

Schriftelijke vragen BBT WVG – Algemeen / Departement Zorg

1. Algemeen:

Vooruit

Er zijn verschillende middelenstromen binnen deze begroting naar aanleiding van de fusie van Departement WVG en Departement Zorg en Gezondheid tot het Departement Zorg. Kan de minister een overzicht geven van de verschillende verschuivingen naar aanleiding van de fusie? Zijn er in totaal middelen bijgekomen nav de fusie? Zo ja, hoeveel en voor wat? Of zijn er in totaal middelen bespaard nav de fusie? Zo ja, hoeveel en voor wat?

De verschuivingen die gebeuren zijn allemaal vertaald in de Beleids- en Begrotingstoelichting. Er zijn geen middelen bijgekomen of geschrapt naar aanleiding van de fusie.

Groen

1. Transversale en horizontale doelstellingen (p15)

Vlaams Jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan

- Hoeveel budget is voorzien voor de verschillende acties die genoemd worden (geïntegreerde samenwerking, zorgzame netwerken, geïntegreerde gezinstrajecten, ...)? Welke actoren zijn betrokken? Graag een overzicht.

De planning en rapportage met betrekking tot het Vlaamse Jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan vormt een aparte cyclus die wordt aangestuurd door het Departement Cultuur, Jeugd, Media. In die cyclus is een eindrapportage voorzien begin 2024, die wordt voorgelegd aan het Vlaams parlement in mei 2024. Daarin zijn ook alle acties vanuit het beleidsdomein WVG opgenomen, met de betrokken actoren en budgetten. De budgetten werden ingezet vanuit de betrokken entiteiten, dit binnen de vermelde ISE, of specifiek middelen Vlaamse Veerkracht.

1.5 Vlaams Actieplan ter bestrijding van seksueel geweld:

- Welk budget zal er volgend jaar voorzien worden voor slachtofferhulp inzake seksueel geweld?

Slachtofferhulp, waaronder deze met betrekking tot seksueel geweld, vormt onderdeel van het regulier hulpaanbod van de CAW.

Katja Verheyen, p. 15 – 16:

- (p. 15) Wat is de laatste stand van zaken omtrent de intersectorale richtlijnen in verband met vrijheidsbeperkende maatregelen? Wat worden de krijtlijnen?

Momenteel beschikken we over twee richtlijnen: de richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie binnen de residentiële geestelijke gezondheidszorg, in de context van escalatie en agressie, en de intersectorale richtlijn voor de preventie van en toepassing van afzondering en fixatie

in de brede residentiële jeugdhulp. Met het opzet om alle finaliteiten van afzondering en fixatie te vatten, en ook alle doelgroepen in de sector van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) die gebruikmaken van een (semi-)residentieel aanbod of van hospitalisatie, kreeg het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht voor het voeren van een onderzoek naar de ontwikkeling van een geïntegreerde richtlijn voor het beleidsdomein WVG. Daarin worden de bestaande richtlijnen voor de residentiële brede jeugdhulp en de residentiële gezondheidszorg geïntegreerd en gaat specifieke aandacht naar de doelgroep ouderen en volwassen personen met een handicap. Het onderzoek is sinds september 2023 opgestart. In een eerste fase wordt er door het onderzoeksteam een literatuurstudie en documentenanalyse uitgevoerd vanuit gerontologisch, klinisch en (ortho)pedagogisch perspectief en een juridische analyse (o.a. op basis van het mensenrechtelijke kader). Ook hier ligt de nadruk op preventie, het formuleren van aanbevelingen over de toelaatbaarheid en indien de maatregelen worden toegepast, aanbevelingen voor een mensenrechtenconforme, veilige en humane benadering.

- (p. 15) “We zetten een onderzoeksopdracht op om de werkende factoren van het project ‘Over Drempels’ in kaart te brengen.” Kan de minister dit project wat van nader toelichten? Wie is er trekker en welk budget is er hiervoor voorzien?

Er loopt dit jaar (sinds 01/12/2022 tem 31/12/2023) een onderzoek naar werkzame factoren en knelpunten bij samenwerkingsverbanden tussen jeugdhulp, jeugdwerk en andere vrije tijdsactoren. Dit onderzoek werd gegund aan AP Hogeschool Antwerpen, Departement Mens & Maatschappij, voor een bedrag van 67.953 euro (inc BTW) en excl. 21% BTW 56.159.5 euro. De onderzoeker is Leen Sebrechts.

De vertrekbasis is de input uit gedane projecten zoals ‘Over Drempels’, de voortrajecten ‘Maak tijd vrij’ en ‘Maak samen tijd vrij’ en recent onderzoek rond jeugdhulp en vrije tijd.

Het onderzoek bestaat uit twee delen die op elkaar inspelen:

- een beschrijvend onderzoek dat zich richt op het in kaart brengen van good practices, werkzame praktijken, knelpunten en kritische factoren. Hiervoor ontwikkelde AP Hogeschool een specifieke methodiek, het CAIMER model
- een participatief empirisch onderzoek om het beschrijvend onderzoek verder aan te vullen en te onderbouwen en om te polsen naar houdingen en leefwereld van de verschillende betrokken actoren bij de invulling van vrije tijd bij jongeren in de jeugdhulp

Het onderzoek wordt opgevolgd door een stuurgroep met afgevaardigden van Opgroeien, departement Jeugd en AP Hogeschool.

De vragen die we willen beantwoord zien met dit onderzoek zijn :

1. Op welke drempels botsen partners van samenwerkingsverbanden en wat zijn de werkzame factoren voor netwerken en samenwerkingen tussen jeugdhulp en vrije tijd?

Hiervoor zal overleg gepleegd moeten worden met partners zoals Bataljong en De Ambassade die reeds intensieve begeleidingstrajecten in dit kader opzetten.

2. Wat zijn werkzame factoren op de brug tussen jeugdhulp & vrije tijd in een grootstedelijke, dan wel in een landelijke context? Wat is de rol van de lokale besturen in deze, en hoe kan ze deze uitvoeren?
3. In hoeverre is er een kritisch reflectieve houding aanwezig bij de partners in een samenwerking(sverband) rond vrije tijd?

Hiermee doelen we op de vraag of de partners hun eigen visie, handelen en regels in vraag stellen en waar nodig bijsturen. We willen hierbij een dwarsdoorsnede krijgen van de manier waarop dit zowel in de brede organisatie als bij de individuele medewerker van toepassing is.

