatie, p51: een aantal overheidsopdrachten voor de aankoop van vaccins worden vernieuwd, waaronder de aankoop van het vaccin tegen pneumokokken voor baby's. Zal er ook worden ingezet op sensibilisering naar oudere doelgroepen toe om zich te laten vaccineren tegen pneumokokken?

Het sensibiliseren rond pneumokokkenvaccinatie voor ouderen werd in het verleden al regelmatig meegenomen in de campagnes op het moment van de seizoensgriepcampagnes. Ook naar de toekomst kan een gelijkaardig traject gevolgd worden.

## - **ISE Woonzorg en eerste lijn**

### **Vragen van Groen:**

Studie van het steunpunt WVG 'Definiëren van doelgroepen preferentieel te bereiken kwetsbare gebruikers voor gezinszorg én aanvullende thuiszorg' - Deze studie onderzoekt onder andere welke doelgroepen preferentieel door de diensten voor gezinszorg moeten bereikt worden. Wanneer kunnen we de resultaten van deze studie verwachten ?

Het onderzoek naar welke doelgroepen preferentieel door de diensten voor gezinszorg moeten bereikt worden loopt tot eind september 2023. Daarna zullen de resultaten van het onderzoek samen met de sector verwerkt worden.

We pikken het proces terug op dat voor een afbakening moet zorgen tussen de aanvullende thuiszorg en het aanbod van dienstencheque-ondernemingen.

Momenteel is er reeds een groot tekort aan personeel dat kan ingezet worden door de dienstencheque ondernemingen voor de particuliere aanvragen. Hoe zal men garanderen dat gebruikers van de thuiszorg toch de nodige poetsdienst via de dienstencheque bedrijven zullen ontvangen? Zal er gewerkt worden met voorrangregels voor deze doelgroep tegenover particuliere gebruikers?

Zodra er meer zicht is op de criteria die de doelgroep voor poetshulp binnen de diensten voor gezinszorg afbakenen, en daardoor ook op de grootte van de groep gebruikers die voortaan voor poetshulp een beroep moet kunnen doen op dienstencheques, zal ik daarover in overleg gaan met mijn collega Brouns.

- P61 Het nieuwe mantelzorgplan (2022-2024) wordt uitgevoerd. Via een monitoringscomité en verschillende werkgroepen waarin relevante actoren vertegenwoordigd zijn, wordt dit verder opgevolgd. Hoeveel middelen worden hiervoor voorzien ? Voor welke acties ?

In principe is het mantelzorgplan budgetneutraal. Reguliere middelen worden hiervoor niet voorzien. Echter, vanuit de relancemiddelen worden projectmiddelen voorzien voor de uitvoering van 5 acties uit het plan. Deze projecten passen in Vlaamse Veerkracht project 45 (VV045): *inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid*. Het gaat specifiek over volgende projecten:

- Herkenning op de werkvloer, met sterke aandacht voor wat reeds gerealiseerd werd en de terechte bedenking dat we moeten streven naar een 'gezinsvriendelijk' beleid;
- Aandacht voor jonge mantelzorgers en dit binnen de verschillende beleidsdomeinen;
- Psychosociale ondersteuning van mantelzorgers;
- Inzetten op scharniermomenten;
- Vernieuwing website [www.mantelzorgers.be](http://www.mantelzorgers.be)

In totaal wordt 1 miljoen euro toegekend voor de uitvoering van deze vijf projecten (begrotingsartikel GE0-1GHF2TG-WT, basisallocatie 1GH02900) . Het OBVR zal worden geagendeerd op de Vlaamse Regering van 25/11/2022.

Via een projectsubsidie van 164.000 euro (begrotingsartikel GE0-1GHF2TG-WT, basisallocatie GD329) die werd toegekend in 2021 aan het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) waar het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM) is ondergebracht, staat VIVEL in voor de coördinatie van de uitvoering van het mantelzorgplan en de organisatie van het monitoringcomité, alsook voor het aansturen, faciliteren en evalueren van communicatie-initiatieven in kader van het mantelzorgplan.

- Vlaanderen staat internationaal in de schijnwerpers omwille van zijn hervorming van de eerste lijn. De verbinding tussen de zorg- en welzijnssector is hierbij uniek. We willen daarom leren en delen met onze internationale collega's. In 2023 organiseren we samen met de sector de International Conference on Integrated Care (ICIC) in Vlaanderen. We zorgen dat alle beleidsniveaus, beleidsdomeinen, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en ook de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorgers worden betrokken in dit verhaal, zodat we maximaal rendement halen uit dit unieke congres. Een intensief participatietraject met de sector werd uitgetekend en samen met Visit Flanders Convention Bureau willen we het realiseren van geïntegreerde zorg een duw in de rug geven. Welk budget wordt hier voor voorzien ? Op welke begroting ?

Het congres wordt georganiseerd in co-creatie met de International Conference on Integrated Care. In 2021 werd hiervoor een samenwerkingsverband afgesloten van 70.000 euro.

In 2022 werd een traject opgezet om het brede werkveld te betrekken bij dit belangrijke congres dat nauw aansluit bij de hervorming van de eerste lijn hiervoor werden volgende budgetten voorzien:

- Ondersteuning door Möbius Business Redesign € 169.067,25 (begroting 2022)
- Communicatiebudget 2022: € 15.427,50 euro (begroting 2022)
- Implementeren van de geleerde lessen nadat het congres is afgelopen: 60.000 euro (begroting 2023)

4. Hoeveel bedraagt het voorziene budget in 2023 voor de werking van de eerstelijnszones?

In BO2023 is op artikel GE0-1GDF2KA-WT basisallocatie GD388 (Zorgraden) een bedrag voorzien van 12.573.000 euro.

## Vragen van NVA

1. Elke Sleurs: p60 Over de stroomlijning van de organisatie van de eerste lijn. Op het terrein leeft er de ongerustheid bij vooral de zelfstandige zorgberoepen dat zij weinig of geen vertegenwoordiging zullen krijgen in de zorgraden. Is dit heikel punt met deze stroomlijning al dan niet opgevangen? Zo ja, welke afspraken zijn er gemaakt met de zelfstandige zorgberoepen?

In het bestuursorgaan van een zorgraad zijn vier clusters vertegenwoordigd: de lokale besturen, de eerstelijnszorgactoren, de welzijnsactoren en de afgevaardigden van verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen. Via de cluster eerstelijnszorgactoren zijn de zelfstandige zorgberoepen vertegenwoordigd in het bestuursorgaan van de zorgraad. De grootte van het bestuursorgaan is vrij te kiezen, mits de gelijkwaardigheid en het onderlinge evenwicht van de clusters ten volle wordt gerespecteerd.

Er zijn gesprekken lopende met de zelfstandige zorgberoepen.

2. Elke Sleurs: p61 De Vlaamse overheid start het traject op van de herafbakening van de eerstelijnszones op de referentieregio's. Volgens deze informatie (<https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1842665>) zal de impact van de eerstelijnszones op de referentieregio's beperkt blijven. De 60 zones zullen nog altijd wel bestaan (dus geen vermindering). Is deze informatie -na het voltooien van de gesprekken- nog up-to-date?

Deze informatie is nog up-to-date.

3. **Elke Sleurs:** p61 De Vlaamse overheid ontwikkelt een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg in functie van transparante informatie over voorafgaande zorgplanning, palliatieve en levenseindezorg teneinde burgers en artsen en bij uitbreiding alle zorgverleners op degelijke wijze te informeren. Volgens deze informatie (<https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1862910>) wordt voor het actieplan een participatief traject (één tot anderhalf jaar) opgezet en verwacht men de oplevering pas ten laatste eind 2023. Zal dit actieplan effectief in voege treden in deze regeerperiode?

Neen, het volledige actieplan zal niet in werking treden tijdens deze legislatuur. Het participatief traject loopt momenteel met de brede sector. Via dit traject zal een visie op de toekomst van palliatieve zorg worden opgemaakt. Op basis van deze visie wordt een actie- en transitieplan uitgewerkt waarin ook enkele quick-wins zullen worden gedefinieerd. De uitwerking van het actieplan impliceert een grondige hervorming van de organisatie, werking en financiering van de palliatieve zorg en zal bijgevolg enkele jaren duren. De quick-wins zijn acties die mogelijks deze regeerperiode al kunnen worden uitgewerkt en die tevens bijdragen tot de hervorming van de palliatieve zorg.

4. **Elke Sleurs:** p65 Over de hervorming van Impulseo (een tegemoetkoming voor een onthaal- en administratief bediende of een medisch telesecretariaat voor huisartsen). Volgens deze informatie (<https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementair-werk/plenaire-vergaderingen/1666708/verslag/1669406>) zal het Impulseo voor het kerstreces goedgekeurd worden. Voor 2023 verwacht men een groei in het aantal aanvragen. Zal men deze timing aanhouden?

De agendering op de VR voor definitieve goedkeuring van het BVR 'tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen' is inderdaad voorzien nog voor het kerstreces. Momenteel worden nog enkele aanpassingen aan het BVR doorgevoerd naar aanleiding van het advies van de Raad van State.

## Vragen van Vlaams Belang

p. 61: *"In samenwerking met het consortium 'Vlaams IT-platform BelRAI', bereiden we voor de thuiszorg de uitrol en ingebruikname van de BelRAI Home Care verder voor."*

- **Welk budget wordt er exact voor deze uitrol en ingebruikname voorzien?**

De uitrol van het BelRAI Home Care instrument wordt voorbereid via het pilootproject BelRAI Home Care in de eerstelijnszone Dender. Voor dit pilootproject is een budget van 200.000 euro toegekend aan de vzw consortium VIP BelRAI om op lokaal niveau de actoren te begeleiden en stimuleren, alsook tot concrete beleidsaanbeveling voor een sectorbrede implementatie te komen. Daarnaast voorzien we een budget van 1,8 miljoen euro aan het Vlaams IT-platform BelRAI. Hiermee wordt dit consortium ondersteund bij de gefaseerde realisatie van de BelRAI Home Care voor de diensten voor gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de OMCW's. Deze subsidie wordt aangewend voor het invoeren van de noodzakelijke aanpassingen aan de IT-infrastructuur van de betrokken diensten met het oog op het gebruik van de BelRAI Home Care in de applicatie.

p. 62: *"We begeleiden en ondersteunen de zorggraden verder in hun ontwikkeling als slagkrachtige en efficiënte organisaties binnen hun eerstelijnszone."*

- **Welke financiële ondersteuning krijgen de zorggraden?**

In BO2023 is op artikel GEO-1GDF2KA-WT basisallocatie GD388 (Zorggraden) een bedrag voorzien van 12.573.000 euro.

p. 65: GEO-1GDF2KA-WT

- **Hoeveel middelen worden exact voorzien voor het ondersteunen van voorzieningen bij het meten van de kwaliteit van zorg en dienstverlening?**

Hiervoor zijn geen extra middelen voorzien, voor vele sectoren in de eerste lijn (KB78-beroepen) worden de kwaliteitskaders door de federale overheid bepaald. De sectoren werken hiervoor samen binnen het VIKZ om deze doelstellingen te realiseren.

p. 66: GEO-1GDF2KB-WT – Impulseo

- **Er wordt een groei verwacht van het aantal aanvragen voor tegemoetkoming van Impulseo maatregelen. Hoe groot wordt deze groei verwacht en op basis van welke parameters is deze berekend?**

|   | Gemiddeld stijging (3j) |
|---|-------------------------|
| impulseo 2 - bediende HA-groepering         | 8,89%                   |
| impulseo 3 - bediende HA-solo               | 1,24%                   |
| impulseo 3 - telesecretariaat HA-groepering | 12,67%                  |
| impulseo 3 - telesecretariaat HA-solo       | 1,35%                   |

De stijging van de verschillende Impulseo maatregelen is gebaseerd op de gemiddelde stijging van elke individuele maatregel in de afgelopen drie jaar.