4. Hoe kijken jongeren zelf naar hun vrije tijd? Is er een verschil tussen een participatieve en co-creatieve aanpak en het van bovenaf opleggen van een aanbod? Welke modellen komen het meest tegemoet aan de noden van kinderen en jongeren zelf?
 5. Wat is er in de toekomst nodig om het recht op vrije tijd te garanderen voor alle kinderen en jongeren in de jeugdhulp te garanderen?
 6. Welke internationale goede praktijken zijn er?
- (p. 16) “In uitvoering van het Actieplan ter preventie van gewelddadige radicalisering, extremisme, terrorisme en polarisatie nemen we actief deel aan het Vlaams Platform Radicalisering” Welke nieuwe acties worden er ten opzicht van vorig jaar genomen? Graag wat meer toelichting.

In 2024 worden de acties en maatregelen voortgezet die de voorbije jaren zijn opgezet.

Er zal wel bekeken worden op welke manier de socio-preventieve actoren meer betrokken kunnen worden bij de lokale integrale veiligheidscellen inzake radicalisme, extremisme en terrorisme (LIVC R)

Katja Verheyen, p. 20-21:

- (p. 21) “De eerste helft van 2024 staat in het teken van het Europees voorzitterschap.” Welke zullen de prioriteiten voor het beleidsdomein WVGa.

Binnen het beleidsdomein WVG wordt het Europees voorzitterschap getrokken door het team internationaal beleid van het departement Zorg. Dit team staat in contact met de collega's van de FOD Volksgezondheid mbt hun prioriteiten voor het voorzitterschap. Waar de bevoegdheidsverdeling het toelaat, zal ik binnen het domein volksgezondheid de rol van assessor opnemen. het Departement zal ook bij de FOD Sociale Zekerheid nagaan wat hun prioriteiten zijn en hoe deze zich verhouden tegenover Vlaamse bevoegdheden. Vlaanderen heeft geen assessorrol voor dit domein.

Het departement Zorg organiseert twee events in het kader van het Europees voorzitterschap:

- Europese sociaalwerkconferentie, in samenwerking met het Vlaams platform Sterk Sociaal Werk en minister Benjamin Dalle, met als rode draden sociaal werk en klimaatverandering, sociaal werk en migratie en sociaal werk en digitalisering
- Event mbt geïntegreerde zorg en zorgzame buurten (werktitel: Integrating care, strengthening communities: the data connection)

Daarnaast is het departement Zorg ook betrokken (financieel en inhoudelijk) bij twee events die georganiseerd worden door EWI rond de thema's:

- Pandemic preparedness
- Personalised medicine

Het team internationaal beleid zet zich dit voorjaar ook in om, nav het Europees voorzitterschap, de Europese reflex bij de eigen collega's te versterken dmv informatiedeling via nieuwsbrieven, overlegmomenten en infosessies.

Voor een volledig overzicht verwijzen we graag naar het Projectplan EU-voorzitterschap 2024 van het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken.

OpenVLD

p.17 Mbt de kwaliteit in de zorg komt er een kaderbesluit dat de kwaliteitsthema's bepaalt waarvoor de komende jaren een belangenhebbendenoverleg of kwaliteitsoverleg georganiseerd kan worden. Wordt er sowieso overleg gepleegd of is dat enkel facultatief ? Kunnen er ook thema's aangebracht worden van onderuit ?

Het kwaliteitsdecreet bepaalt dat een belanghebbendenoverleg advies formuleert over kwaliteitskaders, -instrumenten of -indicatoren. Er is dus altijd overleg voorzien. Dit is de visie van waaruit het kwaliteitsdecreet vertrekt. Maar als een belanghebbendenoverleg niet leidt tot het verwachte resultaat, kan de Vlaamse Regering zelf overgaan tot het bepalen van kwaliteitskaders, -instrumenten en -indicatoren. In voorbereiding van het kaderbesluit wordt overleg gepleegd met de Vlaamse Raad WVG, waarin de voorzieningen, zorggebruikers en beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn. Er kunnen dus ook thema's worden aangebracht van onderuit.

p.19 Men heeft het over het afbakenen van de werkingsgebieden voor de regionale zorgplatforms. Voor wat de GGZ-netwerken wordt federaal overleg gepleegd. Heeft men de intentie om de werkingsgebieden van de GGZ-netwerken te aliëneren op de werkingsgebieden van de regionale zorgplatforms ?

Wat betreft de vorming van de regionale zorgzones is het de bedoeling om in de toekomst maximaal rekening te houden met de referentieregio's. We hebben eerst werk gemaakt van de alignering van de eerstelijnszones op de referentieregio's. Hiervoor werd midden 2023 een politieke beslissing goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Deze beslissing wordt nu omgezet in regelgeving (tegen 1 januari 2024). De volgende stap is de vorming van de regionale zorgzones die telkens een bundeling zullen zijn van twee of meerdere eerstelijnszones. Die oefening loopt nog.

De netwerken geestelijke gezondheid bestaan op dit moment al en zijn inderdaad opgericht samen met de federale overheid, op niveau van de IMC Volksgezondheid. Er worden momenteel geen wijzigingen gepland aan hun werkingsgebieden.

p.20 Wat is de relatie tussen Alivia en het e-Healthplatform ? en tussen PARKOUR en e-Health ?

Het federale eHealth-platform ontwikkelt een visie en een strategie voor een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg, met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het medisch beroepsgeheim. Om de visie en de strategie inzake veilige elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg te concretiseren, legt eHealth op ICT-vlak een basisarchitectuur en de nodige normen, specificaties en standaarden vast op basis waarvan alle actoren in de gezondheidszorg aan de dienstverlening en informatie-uitwisseling kunnen deelnemen. Het eHealth-platform ontwikkelt zelf geen software voor het beheer van elektronische patiëntendossiers. Dat blijft de taak van de zorgverleners zelf of van door hen gekozen ICT-dienstverleners. Om de goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg te ondersteunen, concipieert, beheert en ontwikkelt het eHealth-platform als openbare instelling wel een elektronisch samenwerkingsplatform. Naast de hogervermelde ICT-gerelateerde normen, standaarden en specificaties, bestaat dit platform uit een aantal basisdiensten die door alle actoren in de

gezondheidszorg en door de ICT-dienstverleners die aan deze actoren software of toepassingen (zgn. diensten met toegevoegde waarde) ter beschikking stellen, gratis kunnen worden gebruikt. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het portaal waarop u zich nu bevindt, om een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer waarmee een zorgverstreker met één kaart t.a.v. alle toepassingen kan bewijzen wie en wat hij is, of om een systeem voor vercijfering van uitgewisselde gegevens, zodat ze enkel kunnen worden gelezen door de verzender en de bestemming.