## Vragen van VLD

1. p.60 Men evalueert en herbekijkt de criteria voor om extra uren toe te kennen aan diensten en dit op basis van een studie van het steunpunt WVG “definiëren van doelgroepen preferentieel te bereiken kwetsbare gebruikers van gezinszorg én aanvullende thuiszorg”. Bedoelt men met de definiëring van de doelgroepen dat deze zullen worden gebruikt voor de toekenning van de extra subsidies aan de diensten gezinshulp of geldt dat alleen voor de aanvullende gezinshulp ?

Hiarmee wordt bedoeld: de resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden om de criteria voor de verdeling van de extra uren (uitbreiding) over de de diensten voor gezinszorg te (her)definiëren en voor de afbakening van de doelgroep voor aanvullende thuiszorg.

2. p.63 Er is sprake van pilootprojecten brede eerstelijnspraktijkvormen. Kan dat worden toegelicht ?

Eind vorig jaar werd een eerste oproep voor pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken gelanceerd. Er werden 6 projecten geselecteerd. De belangrijkste criteria voor selectie waren:

- het moet minimaal gaan om een samenwerking tussen één of meerdere lokale besturen en huisartsen
- de focus moet liggen op bredere samenwerkingsverbanden

- projecten zullen moeten voldoen aan de duurzaamheids- en toegankelijkscriteria die gelden voor VIPA

Begin dit jaar gingen deze 6 pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken van start met het vormgeven van hun praktijk:

- PIOEN in Vorselaar is daarbij het eerste project dat effectief zijn deuren opende, op 1/10/2022. Het initiatief ligt er bij het lokaal bestuur en is ontstaan vanuit een lokale nood, door de pensioneringsgolf van een hele generatie huisartsen en de vergrijzing van de lokale bevolking. Men gaat voor een holistisch, geïntegreerd model verweven met de hele gemeenschap.
- Ook in Wommelgem is het lokaal bestuur initiatiefnemer. Zij stellen een pand van de gemeente ter beschikking en hebben initiatief genomen om huisartsen en ander zorgpersoneel aan te trekken.
- In Diegem betreft het een doorgroei van een lokale huisartspraktijk, waarbij er een sterke focus ligt op populatiemanagement.
- In Merchtem is het ook een huisartsengroepspraktijk die verder uitgebreid wordt en volop inzet op de link met opleiding.
- Sledderlo (een buitenwijk van Genk) zet in op een kwetsbare populatie die op dit moment moeilijk toegang heeft tot het bestaande eerstelijnsaanbod in Genk. De lokale apotheker neemt hierbij het voortouw, in samenwerking met een huisarts.
- In Sint-Truiden is de geestelijke gezondheidszorg de trekker. Het psychiatrisch ziekenhuis zet in op toegankelijke eerstelijnszorg voor een psychisch kwetsbare populatie.

Recent werd een tweede oproep voor nog 6 tot 8 extra pilootprojecten gelanceerd. Hiermee bevestigt de Vlaamse regering haar intentie om in de toekomst verder in te zetten op de creatie van brede, multidisciplinaire praktijken die gezondheidszorg en welzijn, privaat en publiek initiatief samenbrengen.

Op basis van de ervaringen uit de eerste oproep wordt er extra de nadruk gelegd op de band met de zorgraad en hun verplicht advies m.b.t. het benodigde zorgaanbod in de wijk/gemeente waar de brede eerstelijnspraktijk zich wil vestigen. Een extra element bij deze oproep is het stimuleren van een focus op een outreachende werking naar kwetsbare doelgroepen.

3. p. 63 Men spreekt van een inventarisatie van de zorgcapaciteit. Bedoelt men daarmee het onderzoek van Domus Medica, UGent en Vivel. Men wil het onderzoek nu verfijnen door nog 3 extra regio's te onderzoeken en dan in 2023 uit te rollen. Zal men dan een idee hebben van het concrete huisartsentekort in de verschillende eerstelijnszones zodat men dit kan meenemen naar het interfederaal adviesorgaan mbt de quota ? Zal men met andere woorden klaar zijn voor dat debat met de federale overheid ? Men spreekt van een zorgstrategische planning in de eerstelijns. Wat bedoelt men daarmee ?

Het onderzoek van Domus Medica, UGent en Vivel is inderdaad een eerste stap in het in kaart brengen van de zorgcapaciteit van huisartsen in Vlaanderen ten opzichte van het zorgaanbod. Er komt een vervolg waarin de opgeleverde lijst indicatoren en de methodiek om deze gegevens te

verzamenen verder wordt verfijnd, rekening houdend met praktische haalbaarheid, GDPR en draagvlak voor het verzamelen van deze gegevens bij de doelgroep. Het effectief verzamelen van deze gegevens zal volgens de vooropgestelde planning van start kunnen gaan in Q3 van 2023.

Met zorgstrategische planning wordt het aanpassen van het zorgaanbod aan de lokale noden van de bevolking bedoeld, zo kan op basis van een omgevingsanalyse bekeken worden waar er een tekort of nood is aan een bepaald zorgaanbod en kan hierop ingespeeld worden bij de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg. Hierbij staan de persoon met zorg en ondersteuningsvraag en een kwaliteitsverbeterende zorg centraal.

## - **ISE Gespecialiseerde zorg**

### **Vragen van Groen**

1. Hoe zal de generieke besparing van 260 K op gespecialiseerd hulpverlening in Geel en Rekem gebeuren? Is dit haalbaar?

Het gaat om de generieke efficiëntie-oefening van toepassing op de verschillende entiteiten van de Vlaamse overheid en die wordt toegepast op de middelen die de OPZ ontvangen bovenop hun reguliere ziekenhuisfinanciering, aangezien zij deel uitmaken van de Vlaamse overheid.

Kan een overzicht opgemaakt worden van de geplande besteding van de 2000K uitbreidingsbeleid voor geestelijke gezondheid in het kader van Warm Vlaanderen.

De definitieve toewijzing van deze uitbreidingsmiddelen binnen de verschillende doelstellingen van de BBT dient nog te gebeuren.

### **Vragen van NVA**

1. Elke Sleurs: p68 De Vlaamse overheid is gestart met de implementatie van de regionale zorgstrategische planning (van de ziekenhuizen) die ervoor moet zorgen dat het toekomstige zorgaanbod beter is afgestemd op de zorgnoden in een regio. Dit moet onder andere leiden tot een concentratie van expertise en hoogtechnologisch zorgaanbod. De Commissie Zorgstrategie zal instaan voor de advisering van de plannen. In het voorjaar van 2022 waren er nog maar 4 ziekenhuisnetwerken die hun zorgstrategisch plan hebben ingediend (via <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1852630>). Welke zijn er op dit moment bijgekomen?

In het voorjaar van 2022 werden 4 regionale zorgstrategische plannen ingediend. Voor deze plannen werd er door het VAZG een evaluatienota opgesteld. Op basis van deze evaluatienota heeft 1 netwerk beslist om hun regionaal zorgstrategisch plan te herwerken en opnieuw in te dienen in de loop van november/december 2022. Voor de overige 3 regionale zorgstrategische plannen staan er commissies gepland tussen 16 november en 16 december van dit jaar.

Ondertussen heeft nog 1 netwerk een regionaal zorgstrategisch plan ingediend. Het VAZG is op dit ogenblik hiervoor een evaluatienota aan het opstellen.

Verder hebben we weet van een 5-tal netwerken die hun zorgstrategisch plan aan het uitwerken zijn. Hier is er nog geen onduidelijkheid of en wanneer zij dit zullen indienen.

2. Koen Daniëls: p69 Het hervormingstraject CGG-CAR wordt verdergezet. Eind 2022 zouden de proefprojecten aflopen die de samenwerking tussen beide voorzieningen in een regelluw



kader faciliteren. Kan er al een eerste inschatting gemaakt worden van hoe deze proefprojecten worden geëvalueerd door het werkveld en welke bevindingen zullen meegenomen worden in het verdere integratietraject?

**Positieve aspecten** van de projecten zijn o.a. meerwaarde van gezamenlijke diagnoses en begeleidingen van zorggebruikers en context alsook de wederzijdse kennisdeling en expertise-uitwisseling. De bredere multidisciplinaire teamkijk werd als een grote meerwaarde beschouwd. De betrokken medewerkers hebben elkaar beter leren kennen en hebben ook meer inzicht gekregen in de werking van elkaars en eigen voorzieningen.

Wat opvalt uit de rapportering is dat dit geen evident project is. In sommige provincies verloopt het project al wat vlotter dan in andere provincies. De meesten ervaren wel wat problemen in de uitvoering van dit project.

De **negatievere aspecten** die naar voren kwamen waren de volgende:

- betrokken medewerkers moesten al doende leren en kennis opbouwen over de werking van de andere organisatie. Door de korte duur van het project was er weinig voorbereidingstijd. Verwachtingen ten aanzien van elkaars organisatie moesten tijdens de trajecten bijgesteld worden. De projecten geven aan dat er genoeg tijd en ruimte moet voorzien worden om elkaar te leren kennen en dat er nood is aan een duidelijk werkingskader.

- de projecten geven aan dat regelluwte een voorwaarde is voor deze samenwerking. Maar op de stuurgroep werd ook aangegeven dat het niet evident is voor de betrokken personeelsleden om de gekende manier van werken/denken los te laten.

- praktisch/organisatorische problemen: niet gemakkelijk om medewerkers uit een bestaande organisatie in te zetten (invulling personeel, te beperkt aantal uren, afstemming agenda, verplaatsing, ...)

- beperkte middelen ten opzichte van de grootte van regio: enkele projecten gaven aan dat de fysieke afstand een hindernis is voor de zorggebruikers en een belemmerende factor voor de samenwerking

- er werden zorggebruikers niet geïnccludeerd omdat zij een langer zorgtraject nodig hebben

- het feit dat binnen de projecten geen coördinerende functie is opgenomen wordt als een groot gemis beschouwd.

- in verschillende provincies was er een samenwerking met scholen voorzien. Maar dit is slechts beperkt opgestart geraakt.

**3. Koen Daniëls: p70** Voor de sector geestelijke gezondheidszorg wordt een pilootimplementatie van de GGZ BelRAI-instrumenten in een beperkt aantal voorzieningen voorbereid. In welke voorzieningen zal deze pilootimplementatie gebeuren? Wat is de voorziene timing voor de opstart van de pilootimplementatie en wanneer worden de resultaten verwacht?

BelRAI GGZ is een geïntegreerd holistisch assessment systeem dat de continuïteit en de coördinatie van zorg en ondersteuning bevordert. Het Steunpunt WVG ontwikkelde een modulair BelRAI GGZ instrumentarium dat toepasbaar is in voorzieningen waar zorggebruikers met ernstige en chronische ggz problemen begeleid worden. Bedoeling is inderdaad het instrumentarium uit te testen in een aantal pilootregio's. Welke regio's en voorzieningen hier zullen aan participeren is nog niet bepaald.