De Vlaamse webtoepassing Alivia, is een toepassing in het domein van de digitale zorg en ondersteuning en is achterliggend verbonden met Vitalink voor de gegevensdeling en -opslag. Om die reden, is Alivia verplicht, net zoals Vitalink om samen te werken met het eHealth-platform en hun diensten te (her)gebruiken.

PARKOUR is een toepassing van het agentschap Opgroeien. Ook deze toepassing zal een beroep doen op de diensten van het eHealth-platform, zodra zij informatie uitwisselen met andere systemen in brede domein van de digitale zorg. In de toekomst zou dit een koppeling met het gegevensdelingsplatform Vitalink kunnen zijn, waardoor PARKOUR verplicht is om diensten van het eHealth-platform te gebruiken.

Momenteel wordt er onderhandeld over een samenwerkingsakkoord e-health waarbij ook oog is voor de belangrijke rol van de gefedereerde entiteiten.

2. BELEIDSVELD WELZIJN

Vooruit

Op GB0-1GCF2BA-WT - BELEIDSONTWIKKELING EN -ONDERSTEUNING: -15.270 terugdraaien compensatie crisis- en investeringsplan jeugdhulp naar GB0-1GGF2RX-IS (VAPH): kan de minister verduidelijken waarom er budgetten zijn gehaald voor het crisisplan jeugdhulp bij middelen voor het VAPH? Deze middelen waren eenmalig. Voor wat zijn deze gebruikt geweest? Graag een duidelijk overzicht.

Het betreft een terugdraai van de eenmalige compensatie die bij de begrotingsaanpassing 2023 werd goedgekeurd. Aangezien de voorziene versterkingen voor de MFC nog niet op kruissnelheid zijn in 2023 werd 15,27 miljoen euro eenmalig ingezet of zullen ze (een aantal acties moeten nog finaal goedgekeurd worden) ingezet worden voor de volgende acties die opgenomen zijn het crisis- en investeringsplan jeugdhulp:

Nr	Actie	Budget
1	Versterken crisisJH Korte termijn	
1.1	Crisismeldpunten -18 jaar	1.000.000
1.2	Crisisopvang en -begeleiding	
1.2.4	Extra crisisopvang voor gezinnen organiseren (CAW)	1.000.000
1.2.5	Werkzame, preventieve interventies met vrijwilligers in kaart brengen en extra ondersteunen	2.000.000
1.3	Partnerschappen ifv door- en uitstroom	

1.3.1	Extra outreachende begeleiding van ouders versterken	2.020.000
1.3.2	Flexibele vervolghulp 1G1P koppelen aan crisisbegeleiding- en interventie	2.400.000
1.4	Versterking van het Brusselse crisisnetwerk (met onderverdeling per subactie, in totaal: 1 miljoen euro)	
	Subactie: Actieplan voor Brussel	848.000
	Subactie: Coördinator in het kader van het reorganiseren en versterken van het crisisnetwerk Brussel	72.000
	Subactie: projectmedewerker personeelsproblematiek	80.000
2	Naar een meer geïntegreerd gezins- en jeugdhulpbeleid	
2.1	Preventief en dichtbij	
2.1.1	Extra versterken van hulplijnen voor kinderen en jongeren	1.200.000
2.1.4	Een proefproject 'shelter' voor jongeren opstarten	100.000
2.1.5	HOU-VAST -beweging van Tejo versterken	150.000
2.2	Vroeg tussenkomen om erger te voorkomen	
2.2.4	Onderwijs-welzijnstrajecten versterken (NAFT)	2.400.000
2.2.7	Proeftuinen jeugdhulp – gezinszorg opstarten	2.000.000

-7.580k euro van GB0-1GCF2EA-WT - WELZIJSWERK naar GB0-1GCF2EE-WT voor "Overdracht Werk-Zorg" en -2.018k euro van GB0-1GCF2EY-IS - VDAB voor "Overdracht vanuit WVG naar VDAB voor werk-zorg". Voor wat zullen deze middelen gebruikt worden?

Deze middelen zullen nog steeds gebruikt worden voor de uitvoering van het werk-zorgdecreet. De overdracht van -7.580 euro van GB0-1GCF2EA-WT - WELZIJSWERK naar GB0-1GCF2EE-WT is een louter begrotingstechnische overdracht, die transparanter in kaart brengt hoeveel middelen er worden begroot voor de uitvoering van het werk-zorgdecreet. Tot nu toe stonden deze middelen op het begrotingsartikel GB0-1GCF2EA-WT – WELZIJSWERK samen met onder meer de middelen voor de centra voor algemeen welzijnswerk, centra voor tele-onthaal en tal van andere werkingssubsidies.

De overdracht van -2.018k euro van GB0-1GCF2EY-IS - VDAB voor "Overdracht vanuit WVG naar VDAB voor werk-zorg" is in uitvoering van het decreet van 8 juli 2022 over de werk- en zorgtrajecten, waarbij de middelen voor de VDAB niet meer elk jaar via een toelage moeten overgedragen worden, maar naar het begrotingsartikel van de VDAB worden overgedragen.

Op GB0-1GCF2EA-WT – WELZIJSWERK: +1.000k euro "investering Welzijn: Eenmalige middelen ter financiering initiatieven welzijnsbeleid conform BBT". Voor wat zullen deze middelen gebruikt worden en waarom wordt deze uitgave zo in de begroting geschreven? Graag een overzicht.

De invulling van deze middelen dient inderdaad nog concreet bepaald te worden conform de doelstellingen opgenomen in de BBT, daarom dat deze formulering staat opgenomen.

3. ISE Beleidsondersteuning

P25: "Het Steunpunt WVG kreeg de opdracht voor het voeren van een onderzoek naar het opmaken van een kwaliteitskader voor de ontwikkeling en het gebruik van ICT-technologie in het kader van onlinehulp in de sectoren van WVG."

- Behoort dit niet tot de opdrachten van Flanders' Care?
 - o Op dit ogenblik loopt de herijkingsoefening van Flanders' Care nog volop (cfr. BBT pagina 24 - OD 1.3). Een belendend thema in het beleid m.b.t. Flanders' Care rond innovatie in de zorg heeft ook betrekking op de digitale transformatie van de zorg, i.e. het beleid rond onlinehulp. Vandaar staat hierover ook een vermelding in de BBT op pagina 25, tweede paragraaf.
- Wordt hierbij ook nagegaan wat de impact is van de toepassing van technologie op de financiering van de zorg? Kunnen bijvoorbeeld middelen die niet besteed worden aan personeel omwille van krapte op de arbeidsmarkt worden ingezet voor technologie die het werk van personeel ondersteunt?
 - o Deze vraag valt buiten de scope van dit onderzoek.
- Worden de zorg- en welzijnssectoren hier zelf bij betrokken aangezien zij vandaag reeds gebruik maken van technologische toepassingen, zoals de hybride gezinszorg?
 - o In dit onderzoek worden er ook activiteiten opgenomen waarbij experts vanuit de zorg- en welzijnssectoren zullen worden betrokken (bv. Delphi-studie, focusgroepen, user-testing). Daarnaast zullen de resultaten van dit onderzoek ook ruim bekend gemaakt worden tijdens een studiedag.

P27: "We zetten het traject met drie hogeronderwijsinstellingen en het werkveld verder om een microdegree als zorgkundige uit te werken voor bachelorstudenten in zorgverwante opleidingen."

- Wordt dit mee verankerd in de WUG of gaat het om een microdegree die alleen in Vlaanderen toegang zal geven tot het stellen van bepaalde handelingen?
 - o Deze microdegree zal toegang geven tot een erkenning als zorgkundige. Op mijn vraag heeft de federale regering deze wijziging meegenomen in de hervorming van het betreffende KB.
 - o De registratievoorwaarden voor een zorgkundige staan opgenomen in een uitvoeringsbesluit van de WUG (het vroeger KB 78) (het Koninklijk Besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige) Dit K.B. werd aangepast om ook registratie na aanvullende opleiding hoger onderwijs mogelijk te maken. Het gaat om de volgende aanpassing:
"Art. 2. Artikel 2, 2°, b), van hetzelfde besluit, wordt vervangen als volgt"
b) hetzij een kopie van een kwalificatiebewijs van een opleiding van het onderwijs voor sociale promotie, van een studiebewijs van een opleiding van het volwassenenonderwijs, van een beroepsopleiding, of van een deelkwalificatiebewijs van een opleiding van het hoger onderwijs, die aanvullend op de elders verworven bekwaamheden door de bevoegde instanties gelijkgesteld is aan de opleiding van zorgkundige bedoeld in punt 2° a);"
 - o Eens de microcredential is behaald, kan een aanvraag tot de registratie als zorgkundige worden gedaan bij het Departement Zorg. Het Departement Zorg stuurt de vraag tot

registratie als zorgkundige vervolgens naar de erkenningscommissie voor zorgkundigen.

P27: “Verder werken we samen met de zorg- en welzijnsambassadeur aan betere, meer kwalitatieve stages in de zorg- en welzijnssector. Focus ligt hier op het versterken van de dialoog student-werkveld-opleiding om stages als leerrijk en inspirerend forum vorm te geven.”

- Maken de onderhandelingen met werkgevers over de stagevergoeding hier deel van uit?
 - o Eerste focus ligt op het vormgeven van leerrijke en stimulerende leeromgevingen en het bepalen van hoe we samen het engagement en kader voor kwaliteitsvolle stages kunnen opnemen.
 - o Op mijn vraag werken het onderwijsveld, de studenten, de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers onder leiding van de zorg- en welzijnsambassadeur een kader uit voor kwalitatief stagebeleid.

Op dit moment ben ik in overleg met de sociale partners over een breder kader voor een kwalitatief stagebeleid. Doel van deze gesprekken is om maatregelen te nemen om de kwaliteit van de stages en de stagebegeleiding te optimaliseren. Centrale vraag is op welke manier zowel werkgevers, studenten als startende werknemers versterkt kunnen worden bij het door ontwikkelen en ervaren van een sterk stagebeleid op de werkvloer. Met het uitwerken van het VIO-statuut heb ik getracht om de extra verantwoordelijkheid en autonomie die gepaard gaat met deze stage in het vierde jaar verpleegkunde te verankeren en er een statuut rond te creëren. Ik wil nog altijd die verantwoordelijkheid en die autonomie, net zoals de kwaliteitsvolle stagebegeleiding, weerspiegeld zien in het kader voor stagebeleid dat ik met de werkgevers en de werknemers tracht vorm te geven.

P28: er wordt verwezen naar de mogelijkheid om logistieke medewerkers en flexijobs in te zetten in zorg en welzijn ‘als ondersteuning van het zorgpersoneel’. “Tussen werkgevers en vakbonden lopen intussen constructieve gesprekken rond de invoering van cowerkgeverschap.”

- Wil dit zeggen dat zorgpersoneel nooit kan ingezet worden i.h.v. flexwerk, en dat flexwerk beperkt blijft tot logistieke functies?
 - o Sinds 1 januari 2023 kan ook de sector van de gezondheidsinrichtingen en – diensten (voorbeeld ouderenzorg) inderdaad beroep doen op werknemers met een flexi-jobarbeidsovereenkomst. Echter, functies die taken omvatten behorend tot het materiële toepassingsgebied van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG), zijn hiervan uitgesloten. De zorgfuncties behoren tot de gezondheidszorgberoepen en zijn dus uitgesloten.
 - o Om kwaliteitsvolle zorg te kunnen garanderen is het belangrijk dat we zorg door gekwalificeerd personeel garanderen. Dit vereist een vast zorgteam, wat in het gedrang kan komen door middel van het systeem van de flexi-jobs.
 - o De federale regering werkt daarnaast aan een beperkte uitbreiding van het systeem van flexijobs in de kinderopvang.
- Wat wordt bedoeld met de invoering van ‘cowerkgeverschap’?

Met cowerkgeverschap wordt het “meervoudig werkgeverschap” bedoeld. Bij het meervoudig werkgeverschap wordt een medewerker tewerkgesteld door meerdere zorgorganisaties. De werknemer heeft een arbeidsovereenkomst met meerdere

werkgevers, die de werkgeversbevoegdheden delen en zicht tegenover de werknemer verbinden om de werkgeversverplichtingen na te leven.

- Op deze manier wordt voor de medewerker de mogelijkheid gecreëerd om meer uren te presteren, meer variatie in de job te ervaren, ...
- Voor de werkgevers biedt het de mogelijkheid om minder afhankelijk te zijn van uitzendarbeid, personeelsinzet beter te kunnen organiseren en eenzelfde medewerker maximaal te kunnen inzetten.