Voor de pilootfase dient het instrumentarium online beschikbaar te zijn op het BelRAI platform. Een timing hierrond kan nog niet meegedeeld worden.

**Koen Daniëls:** p71 Kan de minister een precieze uitsplitsing geven van het voorziene budget 'gespecialiseerde zorg' per verschillende actor binnen de GGZ en wat er specifiek begroot is voor de ziekenhuizen?

|                                    | <b>BO 2023</b>   |
|------------------------------------|------------------|
| Initiatieven beschut wonen         | 49.346.318,34 €  |
| Psychiatrische verzorgingstehuizen | 87.402.475,46 €  |
| Revalidatievoorzieningen (GGZ)     | 161.047.125,63 € |
| Centra Geestelijke Gezondheidszorg | 84.289.348,69 €  |
| Projectsubsidies GGZ               | 12.801.662,45 €  |

Het bovenstaande bedrag voor de revalidatievoorzieningen is exclusief de Locomotorische en neurologische revalidatie (7.71), revalidatie kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (7.76.5), eenheden respijtzorg (7.76.6) en Inrichtingen voor visuele revalidatie (9.69). Deze behoren namelijk tot de fysieke revalidatie en niet de psychosociale revalidatieovereenkomsten.

Het budget gerelateerd aan de revalidatieziekenhuizen zit sinds 1-1-2022 onder de begroting VSB. Voor BO2023 werd hiervoor 112.636 Keuro voorzien.

## Vragen van Vlaams Belang

1. p. 68: *"Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid wordt verder ondersteund."*

- **Welke middelen ontvangt het Familieplatform Geestelijke gezondheid? Graag ook een vergelijking met vorig jaar.**

Het Familieplatform ontving in 2022 een subsidie van 485.013 euro . In 2023 wordt hetzelfde budget voorzien, plus indexering.

2. p. 69: *"Er wordt een nieuwe overeenkomst opgemaakt voor het project TANDEM (Toeleiding en aanmelding na detentie en meer)."*

- **Welk budget wordt er voor deze nieuwe overeenkomst voorzien?**

Binnen de nieuwe overeenkomst voor de periode van 3 jaar (01.01.2023 – 31.12.2025) wordt jaarlijks een bedrag van 530.000 euro voorzien.

3. p. 69: *"er wordt een online aanbod voor jongeren ontwikkeld"*

- **Waaruit zal dit online aanbod bestaan?**

Er wordt een rechtstreeks online toegankelijk aanbod voor jongeren ontwikkeld, bestaande uit zelfhulp en begeleiding (via rechtstreeks contact met een hulpverlener, via chat en/of doorverwijzing), met name voor jongeren in de transitieleeftijd (16 tot 23 jaar). Hierbij worden zowel een modulair aanbod voor vaak voorkomende psychische problemen (zoals angst, depressie en zelfverwondend gedrag), als een transdiagnostisch aanbod ontwikkeld. Dit online hulpaanbod zal ook blended kunnen ingezet worden.

- **Welke budget wordt hiervoor voorzien?**

Voor 2023 wordt maximaal 933.340,60 euro voorzien. Dit budget is de totale subsidie bedoeld om zowel de bestaande websites te continueren en up to date te houden, als voor het ontwikkelen en ontsluiten van nieuw aanbod, onder andere een apart aanbod voor jongeren.

4. p. 70: *“Het programma vroegdetectie en -interventie binnen de netwerken kinderen en jongeren wordt versterkt en het programma outreach naar de jeugdhulp wordt gecontinueerd.”*

- **Waaruit bestaat deze versterking? Welke budgettaire impact heeft deze versterking?**

Momenteel ligt voor aan de Vlaamse regering, de subsidiëring ter continuering van het programma “Vroegdetectie en –interventie binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren” voor de periode van 1 oktober 2022 t.e.m. augustus 2023. In de opvolging van de 6 projecten door het Agentschap Zorg en Gezondheid valt op dat de huidige programma’s in de betrokken provincies erg divers worden ingevuld. We bereiden een onderzoeksvraag voor het steunpunt WVG voor om de practice-based en evidence-based praktijken van vroegdetectie/ vroeginterventie in kaart te brengen, alsook de indicatoren te ontwikkelen die toelaten de resultaten van elk programma op te volgen. Dit moet toelaten om het programma vroegdetectie/vroeginterventie beter te positioneren t.o.v. de andere ontwikkelingen in de eerstelijnspsychologische zorg en de uitbreidingsmiddelen meer gericht te investeren. Het onderzoek zal dus mee richting geven aan de versterking, die we vanaf 1 september 2023 willen realiseren.

5. p. 72: GEO-1GDF2LA-WT

- **Hoeveel budget gaat er naar de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg? Graag een overzicht per centrum, met aanduiding bij welke centra het budget werd verhoogd en met hoeveel.**

De bedragen die u in onderstaande tabel terug kan vinden zijn de bedragen van 1 januari 2022. Deze zijn nog niet geïndexeerd en zonder VIA-middelen. De tweede tabel toont de uitbreidingsmiddelen.

| CGG               | Voorlopige enveloppe 2022 |
|-------------------|---------------------------|
| CGG Andante       | EUR 5.332.329,68          |
| CGG VAGGA         | EUR 7.550.581,12          |
| CGG De Pont       | EUR 3.998.553,81          |
| CGG Kempen        | EUR 3.758.987,71          |
| CGG Brussel       | EUR 5.594.509,67          |
| CGG Passant       | EUR 2.481.465,07          |
| CGG Ahaversus     | EUR 3.775.941,38          |
| CGG VBO           | EUR 4.638.456,59          |
| CGG ZorGGroep ZIN | EUR 3.828.342,48          |
| CGG DAGG          | EUR 2.280.580,56          |
| CGG LITP          | EUR 4.696.034,58          |

|                           |            |                      |
|---------------------------|------------|----------------------|
| CGG De Drie Stromen       | EUR        | 2.579.640,87         |
| CGG ZOV                   | EUR        | 4.057.036,75         |
| CGG Adentro               | EUR        | 7.617.649,29         |
| CGG Waas en Dender        | EUR        | 3.431.359,61         |
| CGG LARGO                 | EUR        | 3.513.011,32         |
| CGG Noord-West Vlaanderen | EUR        | 3.237.503,23         |
| CGG Mandel en Leie        | EUR        | 3.291.443,46         |
| CGG PRISMA                | EUR        | 2.631.057,99         |
| <b>TOTAAL</b>             | <b>EUR</b> | <b>78.294.485,17</b> |

De capaciteitsuitbreiding met 4,8 miljoen euro per jaar werd in december 2020 opgestart en zit sinds 2022 vervat in de jaarlijkse enveloppe van de CGG. Die uitbreiding is maw. inbegrepen in bovenstaand totaalbedrag van 78 miljoen euro. Evenals een capaciteitsuitbreiding van CGG in ondergefinancierde regio's die in 2022 werd toegekend, ter hoogte van 440.000 euro.

De onderstaande tabel geeft de uitbreidingsmiddelen weer voor 2023. In 2023 komt er een volgende uitbreiding in de ondergefinancierde regio's van 743.000 euro en in 2024 nogmaals 744.000 euro.

| CGG met Uitbreidingsmiddelen | 2023                |
|------------------------------|---------------------|
| CGG De Pont                  | 125.225,94 €        |
| CGG Kempen                   | 216.021,65 €        |
| CGG Passant                  | 28.562,23 €         |
| CGG Ahaversus                | 57.124,44 €         |
| CGG ZOV                      | 100.433,60 €        |
| CGG Largo                    | 107.816,07 €        |
| CGG Mandel en Leie           | 107.816,07 €        |
| <b>Totaal</b>                | <b>743.000,00 €</b> |

## Vragen van VLD

- p. 69 Men werkt verder aan het hervormingstraject CGG en CAR. Er is in de sector van de revalidatiecentra heel wat ongerustheid over de sneuvelnota waarbij men een fusie aan het voorbereiden is tussen de CAR-centra en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG-centra). Blijkbaar dreigen de mensen met een gehoorverlies in de toekomst uit de boot te vallen voor begeleiding binnen een multidisciplinair CAR-centra, tenzij kan aangetoond worden dat er bijkomende 'psychische/psychologische problemen' zijn (comorbiditeit moet aangetoond worden). Bij alleen behoefte aan bijvoorbeeld auditieve training na CI, zou men niet meer in een CAR terecht kunnen, maar naar een privé-logopediste verwezen worden voor monodisciplinaire begeleiding. Gelet op het beperkt aantal kinderen zal dit zorgen voor kwaliteitsverlies omdat privé audiologen niet de expertise kunnen opbouwen voor een intensieve revalidatie. Als kinderen met een Cochleair Implants niet de juiste begeleiding en revalidatie krijgen ontstaat er leerachterstand en ontstaan er problemen met spraak verstaan. Klopt het dat kinderen met alleen gehoorverlies niet meer terecht kunnen voor begeleiding binnen een multidisciplinair CAR-centrum ?

Deze informatie is niet correct.

Zoals bepaald in het regeerakkoord is dit jaar het integratietraject CAR-CGG opgestart.

De brede zorgsector maakt een systemische transitie door naar meer vraaggestuurde en geïntegreerde zorg die de regie van die zorg maximaal bij de zorggebruiker zelf legt. Het gehele aanbod moet ook nauwer kunnen aansluiten bij de altijd evoluerende noden van de populatie. Zo wordt die zorg beter voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood én beter voor een hele populatie. Dat brengt grote uitdagingen met zich mee: de zorgnoden stijgen en worden complexer. Vacatures voor zorgpersoneel geraken steeds moeilijker ingevuld. Middelen zijn nooit onbeperkt. De beschikbare 'resources' moeten dus, ook in de zorg, zo efficiënt mogelijk worden ingezet om die belofte van kwaliteitsvolle zorg voor de persoon en voor de populatie waar te maken.

Het integratietraject moet leiden tot een aanbod van de CAR's en CGG's die de logica volgt van functies en zorgniveaus uit het decreet GG. Daarbij wordt uitgegaan van de gemeenschappelijkheid tussen beide sectoren. Het gaat om twee sectoren die op ambulante wijze gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aanbieden en daarbij vnl. de functies gespecialiseerde diagnostiek en gespecialiseerde behandeling uitvoeren.

Meer informatie over de finaliteit, aanpak, timing, e.d. vindt u terug op de [website van het Agentschap Zorg en Gezondheid](#). In een eerste fase wordt samen met vertegenwoordigers van CAR en CGG nagedacht over 'doelgroepen, opdrachten en doelen' in het nieuwe overheidskader CAR-CGG. In deze besprekingen komt ook het revalidatieaanbod rond mensen met gehoorstoornissen aan bod. In deze oefening is het belangrijk om te onderzoeken welke doelgroepen vallen onder het decreet geestelijke gezondheid. Revalidatie waarbij de hoofdfocus ligt op fysieke revalidatie past hier niet onder. Ik wil benadrukken dat dit geenszins zou betekenen dat het revalidatieaanbod rond fysieke stoornissen binnen de CAR moet stopgezet worden. Dit zou enkel impliceren dat dit niet binnen het decreet GG verder vorm zal krijgen. Het is voorts niet zinvol of wenselijk om hierover te speculeren voordat er beslissingen zijn genomen. Het integratietraject krijgt stap voor stap vorm, in een intensieve samenwerking met de beide sectoren zelf.