Pp33-34: begrotingselement beleidsontwikkeling en -ondersteuning

- Er werd €15.270.000 overgedragen naar het begrotingsartikel VAPH (GBO-1GGF2RX-IS) voor 'terugdraaien compensatie crisis- en investeringsplan jeugdhulp'. Over welke compensatie gaat dit?

Het betreft een terugdraai van de eenmalige compensatie die bij de begrotingsaanpassing 2023 werd goedgekeurd. Aangezien de voorziene versterkingen voor de MFC nog niet op kruissnelheid zijn in 2023 werd 15,27 miljoen euro eenmalig ingezet voor het crisis- en investeringsplan jeugdhulp.

P47: Het totaalbudget voor welzijnswerk daalt met €3.899.000, betekent dit dat de werkingsmiddelen voor welzijnsorganisaties dalen? Zo ja, welke organisaties zullen minder werkingsmiddelen ontvangen?

Het budget voor Welzijnswerk daalt niet, maar er gebeurt een opsplitsing van het begrotingsartikel. Er is een overdracht van -7.580 euro van GBO-1GCF2EA-WT - WELZIJNSWERK naar GBO-1GCF2EE-WT voor de uitvoering van het decreet van 8 juli 2022 over de werk- en zorgtrajecten. Daardoor wordt het duidelijk hoeveel middelen er worden begroot voor de uitvoering van het werk-zorgdecreet. Er is ook een overdracht van -2.402 keuro van GBO-1GCF2EA-WT - WELZIJNSWERK naar GBO-1GCF2ED-WT, zodat de middelen voor lokaal sociaal beleid nu ook op een apart begrotingsartikel staan. Daarnaast is er een overdracht van -2.018k euro van GBO-1GCF2EY-IS - VDAB naar de VDAB (zie uitleg in volgende vraag).

Daarnaast komen er echter ook heel wat middelen bij, onder meer voor Intra familiaal geweld bij de centra voor algemeen welzijnswerk (1.071.000 euro), voor Stop-it Now (214.000 euro), 1712 (257.000 euro) en forensisch welzijnswerk (754.000 euro). Naast nog enkele begrotingstechnische overdrachten (zie de volledige opsomming in het document van de beleid- en. Begrotingstoelichting).

Pp47-49: er worden vanuit het begrotingselement welzijnswerk middelen overgedragen naar VDAB voor de subsidiëring van Casemanagers Werk. Hoeveel Casemanagers Werk worden met deze overgedragen middelen bij VDAB aangesteld?

In het kader van de uitvoering van het decreet van 8 juli 2022 over de werk- en zorgtrajecten gebeurt er een overdracht van -2.018k euro van GBO-1GCF2EY-IS - VDAB naar de VDAB. Hierbij worden de middelen voor de VDAB niet meer elk jaar via een toelage vanuit beleidsdomein WVG overgedragen, maar worden ze meteen naar het begrotingsartikel van de VDAB worden overgedragen. Het betreft dus een administratieve budgettaire vereenvoudiging.

Vlaams Belang

1.1. Beleidsondersteuning

p. 22 "Er wordt een proeftuin opgestart voor een waarderingstool."

- Welke budgetten gaan hiermee gepaard?
- Kan er meer toelichting gegeven worden over deze proeftuin?

De proeftuin moet begrepen worden als een pilootproject. Het pilootproject zal in de loop van 2024 van start gaan. Voorzieningen zullen op vrijwillige basis kunnen deelnemen aan het proefproject. Het proefproject zal als voornaamste doel hebben de tool uit te testen en verder uit te werken, zowel beleidsmatig als IT-technisch. De projecthouder die tijdens het proefproject de tool zal beheren en verder mee uitwerken zal in 2023 worden aangesteld voor een periode van twee jaar. Deze projecthouder zal voor de komende twee jaar een subsidie ontvangen van 862.000 euro. De volgende sectoren zijn hierbij betrokken: residentiële ouderenzorg, jeugdhulp, kinderopvang en personen met een handicap.

In deze periode zal ook gewerkt worden aan een definitief kader voor de waarderingstool.

p. 27: er worden tal van acties opgesomd met betrekking tot investeren in zorgpersoneel.

- **Welk budget wordt er voorzien voor alle acties samen? Graag ook een opdeling per actie.**
- **Hoe is dit budget geëvolueerd de afgelopen jaren?**

Het actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssectoren is opgezet in uitvoering van het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 30 maart 2021 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2021-2025 (VIA6). Hiervoor is aan het 'Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit' (VIVO vzw) een VIA-budget van 29.873.345,30 euro voorzien, dat als volgt wordt verdeeld:

- Versterken van de bestaande kwalificerende sectorale opleidingen door te voorzien in meer plaatsen en het uitbreiden naar andere sectoren en doelgroepen: 16.865.278,00 euro. Deze subsidie is al toegekend.
- Ander acties: 13.008.067,30 euro:
 - Het inzetten op branding, communicatie en sensibilisering met het oog op het verhogen van de instroom richting de zorg- en welzijnssector en het oprichten van een intakeplatform en het harmoniseren van de bestaande sectorale opleidingen (1 miljoen euro)
 - Het voorzien van een structureel instroomkanaal (IKA) en opleiding binnen de basisfinanciering van de diverse zorg- en welzijnssectoren, met de nodige aandacht voor coaching en begeleiding op de werkvloer (2,3 miljoen euro)
 - Voor de proeftuin sociale economie- zorg, waarbij doelgroepwerknemers uit de sociale economie worden ingeschakeld in zorg- en welzijnsvoorzieningen ter ondersteuning van het personeel in die voorzieningen, is 700.000 euro toegekend.
 - Er wordt 900.000 euro voorzien voor de ondersteuning van outreachende acties door socioculturele verenigingen en lokale besturen in kader van toeleiding naar het structureel instroomkanaal. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.
 - De overige middelen zullen worden aangewend in kader van het door ontwikkelen van een kwalitatief stagebeleid en beleid ten aanzien van nieuwe werknemers. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.

Een deel van deze subsidie gaat ook naar de werkingskosten van VIVO.

Aan de andere opgesomde acties m.b.t. het investeren in zorgpersoneel zijn geen specifieke budgetten gekoppeld.

Daarnaast voorzag ik bijkomend 23 miljoen euro voor de coaching en begeleiding van de werknemer aangeworven in kader van het structureel instroomkanaal.

p. 29: "de webtoepassing en mobiele app Alivia wordt ontwikkeld."

- **Hoe zal deze net worden uitgetest in de pilootregio's en welk budget wordt hiervoor voorzien?**

Om de basisversie van de digitale zorg- en ondersteuningstool Alivia uit te testen en feedback van gebruikers te verkrijgen, gaan we inzoomen op 2 specifieke zorgsettings:

- Personen met een chronische zorg- en ondersteuningsnood in een thuissituatie;
- Personen met een palliatieve zorg- en ondersteuningsnood.

Er zullen geografisch gezien in 2 regio's in Vlaanderen, namelijk Antwerpen en Zuid-West-Vlaanderen, burgers in deze specifieke zorgsettings gevraagd worden om een digitaal zorg- en ondersteuningsplan in praktijk uit te testen samen met hun zorg- en ondersteuningsteam.

Er is één Alivia-coach per regio om hen te begeleiden. De bevindingen vanuit de pilootprojecten dienen om Alivia verder (technisch) te ontwikkelen en te verbeteren in afwachting van een bredere uitrol over heel Vlaanderen.

Om de opzet, inclusie, opleiding, start tot deelname, begeleiding en permanente evaluatie door de gebruikers en van de tool Alivia en de feedback op het gebruik van Alivia voldoende te verzekeren, krijgen beide pilootconsortia een budget van 185.000 euro tot eind 2024.

1.2. Welzijnswerk

p. 43. in het kader van de crisis van de jeugdhulp worden de CAW's voor 2 jaar versterkt voor de werking van onder andere de crisismeldpunten....

- **Over hoeveel extra financiering gaat dit en hoe zijn deze middelen bepaald?**

Zowel de uitbreiding van de crisismeldpunten als de versterking in kader van crisisbegeleiding en –opvang en de versterking van de hulplijnen werden op de Vlaamse Regering (respectievelijk d.d. 31/08/2023 en d.d. 27/10/2023) besproken. Ik verwijs dan ook graag naar Nota Vlaamse Regering 1090/1 (crisismeldpunten), de Nota Vlaamse Regering 1423/1 (hulplijnen) en de Nota Vlaamse Regering 1424/1 (crisisbegeleiding en –opvang).

Er kwamen de afgelopen maanden vanuit verschillende hoeken signalen binnen over het stijgend aantal hulpvragen, toenemende complexiteit, oplopende wachttijden, dalende door- en uitstroom, personeelstekort,... binnen de jeugdhulpverlening. Ook de crisismeldpunten werden geconfronteerd met een stijgend aantal hulpvragen, meer en meer crisisvragen die niet beantwoord konden worden omdat het crisisaanbod volzet of niet beschikbaar was,... Om hieraan tegemoet te komen, werd een crisis- en investeringsplan jeugdhulp opgemaakt. Eén van de actielijnen binnen dit plan is het versterken van de crisismeldpunten. Hiervoor werd één miljoen euro vrijgemaakt. Dit budget werd lineair verdeeld over de zes crisismeldpunten (één in elke provincie en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Concreet ontvangt ieder crisismeldpunt 166.666,66 euro voor een periode van twee jaar en dit in functie van telefonische permanentie, crisisonthaal, consult voor aanmelders, crisisinterventie en regie.

Daarnaast zijn de CAW ook betrokken in de actielijn rond crisisopvang en crisisbegeleiding. De CAW krijgen voor een periode van twee jaar extra middelen voor de versterking van het aanbod crisisbegeleiding en het aanbod crisisopvang. Voor beide acties samen is een budget van 3.020.000 euro uitgetrokken. Dit budget werd volgens de programmatie over de provincies verdeeld. De crisismeldpunten zijn penhouder. Met deze middelen zal enerzijds het aanbod crisisbegeleiding verder uitgebouwd worden, anderzijds zullen het aantal crisisopvangplaatsen (met begeleiding) verhoogd worden. Op die manier wordt de door- en uitstroom uit de

crisismeldpunten verhoogd. De CAW's zijn hierin een belangrijke partner vanuit hun ervaring met het werken met gezinnen. Naast pedagogische en mentale problemen liggen er immers vaak ook ouderproblematieken (huisvesting, relatieproblemen,...) aan de basis van een crisis.

Tot slot werden ook binnen de actielijn 'hulplijnen' extra projectmiddelen aan CAW toegekend, en dit voor Stop it Now! (17.533 euro), TeleOnthaal (275.284,65 euro), 1712 (30.000 euro) en Chat Na Seksueel Geweld (246.622,22 euro) .

p. 44: aanbod psychosociale eerstelijns hulp bij persoonlijke en psychische problemen voor personen op de vlucht uit Oekraïne en hun directe sociale omgeving.

- **Hoeveel personen zijn er in dit kader geholpen geweest? Op basis van welke parameters is deze financiering bepaald? Is er ook budget voorzien voor de evaluatie?**

In totaal (voor de twee projecten samen) zijn er 5.714 cliënten geholpen, voor het huidige projectjaar 2, dat nog loopt tot 13 maart 2024, zijn er momenteel 1.723 cliënten geholpen. De financiering is bepaald op basis van de te verwachten instroom (gekoppeld aan de centrale inschattingen m.b.t. instroom van Oekraïners

in België en aan de reële vestigingscijfers van Oekraïners per werkingsgebied) en over de kostprijs (huidige kostprijs 2023 per VTE). In de subsidiebesluiten van beide projectjaren staat vastgelegd dat bij overschrijding van 70% van het contingent het project geëvalueerd zou worden in functie van eventuele bijsturing en/of verlenging. Ook hier is 70% van het huidige contingent overschreden, waardoor verlenging van het project aangewezen is. Daarnaast wordt er maandelijks een gemengde stuurgroep georganiseerd met de administratie, coördinator CAW Oekraïne en andere vertegenwoordigers van CAW, waar de monitoringscijfers besproken worden en waarbij de gemengde stuurgroep het verder kader voor de aan te leveren gegevens vastlegt. De evaluatie is dus mee opgenomen in de projecten.

p. 47: GBO-1GCF2EA-WT: **graag een opdeling van subsidies/middelen per organisatie.**

CAW:

- 127.875 keuro voor basissubsidie en VIA-middelen
- 1.542 keuro uitbreiding voor IFG
- 754 keuro forensisch welzijnswerk in de gevangenissen
- 145 keuro sociaal tolken
- 100 keuro werkingsbudget campagnes 1712

Tele-Onthaal: 3.802 keuro voor basissubsidie en VIA-middelen

Samenwerkingsverbanden Schuldbemiddeling (BIZ): 2.042 keuro

Rondpunt: 296 keuro

Koninging Fabiola Home vzw: 497 keuro

FARA: 338 keuro

Moderator: 2.282 keuro

Payoke: 220 keuro

't Dolfijntje: 128 keuro

Projecten herstel: 149 keuro

Eenmalige projectmiddelen: 1000 keuro

Recurrente projectmiddelen (deze zullen onder meer ingezet worden ter versterking van het aanbod opvang en begeleiding slachtoffers mensenhandel).