U geeft aan dat we een fusie aan het voorbereiden zijn tussen CAR en CGG. De doelstelling van dit traject is niet om tot verplichte fusies te komen. Het zal wel eenvoudiger worden voor CAR's en CGG's die niet alleen op zorginhoudelijk, maar ook organisatorisch vlak toenadering willen zoeken, om dat ook te doen en zo de zorg voor de zorggebruiker te verbeteren, samenwerking en professionalisering hierin zijn belangrijk. Dat bepaalde CAR's en CGG's op termijn overgaan tot een verregaande integratie van hun werking is dus een mogelijk, misschien zelfs wenselijk, gevolg van dit traject maar is niet de doelstelling of motivatie van dit traject.

3. p.69 De nota stelt dat Vlaanderen meewerkt aan de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg samen met de bevoegde federale ministers en dat omhelst zowel somatische als geestelijke gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg. Geestelijke gezondheidszorg is een gedeelde bevoegdheid. Net zoals buiten de gevangenissen zijn er ook wachtlijsten voor begeleiding door GGZ. Hoe verhoogt men het aanbod GGZ in gevangenissen ?

Het GGZ-aanbod werd de voorbije jaren versterkt. Binnen het VIA-6 akkoord, onderdeel kwaliteitsmaatregelen, werd per CGG een uitbreiding voorzien van 0,5 VTE. De meerderheid van de CGG met een forensische werking besliste om deze uitbreiding te oriënteren naar forensische zorg in de ruime zin (o.a. versterking aanbod in de gevangenis maar ook aanbod buiten de gevangenis bijv. ikv intrafamiliaal geweld). Daarnaast werd beslist om nog een extra budget van 450.000 euro specifiek in te zetten voor een uitbreiding van de CGG met een erkende forensische werking. Dit budget werd specifiek ingezet voor de doelgroep seksueel delinquenten. Daarnaast werd in 2020 het budget van TANDEM verhoogd om de bestaande wachtlijsten weg te werken. TANDEM zorgt voor een geattesteerde toeleiding van gedetineerden met een psychische of verslavingsproblematiek naar de gepaste zorg, na afloop van hun detentie.

Vlaanderen werkt nu mee aan de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. De focus van het overleg ligt vooral op de versterking van de basiszorg en het maken van afspraken over de doorverwijzing van ernstige en/of acute psychiatrische problematieken naar het gespecialiseerd aanbod. Er worden momenteel geen bijkomende middelen voorzien om het aanbod van de GGZ in de gevangenissen nog bijkomend te verhogen.

3. p.69 Een online aanbod GGZ wordt uitgewerkt voor jongeren en een begeleidingsprogramma rond perinatale depressie en angst, enz. Kan toegelicht worden hoe dat online aanbod voor jongeren eruit zal zien ? Geldt dat ook voor jongeren in een voorziening ? Hoe wil men een online aanbod voorzien rond perinatale depressie en angst ? Wat wordt verstaan onder "enz." ?

**Jongeren:** er wordt een rechtstreeks online toegankelijk aanbod voor jongeren ontwikkeld, bestaande uit zelfhulp en begeleiding (via rechtstreeks contact met een hulpverlener, via chat en/of doorverwijzing), met name voor jongeren in de transitieleeftijd (16 tot 23 jaar). Hierbij worden zowel een modulair aanbod voor vaak voorkomende psychische problemen (zoals angst, depressie en zelfverwondend gedrag), als een transdiagnostisch aanbod ontwikkeld. Dit online hulpaanbod zal ook blended kunnen ingezet worden.

Deze modules zijn in eerste instantie gericht op de jongeren zelf, die de stap zetten naar online hulpverlening. Het wordt echter zo uitgebouwd dat hulpverleners die in traject met jongeren deze modules willen gebruiken en integreren, dit ook kunnen (blended).

**online aanbod voor perinatale depressieve- en angstklachten:** er wordt een specifiek aanbod uitgewerkt en geïntegreerd in OnlinePsyHulp, waardoor dit kan ingezet worden door het online

team en door blended hulpverleners van GGZ organisaties die de programma's gebruiken. Daarnaast is er ook een aanbod aan pure zelfhulp. Dit wordt uitgewerkt in samenwerking met het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid (VENPMG)

4. p.70 De netwerken GGZ (art. 107 ziekenhuiswet) voor volwassenen worden uitgebreid naar ouderen. Vlaanderen werkt daar aan mee. Welke vorm neemt dat aan ?

In 2018 ondertekenden de minister van de IMC Volksgezondheid de gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen.

Om deze hervorming voor te bereiden werd een technische werkgroep ouderen opgericht onder voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid. Deze technische werkgroep formuleert beleidsaanbevelingen en dit met het oog op de realisatie van een kwaliteitsvolle en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg voor personen ouder dan 65 jaar, alsook de ondersteuning van hun mantelzorgers. Deze voorstellen zullen voorgelegd worden aan de IKW GGZ en vervolgens ook aan de IMC Volksgezondheid. Door een vertraging in de werkzaamheden van de technische werkgroep kon men nog niet tot een finaal en breed gedragen resultaat komen.

5. p.70 Er wordt gestart met de herziening van de ziekenhuisnormen. Dat wordt al heel lang aangekondigd. Wat wil men concreet veranderen aan die normen ?

Er is een werkgroep voor de herziening van de normen opgestart waarin zowel de Vlaamse overheid als de sector betrokken is. Binnen deze werkgroep zal bekeken worden welke normen best aangepast worden. Een aantal normen zijn sterk verouderd en dus niet aangepast aan de huidige realiteit of zijn weinig concreet en dus moeilijk te toetsen. Er zal een vragenlijst aan de sector worden overgemaakt om hun input te kunnen meenemen in de uitwerking van de herziening.

6. p.70 GBO-1GDF2LA-WT Beleid over Ziekenhuizen en Geestelijke Gezondheidszorg : kan per onderdeel weergegeven worden wat het precies budget is (CGG, CAW, Familieplatform GGZ, Vlaams platform GGZ, centra menselijke erfelijkheid, enz.) ?

|   | 2022            | BO2023          |
|---|-----------------|-----------------|
| <b>VIKZ</b>                               | 611.000,00 €    | 665.000,00 €    |
| <b>Centra Menselijke erfelijkheid</b>     | 2.467.000,00 €  | 2.467.000,00 €  |
| <b>Centra Geestelijke gezondheidszorg</b> | 84.081.979,41 € | 84.289.348,69 € |
| <b>Familieplatform</b>                    | 485.013,49 €    | 485.013,49 €    |
| <b>Tandem</b>                             | 530.000,00 €    | 530.000,00 €    |
| <b>Psyche</b>                             | 2.401.826,22 €  | 2.401.826,22 €  |

|   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| <b>Onlinehulp</b>   | 865.541,42 €   | 939.081,53 €   |
| <b>Werkingskosten Verzekeringsinstellingen</b>                                  | 4.313.000,00 € | 3.206.000,00 € |
| <b>Proeftuinen woonzorg in de GGZ</b>   | 319.715,00 €   | 418.850,00 €   |
| <b>Aanklampende zorg voor mensen met psychische problemen die sociaal huren</b> | 1.184.400,00 € | 1.184.400,00 € |
| <b>Vroegdetectie k&amp;j</b>  | 2.295.311,92 € | 2.403.465,00 € |
| <b>Woonzorg voor jongvolwassenen</b>  | 604.285,00 €   | 604.285,00 €   |

Deze bedragen houden nog geen rekening met een verhoging van de subsidie n.a.v. overschrijdingen van de spilindex in de loop van 2022.

7. Er wordt 743.000 euro gegeven voor de uitbreiding van de CCG's in 2023. Kan een overzicht gegeven worden van hoeveel welke CGG's extra krijgen en daaraan gekoppeld de extra VTE's ?

De uitbreiding van 743.000 euro aan de CGG in 2023 kadert in een totale uitbreiding van 1.895.000 euro die voorzien is om in 2022, 2023, 2024 werk te maken van een eerlijke verdeling van de middelen voor alle CGG-werkingsgebieden en alle burgers, door het rechte trekken van historische tekorten. De uitbreidingsmiddelen dienen ingezet te worden ter ondersteuning van de basiswerking met specifieke prioriteiten inzake kwaliteit en toegankelijkheid en zijn niet aan specifieke functies en/of VTE's gekoppeld.

| CGG met uitbreidingsmiddelen |                    | 2023         |
|------------------------------|--------------------|--------------|
|                              | CGG De Pont        | 193.990,65 € |
|                              | CGG Kempen         | 334.644,58 € |
|                              | CGG Passant        | 44.246,46€   |
|                              | CGG Ahasverus      | 88.492,91€   |
|                              | CGG ZOV            | 155.584,22€  |
|                              | CGG Largo          | 167.020,59€  |
|                              | CGG Mandel en Leie | 167.020,59€  |

8. p.74 Er is 2 miljoen euro voorzien voor uitbreidingsbeleid in de geestelijke gezondheidszorg. Hoe gaat dat besteed worden ?

De definitieve toewijzing van deze uitbreidingsmiddelen binnen de verschillende doelstellingen van de BBT dient nog te gebeuren.

## Vragen van Vooruit

1. In 2023 wordt er verder geïnvesteerd in de uitbreiding van de Centra Geestelijke gezondheidszorg. Deze uitbreidingsmiddelen worden toegekend aan zeven CGG's in



ondergefinancierde regio's. Over welke CGG's gaat het? Zijn dit structurele middelen? Zijn deze middelen voorzien voor specifieke projecten?

In onderstaande tabel ziet u een weergave van de toekenning van de uitbreidingsmiddelen aan de vijf onderbedeelde regio's i.c. aan de 7 onderstaande CGG. Het gaat hierbij om structurele middelen die dienen om de basiswerking van de CGG uit te breiden. Dit ter verbetering van de kwaliteit en verruiming van de toegankelijkheid in die regio's. Het gaat hierbij dus niet om middelen voor specifieke projecten.

| <b>CGG met<br/>Uitbreidingsmiddelen</b> | <b>2023</b>           |
|---|-----------------------|
| <b>CGG De Pont</b>                      | 193.990,65 €          |
| <b>CGG Kempen</b>                       | 334.644,58 €          |
| <b>CGG Passant</b>                      | 44.246,46 €           |
| <b>CGG Ahaversus</b>                    | 88.492,91 €           |
| <b>CGG ZOV</b>                          | 155.584,22 €          |
| <b>CGG Largo</b>                        | 167.020,59 €          |
| <b>CGG Mandel en Leie</b>               | 167.020,59 €          |
| <b>Totaal</b>                           | <b>1.151.000,00 €</b> |

2. Er wordt binnen 'Warm Vlaanderen' 2.000.000 euro voorzien voor 'uitbreidingsbeleid geestelijke gezondheidszorg'. waar gaan deze middelen aan besteed worden?

De definitieve toewijzing van deze uitbreidingsmiddelen binnen de verschillende doelstellingen van de BBT dient nog te gebeuren.