Groen

1. ISE BELEIDSONDERSTEUNING (p22)

- Op welke termijn mogen we het kaderbesluit rond kwaliteit verwachten? Zal daar ook een budget aan vasthangen voor belanghebbendenoverleg? Zo ja, hoe wordt dat verdeeld over de verschillende sectoren?

Het kaderbesluit is momenteel in voorbereiding, we werken toe naar goedkeuring door de Vlaamse Regering in mei 2024. Hier worden momenteel geen budgetten aan gekoppeld.

- Waarderingstool: Begin 2024 gaat er een pilootproject van start gedurende 2 jaar. Welk budget is hier voor voorzien? Welke sectoren worden allemaal betrokken?

De proeftuin moet begrepen worden als een pilootproject. Het pilootproject zal in de loop van 2024 van start gaan. Voorzieningen zullen op vrijwillige basis kunnen deelnemen aan het proefproject. Het proefproject zal als voornaamste doel hebben de tool uit te testen en verder uit te werken, zowel beleidsmatig als IT-technisch. De projecthouder die tijdens het proefproject de tool zal beheren en verder mee uitwerken zal in 2023 worden aangesteld voor een periode van twee jaar. Deze projecthouder zal voor de komende twee jaar een subsidie ontvangen van 862.000 euro. De volgende sectoren zijn hierbij betrokken: residentiële ouderenzorg, jeugdhulp, kinderopvang en personen met een handicap.

In deze periode zal ook gewerkt worden aan een definitief kader voor de waarderingstool.

- Zorgzame buurten: project loopt af einde feb 2024: hoe ziet de minister dit verder? Wat gebeurt er met de 132 projecten?

De Zorgzame Buurten hebben inderdaad een projecttermijn van twee jaar om te werken aan de fundamenteën van een Zorgzame Buurt. Er loopt – op basis van de projecten – een onderzoek van het SWVG. In het voorjaar van 2024 zullen de onderzoekers ons beleidsaanbevelingen bezorgen. Op basis van die aanbevelingen zal de Vlaamse overheid bekijken of en hoe het concept van de Zorgzame buurten verder inbedding kan krijgen.

- Vroeg en Nabij:

- o Wanneer mogen we het decreet verwachten? Welk budget is er voorzien voor 2024 voor de uitrol ervan?

Vroeg en Nabij wordt uitgewerkt door het agentschap Opgroeien. Voor een stand van zaken verwijzen we naar het beleidsveld Opgroeien.

- o Welk budget is er voorzien voor de pilootprojecten? Hoe zullen die projecten eruit zien? Welke regio's werden gekozen als pilootregio?

Er wordt nauw samengewerkt tussen de verschillende entiteiten van het beleidsdomein voor deze oproep. De middelen voor de projectoproep zelf worden voorzien op het budget van Opgroeien (zie beleidsveld Opgroeien, ISE Jeugdhulp). Het theoretische model zal uitgetest worden in twee pilootregio's gedurende twee jaar (maart 2024-februari 2026). Er wordt in totaal 700.000 euro voorzien voor deze twee pilootregio's. De oproep moet nog uitgestuurd worden. Vanuit heel Vlaanderen en Brussel kunnen aanvragen ingediend worden. Op basis van de aanvragen worden twee pilootregio's geselecteerd. Er zijn dus nog geen pilootregio's gekend.

- Actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssector:
- o Welk budget is voorzien voor de verschillende acties?

Het actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssectoren is opgezet in uitvoering van het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 30 maart 2021 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2021-2025 (VIA6). Hiervoor is aan het 'Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit' (VIVO vzw) een VIA-budget van 29.873.345,30 euro voorzien, dat als volgt wordt verdeeld:

- 1) Versterken van de bestaande kwalificerende sectorale opleidingen door te voorzien in meer plaatsen en het uitbreiden naar andere sectoren en doelgroepen: 16.865.278,00 euro. Deze subsidie is al toegekend.
- 2) Ander acties: 13.008.067,30 euro:
 - (1) Het inzetten op branding, communicatie en sensibilisering met het oog op het verhogen van de instroom richting de zorg- en welzijnssector en het oprichten van een intakeplatform en het harmoniseren van de bestaande sectorale opleidingen (1 miljoen euro)
 - (2) Het voorzien van een structureel instroomkanaal (IKA) en opleiding binnen de basisfinanciering van de diverse zorg- en welzijnssectoren, met de nodige aandacht voor coaching en begeleiding op de werkvloer (2,3 miljoen euro)
 - (3) Voor de proeftuin sociale economie- zorg, waarbij doelgroepwerknemers uit de sociale economie worden ingeschakeld in zorg- en welzijnsvoorzieningen ter ondersteuning van het personeel in die voorzieningen, is 700.000 euro toegekend.
 - (4) Er wordt 900.000 euro voorzien voor de ondersteuning van outreachende acties door socioculturele verenigingen en lokale besturen in kader van toeleiding naar het structureel instroomkanaal. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.
 - (5) De overige middelen zullen worden aangewend in kader van het door ontwikkelen van een kwalitatief stagebeleid en beleid ten aanzien van nieuwe werknemers. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.
 - (6) Een deel van deze subsidie gaat ook naar de werkingskosten van VIVO.

Aan de andere opgesomde acties m.b.t. het investeren in zorgpersoneel zijn geen specifieke budgetten gekoppeld.

Daarnaast voorzag ik bijkomend 23 miljoen euro voor de coaching en begeleiding van de werknemer aangeworven in kader van het structureel instroomkanaal.

- o Op welke manier worden de acties uit het actieplan gemonitord? Kan de minister cijfers delen over het voorbije jaar?