## **Beleidsveld Sociale Bescherming**

### **Vragen van Groen**

- P145 Wat is het voorziene budget voor de proef- en pilootprojecten PVF in de ouderenzorg en kleinschalige, innovatieve woonvormen ? Heeft men hier ook al een timing voor ogen, wanneer bvb de projectoproep ?

In het jaar 2023 willen we van start gaan met het ontwikkelen van het opzet van de proef- en pilootprojecten en de lancering van de projectoproep. De precieze aanvangsdatum, doorlooptijd en fasering van deze proef- en pilootprojecten geïntegreerde zorg/pvf zal in deze ontwerpfase in 2023 worden uitgetekend. Op basis van het in 2023 te ontwerpen traject zullen ook de budgettaire noden bepaald worden.

- GB0-1GHF2TX-IS – VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (VSB)

Andere bijstellingen: Bezettingsgraad woonzorgcentra: 46.737.000 euro (vak en vek) – Graag wat meer toelichting hierover. Waarvoor dient dit ? Hoe is de inschatting van het bedrag gemaakt?

Op basis van de evolutie van de bezettingscijfers in de loop van 2022 ramen we dat de woonzorgcentra in Vlaanderen in 2023 gemiddeld een bezetting van 95% zullen hebben. Het budget

voor 2022 werd geraamd op basis van een gemiddelde bezettingsgraad van 93,23%. De financiering van dit verschil in bezetting in 2023 t.o.v. 2022 vereist 46.737.000 euro.

3. Wat zou de groei van het voorziene budget van de VSB moeten zijn als we alle daaronder vallende tussenkomsten tussen 2022 en 2023 onderhevig zouden maken aan de gezondheidsindex?

Uitgangspunt van de berekening is de meest recente verwachting van indexoverschrijding door het Federaal Planbureau. Men verwacht een nieuwe overschrijding van de index in mei 2023. Waarbij dan een verhoging van de sociale uitkeringen in de maand daarop (juni 2023) volgt. Voor onderstaande cijfers werden de geraamde benodigde budgetten in BO2023 vermenigvuldigd met 7/12den (vanaf juni '23) en een indexatie van 2% toegepast.

Het extra budget dat zou nodig zijn voor een koppeling aan de gezondheidsindex is:

1. Voor het Zorgbudget Zwaar Zorgbehoevenden 4.891.000 euro
2. Voor het Zorgbudget Ouderen met een Zorgnood (indexatie wordt al toegepast)
3. Voor het Zorgbudget personen met een handicap: 371.000 euro
4. Voor de mobiliteitshulpmiddelen: (indexatie wordt al toegepast)
5. Voor de ouderenzorg (indexatie wordt al toegepast)
6. Voor het multidisciplinair overleg: 15.000 euro
7. Voor de revalidatieziekenhuizen (indexatie wordt al toegepast)
8. Voor de revalidatievoorzieningen (indexatie wordt al toegepast)
9. Voor de psychiatrische verzorgingstehuizen (indexatie wordt al toegepast)

Wat zou neerkomen op een totaal extra budget van 5.278.000 euro.

## Vragen van CDNV

1. De aanpassing van de berekening van het zorgbudget voor ouderen voor WZC-bewoners, p142: zal het zorgbudget herberekend worden volgens deze nieuwe formule voor iedere WZC-bewoner die vandaag reeds een zorgbudget ontvangt, of zullen hierin alle WZC-bewoners worden meegenomen, ook degenen die vandaag nog geen zorgbudget ontvangen? Momenteel ontvangen 27.000 WZC-bewoners een zorgbudget voor ouderen, het is niet duidelijk of al degenen die momenteel geen zorgbudget ontvangen hier geen recht op hebben omwille van een te hoog inkomen dan wel omdat zij hiervoor niet de nodige stappen hebben gezet.

Het zorgbudget wordt automatisch herrekend voor WZC bewoners die al een zorgbudget ouderen ontvangen. De andere bewoners kunnen steeds een aanvraag indienen en hun zorgbudget ouderen wordt dan op dezelfde manier herrekend.

2. Proefprojecten geïntegreerde zorg voor personen met langdurige zorgnoden p145: er worden proefprojecten voorbereid waarbij ook lessen worden getrokken op vlak van kleinschalige, innovatieve woonvormen. Hoe verhoudt dit zich tot de 'proefomgeving voor experimentele woonvormen' die van start ging in 2018 en waaronder ook enkele projecten vallen die zich richten op ouderen?

Met de "proefomgeving voor experimentele woonvormen" werd in 2018 door de minister van Wonen de mogelijkheid geboden aan projecten om gedurende 6 jaar afwijken van bepaalde regels en normen van de Vlaamse Wooncode om juist experimenten en innovatie mogelijk te maken. Hoewel daarin ook enkele experimentele woonvormen zich op de doelgroep van ouderen richtte, is er bij aanvang verder geen verwantschap met toekomstige piloot- en proefprojecten geïntegreerde zorg en persoonsvolgende financiering. Met de proef- en pilootprojecten geïntegreerde zorg en PVF richten we ons op woonzorgvormen voor volwassenen en ouderen met langdurige zorg- en

ondersteuningsnoden. Het proef- en pilootkader moet nog uitgetekend maar bij voorbaat sluiten we uiteraard de experimentele woonvormen niet uit indien deze in het kader van de oproep voor het proef- en pilootkader geïntegreerde zorg/pvf onderdeel van een voorstel zouden vormen.

## Vragen van NVA

1. Veerle Geerinckx: p 142 Er wordt gesproken over het onderzoek 'Prognoses zorgnood en model van budgetbewaking' Dit onderzoek is opgeleverd, wat is de timing van het meerjarenplan?

De studie werd inderdaad opgeleverd. De vertaling naar een meerjarenplan dient te gebeuren voor het einde van de legislatuur zodat het kan meegenomen worden in de formatie voor de volgende beleidsperiode.

2. Veerle Geerinckx: p 143 In de nieuwe eCalcura toepassing worden de wijzigingen voortvloeiend uit het VIA6-akkoord transparant geïntegreerd. Zal deze toepassing al compatibel kunnen zijn op de toekomstige persoonsvolgende financiering? Er wordt daarbij gekeken naar andere financieringsstromen die geïntegreerd kunnen worden in de nieuwe toepassing, welke zijn dit?

Bij de ontwikkeling van eCalcura wordt zoveel mogelijk modulair gewerkt waardoor eventuele toekomstige wijzigingen aan de financiering makkelijker kunnen worden meegenomen in de toepassing.

Momenteel loopt de functionele analyse voor fase 2 van eCalcura. Er wordt hierbij onderzocht of in eerste instantie de subsidies ex-DAC, ex-GESCO en aanvullende financiering kunnen worden berekend via deze toepassing.

- Tine van der Vloet: p 145: werden de zorgkassen reeds tussentijds geëvalueerd obv het huidige responsabiliseringsmechanisme? Wat waren de resultaten?

De zorgkassen worden nu jaarlijks geëvalueerd aan de hand van indicatoren. De resultaten voor 2022 voor de indicatoren met een impact op de subsidies zijn goed, met scores tussen de 99 en 100 %.

4. Veerle Geerinckx: p 148 Provisie voor maatregelen ter versterking van het ouderenbeleid. Waarvoor zal deze provisie gebruikt worden?

We voorzien een provisie van 21,5 mio euro ter versterking van het ouderenbeleid in 2023. Daarmee zal o.a. de meerkost van de verhoging van het zorgbudget voor ouderen voor bewoners van woonzorgcentra en de verhoging van het zorgbudget zwaar zorgbehoevendenden gedragen worden.

5. Tine van der Vloet: p 151: als de omzettingskalender en de 0,5% groei van de uren gezinszorg worden samengenomen, hoeveel % groei is er dan binnen de gezinszorg in totaliteit?

Er zal voor gezinszorg een groei zijn van 0,86% (161.775 uren).

## Vragen van PVDA

1. In de BBT zien we dat het zorgbudget voor ouderen wordt gewijzigd. In de berekening wordt niet langer rekening gehouden met de zorgzwaarte, maar enkel nog met de gezinssamenstelling van de bewoner. Dat betekent concreet "dat van de 27.000 bewoners met recht op een zorgbudget ouderen op vandaag in de woonzorgcentra, zo'n 19.600 bewoners hun zorgbudget ouderen zullen zien stijgen. Afhankelijk van het feit of ze recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) gaan ze er gemiddeld 120 euro tot 205 euro (bovenop de index) per maand op vooruit."

Wat is het effect van de gewijzigde berekening op de 7.400 andere ouderen die recht hebben op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood? Gaan zij erop achteruit? Zo ja, met hoeveel euro per maand?

Neen, deze personen gaan er niet op achteruit, zij behouden hun huidig recht. Meer nog, voor alle bewoners van woonzorgcentra stijgt het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden naar 135 euro per maand.

## Vragen van Vlaams Belang

p. 145: *“Zoals eerder vermeld worden proefprojecten geïntegreerde zorg voor personen met langdurige zorgnoden voorbereid, waarbij we ook lessen op het vlak van persoonsvolgende financiering en kleinschalige, innovatieve woonvormen willen trekken.”*

### 1. Welk budget wordt er voorzien voor deze proefprojecten?

In het jaar 2023 willen we van start gaan met het ontwikkelen van het opzet van de proef- en pilootprojecten en de lancering van de projectoproep. De precieze aanvangsdatum, doorlooptijd en fasering van deze proef- en pilootprojecten geïntegreerde zorg/pvf zal in deze ontwerpfasen in 2023 worden uitgetekend. Op basis van het in 2023 te ontwerpen traject zullen ook de budgettaire noden bepaald worden.

p. 147: artikel GBO-1GHF2TX-IS omvat de toelagestroom van de verschillende VSB-pijlers.

- **Graag een overzicht van de budgetten per pijler.**

| (In duizend euro)   | BO2023           |
|---|------------------|
| Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden                                    | 436.094          |
| Zorgbudget ouderen met een zorgnood                                 | 351.944          |
| Zorgbudget personen met een handicap                                | 32.224           |
| Mobiliteitshulpmiddelen   | 86.381           |
| Residentiële ouderenzorg (incl. provisie versterking ouderenbeleid) | 2.704.929        |
| Multidisciplinair overleg   | 1.298            |
| Revalidatieziekenhuizen   | 112.636          |
| Revalidatievoorzieningen  | 16.189           |
| Psychiatrische verzorgingstehuizen                                  | 61.302           |
| <b>Totaal</b>   | <b>3.802.997</b> |

p. 149: projectsubsidies ouderenzorg

- **Hoeveel bedragen deze projectsubsidies en naar welke projecten gaat dit?**

Er is in 2023 een projectbudget van in totaal 535.000 euro voorzien. Pas in de loop van 2023 wordt beslist aan welke projecten dit budget wordt toegekend.

p. 151: *“In 2023 worden er in het kader van de omzettingsskalender “Woonzorgcentra” een aantal voorafgaande vergunningen geconverteerd naar extra uren gezinszorg en VTE aanvullende thuiszorg.”*

- **Over hoeveel extra uren gezinszorg en VTE aanvullende thuiszorg gaat het hier?**

Extra uren gezinszorg omzettingskalender: 67.330 uren gezinszorg

Extra VTE aanvullende thuiszorg: 11,5 VTE logistiek personeel

p. 155: *“Tenslotte werd de subsidie aan de vzw VIP Bel Rai met 590 keuro verhoogd tot 890 keuro”*

### **Graag toelichting bij deze verhoging**

De VZW Vlaams IT – platform BelRAI heeft de opdracht om een Vlaams BelRAI-platform te ontwikkelen en te onderhouden. Dit platform is noodzakelijk om de uitrol van BelRAI in Vlaanderen te realiseren. In juni 2021 werd de BelRAI screener geïmplementeerd voor het toekennen van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden door de diensten gezinszorg, de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk. In 2023 volgen de BelRAI Home Care en de BelRAI Long Term Care Facility. De toegekende subsidie wordt gebruikt voor het jaarlijks onderhoud van de applicatie Vlaams BelRAI platform (BelRAI Screener, sociaal supplement, BelRAI Home Care en BelRAI LTCF). In de begrotingsopmaak 2022 werd aan de vzw 300 keuro toegekend. Dit bedrag wordt nu verhoogd met 590 keuro tot 890 keuro om de recurrente taken van de vzw verder mee te financieren.

## **Vragen van VLD**

**Freya Saeys**

### **p.142 Vlaamse Sociale Bescherming**

1. p. 142 GBO-1GHF2TX-IS Vlaamse Sociale bescherming : Er wordt 743.000 euro overgedragen naar GEO-1GDF2LA-WT met als uitleg “Compensatie vanuit pijler ZBO naar CGG om regionale verschillen in financiering weg te werken. Kan dat uitgelegd worden ?

De wijziging van het VSB-decreet op 18 juni 2021 legt strengere verblijfsvoorwaarden op voor het toekennen van een zorgbudget. Op kruissnelheid wordt de minuitgave geraamd op 2.230 keuro. Bij een gemiddelde duur van 3 jaar voor een zorgbudget gaat het in 2023 om 743 keuro (2.230/3).

Dit bedrag wordt gecompenseerd naar het artikel GEO-1GDF2LA-WT waar het wordt aangewend ter versterking van de regionale spreiding binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG).

2. p. 148 Er gaat 26.000 euro naar het RIZIV, zijnde een vergoeding voor administratieve bijstand in internationale dossiers. Is dat een blijvende situatie naar de toekomst toe ? Er staat ook 169.999 euro kosten Medische Inschalingen ZBO via FOD SZ – pijler ZBO. Kan dat worden toegelicht ? Is het de bedoeling dat we blijvend beroep doen op medische inschalingen door de FOD SZ ?

De internationale dossiers leveren jaarlijks een inkomstenstroom aan VSB op waarvoor in het jaar nadien een administratieve vergoeding van 2% betaald moet worden conform de afspraken in het protocolakkoord van 3 juni 2019. Totdat de BelRAI Screener wordt gehanteerd als inschalingsinstrument voor het ZBO (voorzien op 1 januari 2024) zal de FOD SZ de inschalingen blijven uitvoeren. De nog niet afgewerkte aanvragen uit 2023 zullen ook nog in 2024 door de FOD uitgevoerd worden.

3. p.148 Er is voorzien in 2,297 miljoen euro voor het Groeipad MOHM 2023. Kan dat worden toegelicht ?

Het bedrag van 2,297 miljoen euro is de kost van de aanvaarde kostendrijver met 3,5% per jaar.

4. p. 148 Er is voor de zorgpremies-meerontvangsten 20,23 miljoen euro minder ingeschreven. Hoe komt dat ?

Er zijn 20,23 miljoen euro meer ontvangsten ingeschreven. De reden hiervoor is indexering en demografische groei.

5. p.149 GEO-1GHF2TF-WT Maximumfactuur : Over de maximumfactuur wordt enkel gezegd dat het horizontaal protocol werd verlengd, dus dat RIZIV en ziekenfondsen de regelgeving MAF verder blijven toepassen. Bestaat er in Vlaanderen nog de ambitie om daar zelf een regeling voor uit te werken ?

De huidige regeling werd verlengd tot eind 2023. Wij streven er nog steeds naar om ook nadien een interfederaal systeem (met een interfederale teller) te behouden, dit om de rechten van de verzekerden en de billijkheid tussen patiënten maximaal te kunnen garanderen. Uit simulaties blijkt immers dat elk alternatief, waarbij de regio's aparte regelingen zouden opzetten, in het nadeel van de patiënt zou zijn. Hiervoor zal een samenwerkingsakkoord nodig zijn.

6. p.151 GEO-1GHF2TH-WT thuis en gezinszorg : Het budget wordt verhoogd met 3,2 miljoen euro waarbij in het kader van de omzettingsskalender WZC een aantal voorafgaande vergunningen worden geconverteerd naar extra uren gezinszorg en VTE aanvullende thuiszorg. Over hoeveel uren gaat het ? Waarom werven wij nog extra VTE aanvullende thuiszorg aan terwijl we in het regeerakkoord beslist hebben om dat systeem voor te behouden voor zwaar zorgbehoevende ouderen en dus dat systeem gaan afbouwen ? Daarnaast is er de groei van het urencontingent zoals afgesproken in het regeerakkoord met 3,750 miljoen euro. Over hoeveel extra uren gaat het hier ?

De uitbreiding gezinszorg ikv de omzettingsskalender WZC bedraagt 67.330 uren gezinszorg.

De aanvraag tot reconversie van voorafgaande vergunningen WZC naar vte logistiek personeel is gebeurd voor het regeerakkoord 2019-2024 was opgesteld en er sprake was van een afbakening van de poets hulp tussen de diensten gezinszorg en de dienstencheques. De betrokken diensten voor gezinszorg zullen wel de kans krijgen om die VTE logistiek personeel om te zetten in extra uren gezinszorg. Het gaat om 11,5 VTE logistiek personeel.

De uitbreiding van gezinszorg (zonder de omzettingsskalender VV WZC) bedraagt 94.445 uren.

7. p. 156 GMO-AGHF2TB-WT Hulp aan Bejaarden : 351,944 miljoen euro

Er is aangekondigd dat in 2023 de hervorming THAB ingaat waarbij waardoor voor alle bewoners van een WZC nog enkel rekening wordt gehouden met inkomen. Op vlak van zorgafhankelijkheid worden bewoners ingeschaald in zorgcategorie 4 (de controle op inkomen blijft uiteraard) . Ouderen in een WZC die een IGO genieten vallen onder zorgcategorie 5. Wat is de precieze kost van deze maatregel ? Hoeveel ouderen zullen vallen onder zorgcategorie 5 ? Hoeveel bejaarden zullen meer THAB ontvangen en hoeveel zullen zij gemiddeld ontvangen ?

Dit betekent concreet "dat van de 27.000 bewoners met recht op een zorgbudget ouderen op vandaag in de woonzorgcentra, zo'n 19.600 bewoners hun zorgbudget ouderen zullen zien stijgen. Afhankelijk van het feit of ze recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) gaan ze er gemiddeld 120 euro tot 205 euro (bovenop de index) per maand op vooruit." Het budget voor de pijler Zorgbudget Ouderen stijgt met 32,66 miljoen euro van 319 miljoen euro naar 352 miljoen euro.

Een verdere meerkost ten gevolge van de maatregel binnen de woonzorgcentra zal opgevangen worden binnen de provisie voor versterking van het ouderenbeleid.

8. p.156 GMO-AGHF2TC-WT Zorgverzekering 436,09 miljoen euro : de uitkering zorgverzekering wordt opgetrokken van 130 naar 135 euro. Wat is de kostprijs van die maatregel ?

De kostprijs van deze maatregel bedraagt ongeveer 16,125 miljoen euro.

9. p. 157 GMO-AFGHF2DT-WT Basisondersteuningsbudget : Het budget voor het BOB voor minderjarigen (23,519) wordt overgedragen naar Opgroeien regie. Dat betekent dat 8,7 miljoen euro blijft binnen de Vlaamse Sociale Bescherming voor de volwassenen met een handicap die recht hebben op een BOB. Hoeveel volwassenen genieten nu nog een BOB ? De groep is een uitdovende groep. Hoeveel volwassenen worden verwacht dit jaar uit te stromen ? Indien er door uitstroom een niet gebruikt budget is, zal dat geld terugvloeien naar het VAPH ?

Op basis van huidige cijfers zouden er na 1 januari 2023 nog 8.833 personen zijn met en BOB in uitbetaling, waarvoor een budget geraamd is van 32,224 miljoen euro. Op basis van de cijfers van 2021 verwachten we dat 1.432 personen van de overblijvende groep met een BOB overstappen naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en 162 personen komen te overlijden. De uitstroom wordt verder gemonitord en kan eventueel bij begrotingsaanpassing leiden tot een compensatie naar het VAPH.

10. p.159-160 GMO-AGHF2TL-WT Sociale Bescherming Residentiële ouderenzorg :

-er komt 50,744 miljoen euro bij vanuit VIA-6 voor het gedeelte kwaliteit naar de pijler residentiële ouderenzorg. Waarvoor dient dat ?

Deze 50,744 miljoen euro wordt gebruikt voor het versterken van het deel A2, de gelijkschakeling van de financiering voor alle bewoners met een zwaar zorgprofiel en het versterken van de zorg voor personen met dementie.

-er wordt 21,5 miljoen euro voorzien voor nieuwe beleidsinitiatieven. Die middelen zouden gaan naar de twee zorgbudgetten (THAB en zorgverzekering). Wat kost elk van die maatregelen ?

Cfr. eerdere antwoorden. Bij begrotingsaanpassing zal in functie van de op dat moment gekende gegevens de 21,5 miljoen toegewezen worden aan de verschillende maatregelen.

-32 miljoen gaat naar de financiering van de gelijkschakeling ROB/RVT. We horen dat WZC de verpleegkundigen/zorgkundigen niet vinden om die nieuwe personeelsnormen in te vullen. Heeft u een overzicht van die problematiek, met name hoeveel vacatures verpleegkundigen/zorgkundigen die kaderen in die gelijkstelling ROB/RVT niet kunnen worden ingevuld ?

Het agentschap houdt geen actueel overzicht bij van het aantal openstaande vacatures per woonzorgcentrum. Momenteel verwerkt het agentschap de gegevens die de woonzorgcentra hebben ingediend in de RAAS- applicatie ter berekening van de basistegemoetkoming zorg 2023.

-46,737 miljoen euro is voorzien voor de bezettingsgraad woonzorgcentra. Is dat omdat men een stijging van de bezettingsgraad te financieren of net om een lagere bezettingsgraad te compenseren?

Dit dient effectief om de stijging van de bezettingsgraad, die tot op vandaag wordt vastgesteld, mee te financieren.

-26,4 miljoen euro gaat naar de aangroei van woongelegenheden in WZC en Centra voor Kortverblijf. Hoeveel extra plaatsen worden zo gecreëerd in WZC en CvK ?

Dit budget dient voor de financiering van volgende bijkomende capaciteit in 2023 vanaf hun openingsdatum:

| Woongelegenheden woonzorgcentrum                  | aantal bijkomende wgl |
|---|-----------------------|
| 1ste kwartaal 2023                                | 262                   |
| 2de kwartaal 2023                                 | 116                   |
| 3de kwartaal 2023                                 | 246                   |
| 4de kwartaal 2023                                 | 200                   |
| <b>Woongelegenheden centrum voor kortverblijf</b> |                       |
| 1ste kwartaal 2023                                | 19                    |
| 2de kwartaal 2023                                 | 9                     |
| 3de kwartaal 2023                                 | 16                    |
| 4de kwartaal 2023                                 | 46                    |

In 2022 werd voor de capaciteit die in 2022 opent, het nodig budget voorzien vanaf de openingsdatum (dus geen volledig jaar). In 2023 wordt deze capaciteit voor het eerst een gans jaar gefinancierd waardoor er hiervoor, t.o.v. 2022 ook extra budget nodig is. Ook dit extra budget maakt deel uit van de 26,4 miljoen euro. Het ging over volgende extra capaciteit in 2022:

| Woongelegenheden woonzorgcentrum                  | aantal bijkomende wgl |
|---|-----------------------|
| 2de kwartaal 2022                                 | 304                   |
| 3de kwartaal 2022                                 | 189                   |
| 4de kwartaal 2022                                 | 315                   |
| <b>Woongelegenheden centrum voor kortverblijf</b> |                       |
| 2de kwartaal 2022                                 | 26                    |
| 3de kwartaal 2022                                 | 20                    |



Hoeveel projecten mbt de residentiële ouderenzorg worden vandaag gefinancierd ? Hoe lang lopen die projecten nog ?

Momenteel worden op dit budget 6 projecten gefinancierd waarbij de einddatum afhangt van de realisatietermijn.

11. p. 160 Infrastructuurforfait : 29,788 miljoen euro. Voor hoeveel WZC wordt vandaag een infrastructuurforfait uitbetaald ?

In totaal zullen er in 2022 maximaal 253 voorzieningen een betaling infrastructuurforfait 2022 ontvangen.

12. p. 162 Revalidatiecentra : 16,189 miljoen euro. Vanaf 1 oktober 2023 wordt deel 2 van de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst ingekanteld in de VSB. De middelen daarvoor zullen voorzien worden bij de begrotingsaanpassing. Over hoeveel revalidatiecentra gaat het vandaag en hoeveel zullen er in oktober 2023 worden ingekanteld ?

Op 1/10/2022 kantelde de psychosociale revalidatie in in de VSB. Deze deelsector binnen de revalidatieovereenkomsten bestaat uit 15 voorzieningen. Op 1/10/2023 zal de rest van de sector inkantelen. Dit gaat over nog eens 79 voorzieningen.

## Vragen van Vooruit

1. In begrotingsartikel GB0-1GHF2TX-IS worden een aantal budgetverhogingen ingeschreven voor de residentiële ouderenzorg. Er is een bijstelling op basis van de hogere bezettingsgraad, er is een bijstelling op basis van het luik kwaliteit in VIA6, de basistegemoetkoming wordt verhoogd ifv van stijgende zorgzwaarte, er is een bijstelling van 32 miljoen euro voor conversie ROB-RVT, en tot slot ook bijstelling voor ingebruikname nieuwe erkenningen. Voor stijgende zorgzwaarte wordt m.a.w in totaal 41 miljoen euro voorzien. Kan er wat duiding gegeven worden bij hoe dit berekend is en op wat de raming stijging zorgzwaarte betrekking heeft? Zijn dit verzwaren binnen bestaande RVT en is de 32 mio geraamd op stijgende zorgzwaarte huidige en toekomstige bewoners in ROB naar een Katz-forfait dat in aanmerking voor RVT? Graag wat duiding.

Over de jaren zien we dat aan de bewoners van de woonzorgcentra een steeds zwaardere afhankelijkheids categorie wordt toegekend. Door het opheffen van het onderscheid tussen ROB en RVT krijgt elke bewoner met eenzelfde afhankelijkheids categorie ook dezelfde financiering. De 9.000 keuro extra is dus nodig om deze stijgende zorgzwaarte op te vangen, los van het vroegere onderscheid ROB/RVT.

Met de 32.000 keuro wordt een deel van de kost voor het opheffen van het onderscheid ROB/RVT gefinancierd.

Daarnaast ook de vraag of deze ramingen in meerjarenperspectief gemaakt worden en of deze meerjarenraming desgevallend ook toegevoegd kan worden aan dit antwoord?

Er wordt in de meerjarenraming uitgegaan van een constante toename van de middelen voor zorgzwaarte (de 9.000 keuro).

2. Er worden binnen de VSB voor 21,5 miljoen aan extra uitgaven voor de zorgbudgetten ingeschreven die bij de begrotingscontrole zullen worden toegewezen om zowel de gedeeltelijke indexatie van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden te realiseren als de nog te beslissen verhoging van het zorgbudget ouderen met een zorgnood die in een WZC verblijven en nog niet in categorie 4 of 5 zitten. Tegelijk worden er ook voor een gelijkaardig bedrag meerontvangsten uit ledenbijdragen en boetes in de VSB ingeschreven. Is er sprake van een koppeling tussen wat de Vlaming zal betalen aan de VSB en de uitgaven? Of is dit enkel het geval voor 2023?

Er is geen koppeling tussen de ontvangsten en de uitgaven op dit vlak.

## Transversale, overkoepelende vragen

### Vraag van Groen

1. P21 start pilootprojecten persoonsvolgende financiering ouderenzorg. Heeft men bepaalde doelgroepen voor ogen om met de pilootprojecten te starten ? BVB mensen met jongdementie

Met de proef- en pilootprojecten geïntegreerde zorg en PVF richten we ons op woonzorgvormen voor volwassenen en ouderen met langdurige zorg- en ondersteuningsnoden. We bakenen de brede doelgroep af tot personen met zorg- en ondersteuningsnoden die naar verwachting één jaar of langer duren. Het proef- en pilootkader moet nog uitgetekend maar personen met jongdementie kunnen in wat we momenteel voor ogen hebben, ook een plaats hebben in de piloten.

### Vraag van NVA

Elke Sleurs: p17 Over de transitieprioriteiten uit de vierde Vlaamse Strategie Duurzame Ontwikkeling. In het kader van 'samenleven in 2050' vermeldt de minister het uittesten van een Vlaamse 'Health Data Space'. Op pagina 41 in de BBT 2023 schrijft de minister dat deze 'dataruimte' gelinkt is aan het ZorgAtlasdata-platform en dat het gezondheidsdata op een veilige manier moet ontsluiten voor onderzoek, innovatie en beleid. Welke gezondheidsdata worden ontsloten? Welke garanties kan de minister geven bij het privacygegeven?

Binnen actie 116 van het relanceplan is ook 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, een health data space en gekristalliseerd in een digital health & care twin. Hiervoor wensen we de komende 2 jaar samen met IMEC de inhoudelijke, ethische en juridische, 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 en de nationale initiatieven rond Open Health Data Spaces. Daarnaast willen we ook de informatiearchitectuur binnen VAZG en het DWVG toetsen aan de FAIR-principes.

Imec positioneert zichzelf in deze samenwerking als innovatiepartner van de overheid, waarbij het de noden van de overheid inzake data gedreven beleid en population health & care management in kaart brengt, mapt ten opzichte van technologische enablers en deze via een use-case gedreven aanpak verder helpt valideren, waardoor WVG/VAZG met beter inzicht en meer expertise een roadmap kan uitbouwen om de lessen uit deze projectfase toe te passen op schaal. De kennis die hier wordt opgedaan wil imec dus zo maximaal mogelijk doorgeven aan WVG/VAZG en ook aan de door de overheid betrokken marktspelers.

Data spaces zijn een nieuw concept wat betreft gegevensontsluiting en -gebruik op grote schaal en gaan qua opzet verder dan dataplatformen die vandaag reeds worden gebouwd, vaak in bilaterale context tussen specifieke partijen voor specifieke use cases. Data spaces combineren een gedecentraliseerde aanpak enerzijds en een herbruikbare infrastructuur overheen meerdere stakeholders en use cases anderzijds. Vanuit Europa wordt hier de komende jaren een grote nadruk op gelegd, wat zich op vlak van gezondheid vertaalt in de European Health Data Spaces (EHDS) regulering. Op vlak van architectuur nemen Europese initiatieven als IDSA en GAIA-X de lead om hierrond zogenaamde referentie-architecturen uit te tekenen, die uiteraard nog moeten worden vertaald naar specifieke lokale contexten in de lidstaten. Op vlak van legislatie is het TEHDAS (Towards a European Health Dataspace) initiatief toonaangevend. Op vlak van datastandaardisatie nemen o.a. initiatieven zoals EHDEN de leiding. Uiteindelijk zal de markt een grotere rol moeten gaan spelen in het mee uitrollen van de principes uit dergelijke initiatieven op grote schaal, maar vooraleer dat mogelijk is, moet de vertaalslag naar de lokale context nog gebeuren.

Elke Sleurs: p20 In 2023 komt er een dashboard of een gemeenschappelijk registratiesysteem waarbij informatie/data van dossiergegevens tussen Vlaamse administraties mogelijk wordt. Heeft de minister zicht op de aansturing van dit dashboard? Zal het Agentschap Digitaal Vlaanderen dit al dan niet op zich nemen?

Er wordt een RFP (request for proposal) dit jaar in december nog ingediend om volgend jaar te werken aan het Gemeenschappelijk Registratie Systeem (GRS). De doelstelling van dit GRS is om tot geïntegreerde informatie te kunnen komen door operationele systeem linkbaar te kunnen maken. Eens dit opgezet kunnen we dan overgaan tot rapportering.

Elke Sleurs: p.20 Er komt een beleidsdomeinoverschrijdende expertengroep 'klimaat en gezondheid' samen. Deze werkgroep zal inzichten puren uit de vele studies waaruit Vlaanderen dan acties kan distilleren. Op deze manier wil men tot een globaal klimaatgezondheidsplan komen. Eind 2023 moet dit afgeklopt worden op de geplande gezondheidsconferentie ter zake. Wat is hier het plan van aanpak? Hoe zal men de 'expertengroep' samenstellen? Zal de overheid erop toezien dat er in de werkgroep verschillende stemmen en invalshoeken van de thematiek worden vertegenwoordigd? In welke mate zal het middenveld al dan niet betrokken worden?

Op de gezondheidsconferentie eind 2023 zal de eerste milieugezondheidsdoelstelling voorgesteld worden. Het klopt dat klimaat en gezondheid, naast andere thema's, hierin een plaats in krijgt. Ter voorbereiding van deze milieugezondheidsdoelstelling loopt er een apart traject, gecoördineerd door Möbius, waarbij een brede waaier van stakeholders uit het middenveld bevroegd wordt. Hiernaast werd in oktober 2022 de Vlaamse werkgroep Klimaat en Gezondheid reeds opgestart. Deze beleidsadviserende Vlaamse werkgroep zal zich enerzijds focussen op de evaluatie van de gezondheidsimpact als gevolg van klimaatverandering, rekening houdend met kwetsbare groepen in onze samenleving. Anderzijds, zal hij noodzakelijke preventiestrategieën en hun draagvlak mee vorm geven, dit zowel in de zorg als de algemene samenleving. De oproep werd dan ook gestuurd naar een

waaiër van experten in Vlaanderen en de werkgroep omvat nu een brede externe expertise mbt o.a. surveillance, kwaliteitsindicatoren en epidemiologische analyses, klimatologie, mutualiteiten, zorgkoepels, eerstelijnszorg, settinggerichte werking en armoedebestrijding. Deze expertengroep zal mee input geven bij het aparte traject van de milieugezondheidsdoelstelling, maar beperkt zich hier niet toe.

## Vragen van Vlaams Belang

1. p. 20: *“We starten met pilootprojecten persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg.”*

- **Welke middelen worden voor deze pilootprojecten voorzien?**

We verwijzen naar het antwoord op de vraag over dezelfde passage op pagina 145: In het jaar 2023 willen we van start gaan met het ontwikkelen van het opzet van de proef- en pilootprojecten en de lancering van de projectoproep. De precieze aanvangsdatum, doorlooptijd en fasering van deze proef- en pilootprojecten geïntegreerde zorg/pvf zal in deze ontwerpfase in 2023 worden uitgetekend. Op basis van het in 2023 te ontwerpen traject zullen ook de budgettaire noden bepaald worden.

p. 21: *“In 2023 staat daarin het initiëren van een gemeenschappelijk registratiesysteem centraal.”*

2. p. 21 betreffende de beleidsdomeinoverschrijdende expertengroep ‘klimaat en gezondheid’

1. **Welk budget wordt er voor deze expertengroep voorzien?**

Voor de vaste werking van de Vlaamse werkgroep Klimaat en Gezondheid werd een jaarlijks budget voorzien van 10 000 euro voor zitpenningen (werkgroepen en subwerkgroepen) en 15 000 euro voor ondersteuning van het inhoudelijke secretariaat. Los van de vaste werking van de werkgroep, is er een budget van 40 000 euro voorzien voor financiering van bijkomende studies en werkstukken die mogelijks geadviseerd zouden worden door de werkgroep en die de diepgang van de adviezen kunnen ondersteunen. Dit laatste bedrag is onderhevig aan de jaarlijkse begroting.

## Vraag van VLD

1. p. 186 GEO-1GBF2JA-PR preventief gezondheidsbeleid

-Er wordt een provisioneel krediet van 40 miljoen euro voorzien voor de uitgaven in het preventief gezondheidsbeleid voor bestrijding van COVID-19 (aankoop beschermingsmateriaal, financiering en ondersteuning van vaccinatiecentra,...). Wat is de kostprijs van deze vaccinatieronde (tweede booster) ?

De 40 miljoen euro is voorzien voor 2023. De kostprijs van de maatregelen inzake vaccinatie in 2023 kan nog niet ingeschat worden, omdat over de operationalisering hiervan nog dient beslist te worden.

2. p.18 Men gaat een Vlaams Health Data Space uittesten. Op federaal werkt men aan een Health Data Authority. Is er een link tussen beiden ?

Er is inderdaad overleg voorzien alsook samenwerking met het projectteam van de Health Data Authority. Er wordt onderzocht in welke mate verantwoordelijken van de Health Data Authority mee opgenomen kunnen worden in de werk- of stuurgroep van het project Vlaamse Health Data Space.

3. p. 18 Er wordt ingezet op wetenschappelijke beleidsonderbouwing via een Vlaamse werkgroep Klimaat en Gezondheid. We zien heel wat exotische insecten opduiken in onze regio's. Zo heeft de tijgermug zijn weg gevonden naar ons land. De mug veroorzaakt West-Nijlkoorts, chikungunya, dengue (knokkelkoorts) en gele koorts. Wat is hier de rol van Vlaanderen vanuit het beleidsveld preventie ?

Met betrekking tot de problematiek van tijgermuggen zijn er twee sporen binnen het Vlaamse preventiebeleid. Enerzijds ondersteunen en financieren we mee de lopende surveillance projecten voor exotische muggen in België (MEMO, muggensurveillance, ... ). We bereiden sensibilisatie voor. Voor de gerichte bestrijding van exoten, een omgevingsbevoegdheid, wordt er met departement Omgeving samengewerkt. Bovenstaande wordt grotendeels gecoördineerd ter hoogte van de werkgroep "vectoren" van NEHAP (National Environmental Health Action Plan), waar AZG het voorzitterschap reeds meerdere jaren van opneemt. Anderzijds wordt er vanuit de bevoegdheden in het preventiedecreet continu gewerkt aan de surveillance van de genoemde "opkomende" muggen gerelateerde infectieziekten. Dit gebeurt in het kader van verplichte meldingen coördineert door AZG, de surveillance van infectieziekten via de samenwerkingsovereenkomst tussen vAZG en Sciensano,... . In geval van meldingen, wordt er vanuit infectieziektebestrijding AZG een epidemiologische opvolging opgestart.

4. p.183 GEO-1GAF2ZZ-LO : Er wordt 113.000 en 940.000 euro bijkomend voorzien voor de uitvoering van het personeelsplan deel 2. Hoeveel personeelsleden zullen hiermee worden aangeworven in welke functies en voor welk doeleinde ? Voor wat betreft de uitvoering van het personeelsplan deel 1, hoeveel middelen gingen daar naartoe, hoeveel personeelsleden werden hiermee aangeworven in welke functies en voor welk doeleinde

In het personeelsplan van Zorg en Gezondheid werden 46 extra VTE toegekend voor 3,5 mio. Voor de wervingen werd prioriteit gegeven aan de vacaturen mbt milieugezondheidszorg en infectieziekten. De wervingen voor de meer generieke profielen (beleidsmedewerker en dossierbehandelaar) zijn intussen opgestart.

Hieronder geven we het overzicht van de 46 extra VTE in de nota VR en het overzicht van de huidige stand van zaken:

Samengevat:

### 1. milieugezondheidsbeleid

|  |                   |
|--|-------------------|
| Wapenen tegen nieuwe crisissen en milieuproblematieken | + 3 VTE           |
| Bodem en gezondheid                                    | + 2.70 VTE        |
| Vlaams ventilatieplan                                  | + 0.3 VTE         |
| Zwem- en recreatiewater                                | -1.90 VTE         |
| Gebiedsgerichte advisering                             | + 0.70 VTE        |
| Ad hoc vragen problematieken mbt gezondheidsrisico's   | + 2.70 VTE        |
|  | <b>+ 7.50 VTE</b> |

### 2. Gezondheidsbeleid 'lessons learned' coronacrisis

|  |                   |
|--|-------------------|
| Actieplan vaccinatietwijfel  | + 1,00 VTE        |
| Covid-vaccinatiestrategie (lange termijn)  | + 3.40 VTE        |
| Opvolgen, registreren en aanpakken infectieziekten                                   | + 8,00 VTE        |
| Uitbraakpreventie in zorginstellingen  | + 3.30 VTE        |
| Data-analyse meldingscijfers   | + 1.30 VTE        |
| Opvolgen nieuwe wetenschappelijke inzichten; informatie-uitwisseling en communicatie | + 2.00 VTE        |
| Ondersteuning eerste lijn  | + 3 VTE           |
| Uitbouw populatiemanagement  | + 1 VTE           |
| Versterking kwaliteits- en financieel beleid in de zorgvoorzieningen                 | + 8.30 VTE        |
| Versterking Woonzorglijn   | +1 VTE            |
| Beleidscoördinatie   | + 1 VTE           |
| Crisis Preparedness cel  | + 5 VTE           |
|  | <b>+ 38,3 VTE</b> |

Hiervan zijn intussen 27 functies ingevuld, 14 lopend en 5 vacatures in de voorbereidende fase.

Huidige stand van zaken (we vullen de vacatures in rekening houdend met het potentieel op de arbeidsmarkt. Dit valt niet helemaal samen met de tabel uit het personeelsplan):

| Afdeling  | Team | Vacature  | Graad                       | Status   | Aantal vacatures |
|-----------|------|---|-----------------------------|----------|------------------|
| Preventie | IZV  | Arts IZV West   | A12 - Arts                  | Ingevuld | 1                |
| Preventie | IZV  | Verpleegkundige   | B1 - Deskundige             | Ingevuld | 8                |
| Preventie | IZV  | Gezondheidspromotor   | B1 - Deskundige             | Ingevuld | 3                |
| Preventie | IZV  | Arts CPC  | A12 - Arts                  | Ingevuld | 1                |
| Preventie | IZV  | Verpleegkundige CPC   | B1 - Deskundige             | Ingevuld | 1                |
| Preventie | MGZ  | Coördinatie-ondersteuner milieugezondheidszorg en gezondheidspromotor klimaat | B3 – Senior hoofddeskundige | Ingevuld | 1                |
| Preventie | MGZ  | Medisch Milieudeskundige Bodem en Drinkwater                                  | B1 - Deskundige             | Ingevuld | 1                |
| Preventie | MGZ  | Medisch Milieudeskundige Bodem en Milieugezondheidskundige aandachtsgebieden  | B1 - Deskundige             | Ingevuld | 1                |

|           |       |  |   |               |   |
|-----------|-------|--|---|---------------|---|
| Preventie | MGZ   | Milieukundige Binnenmilieu                               | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| Preventie | MGZ   | Milieukundige Milieugezondheidskundige aandachtsgebieden | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| Preventie | MGZ   | Milieukundige Bodem - ingenieur                          | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| Preventie | MGZ   | Klimaatarts  | A12 - Arts                                | Ingevuld      | 1 |
| SCC       | CoCo  | Beleidsmedewerker Beleidscoördinatie                     | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| SCC       | CoCo  | Coördinator BelRAI                                       | A2 - Adviseur                             | Ingevuld      | 1 |
| ELGEZ     | GGZ   | Beleidsmedewerker GGZ                                    | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| WZ        | PKOZ  | Beleidsmedewerker PKOZ                                   | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| WZ        | PKOZ  | Versterking Woonzorglijn                                 | B1 - Deskundige                           | Ingevuld      | 1 |
| ZOZO      | ZB    | Opstart en opvolging planningscommissie                  | A1 – Adj v/d directeur                    | Ingevuld      | 1 |
| Preventie | IZV   | Arts OST   | A12 - Arts                                | Lopende       | 1 |
| Preventie | MGZ   | Wetenschappelijk medewerker Zeer Zorgwekkende Stoffen    | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| SCC       | CoCo  | Jurist CPC   | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| SCC       | CoCo  | Communicatiemedewerker CPC                               | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| ELGEZ     | GGZ   | Beleidsmedewerker GGZ                                    | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 2 |
| ELGEZ     | EL    | Beleidsmedewerker Zorgraden                              | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 2 |
| ELGEZ     |       | Beleidsmedewerker ELGEZ (VIA 5/6)                        | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| WZ        | FINOZ | Beleidsmedewerker FINOZ                                  | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 2 |
| WZ        | PKOZ  | Beleidsmedewerker PKOZ                                   | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| ZOZO      | VZK   | Beleidsmedewerker/projectleider                          | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| VSB       |       | Beleidsmedewerker financiering VSB                       | A1 – Adj v/d directeur                    | Lopende       | 1 |
| Preventie | IZV   | Arts Vaccinatie  | A12 - Arts                                | Op te starten | 1 |
| Preventie | IZV   | A1 – profiel vaccinatie                                  | A1 – Adj v/d directeur                    | Op te starten | 1 |
| Preventie | IZV   | A1-profiel 50% vaccinatie & 50% algemene ondersteuning   | A1 – Adj v/d directeur                    | Op te starten | 1 |
| WZ        | TZ    | Dossierbeheerder/Beleidsmedewerker TZ                    | A1 – Adj v/d directeur of B1 – Deskundige | Op te starten | 1 |
| VSB       | GEG   | Data-analist   | A1 – Adj v/d directeur                    | Op te starten | 1 |