VIVO vzw, die instaat voor de uitvoering van het actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssector, dient jaarlijks uiterlijk op 1 december digitaal een verantwoording indienen bij het Departement Zorg. Deze verantwoording bestaat uit:

- een inhoudelijk verslag met de uitvoering van het actieplan (zij-)instroom) voor het voorgaande jaar;
- een financieel verslag met kosten en opbrengsten van de uitvoering van actieplan (zij-)instroom) voor het voorgaande jaar, en een gedateerde en genummerde lijst van de bewijsstukken met telkens het bedrag.

De meeste acties kennen dit jaar hun ingang, ik wacht dan ook graag het rapport van VIVO vzw af.

2.ISE Welzijnswerk (p40)

- De uitrol van het Geïntegreerd Breed Onthaal wordt verdergezet.
- o Welke budgetten zijn voorzien om de samenwerkingsverbanden structureel verder te financieren?

1 miljoen euro op de begroting 2024.

Hierbij het financieel overzicht in het kader van de uitrol van het Geïntegreerd Breed Onthaal voor de periode 2020-2025.

Doelstelling	Middelen	Opmerking
Een gebiedsdekkend aanbod GBO in heel Vlaanderen – uitgevoerd in fases	€ 12.050.000	Totaalbedrag: per jaar gaat het om 2.450.000 euro aan de samenwerkingsverbanden GBO, waar het bedrag per samenwerkingsverband varieert van 25.000 tot 75.000 euro, gebaseerd op het inwonersaantal van het werkingsgebied van het samenwerkingsverband.
- Fase 0: Samenwerkingsverbanden die weerhouden werden in kader van de Vlaamse Beleidsprioriteit	€ 6.150.000	Deze subsidie wordt toegekend aan de lokale besturen van 1 januari 2020 tot 31 dec 2025 en wordt gekoppeld aan hun meerjarenplanning 2020-2025
- Fase 1: Samenwerkingsverbanden waarbij de aanvraag in kader van de Vlaamse Beleidsprioriteit meer 60% scoorden	€ 2.600.000	Deze subsidie wordt toegekend aan de lokale besturen van 1 september 2021 tot 31 dec 2025 en wordt gekoppeld aan hun meerjarenplanning 2020-2025 (relancemiddelen)
- Fase 2: Samenwerkingsverbanden waarbij de aanvraag in kader van de Vlaamse	€ 2.100.000	Deze subsidie wordt toegekend aan de lokale besturen van 1 januari 2022 tot 31 dec 2025 en wordt gekoppeld aan hun meerjarenplanning 2020-2025 (relancemiddelen)

<i>Beleidsprioriteit minder dan 60% scoorden</i>		
<i>- Fase 3: Aanvragen van samenwerkingsverbanden die in kader van de Vlaamse Beleidsprioriteit geen aanvraag hebben ingediend</i>	<i>€ 1.200.000</i>	<i>Deze subsidie wordt toegekend aan de lokale besturen van 1 januari 2022 tot 31 dec 2025 en wordt gekoppeld aan hun meerjarenplanning 2020-2025 (relancemiddelen)</i>
Procesbegeleiding voor de lokale besturen in het versterken van hun regierol voor het realiseren van de functies en werkingsprincipes van GBO	€ 544.040	Deze subsidie wordt toegekend aan VVSG van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Uitrollen van de leermodules die inzetten op het versterken van de competenties van de (basis)medewerkers GBO	€ 116.000	Deze subsidie wordt toegekend aan SAM vzw van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Uitrollen van de procesbegeleiding voor de lokale besturen in het versterken van hun regierol voor het realiseren van de functies en werkingsprincipes van GBO	€ 96.251	Deze subsidie wordt toegekend aan VVSG van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Een online community GBO ontwikkelen en faciliteren om kennisdeling tussen de samenwerkingsverbanden mogelijk te maken.	€ 127.500	Deze subsidie wordt toegekend aan SAM vzw van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Bijkomende projecten voor de nabestaanden van overleden personen	€ 300.000	Deze subsidie wordt toegekend aan de penhouder van de weerhouden projecten en loopt van 1 maart 2022 tot 28 februari 2025. (relancemiddelen)
Uitrol GBO in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 337.500	Deze subsidie wordt toegekend aan de VGC en loopt van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2025. (relancemiddelen)
TOTAAL	€ 13.621.291	

- Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW):
 - o Via verschillende subsidies en projecten wordt de werking van de CAW's versterkt (extra VTE, budget voor crisismeldpunten, budget voor begeleiding van slachtoffers van mensenhandel, noodfonds Oekraïne ...). Kan de minister een overzicht geven van de verschillende investeringen in de CAW's in

het begrotingsjaar 2024, met vermelding van het bijhorende budget, de looptijd en de verdeling over de verschillende CAW's?

Volgende investeringen versterken de basiswerking van de CAW in 2024:

Crisis in de jeugdhulp:

- 1.000.000 versterking crisismeldpunten (166.666,66 euro per crisismeldpunt voor de periode van 1/9/2023 t/m 31/08/2025)
- 3.020.000 versterking crisisopvang en –begeleiding (verdeeld over de 6 crisismeldpunten volgens de programmatiecijfers van de CAW voor de periode van 1/11/2023 t/m 31/10/2025). De juiste verdeling is opgenomen in onderstaande tabel:

CAW	Subsidiebedrag (in euro)
CAW Antwerpen	789.224,42
CAW Brussel	147.457,74
CAW Halle-Vilvoorde	441.976,17
CAW Limburg	374.062,62
CAW Noord-West-Vlaanderen	499.141,99
CAW Oost-Vlaanderen	667.150,05
Monitoring en aansturing – CAW Oost-Vlaanderen	100.987,01
Totaal	3.020.000

Justitieel welzijnswerk:

In het kader van de versterking van het aanbod justitieel welzijnswerk is een budget van 754 keuro vrijgemaakt. De verdeling over de CAW moet nog verder bepaald worden.

Veilige huizen:

In het kader van de versterking van het hulpaanbod IFG wordt in totaal 1.542 keuro vrijgemaakt om de CAW te versterken. Hiervan is 1.071 keuro bestemd voor het hulpaanbod in het kader van de veilige huizen, 257 keuro ter versterking van 1712 en 214 keuro voor de structurele inbedding van SIN. De verdeling over de CAW moet nog verder bepaald worden.

Oekraïne:

Voor de verlenging van de projectmiddelen voor het hulpaanbod aan Oekraïense vluchtelingen en hun directe omgeving in 2024 is een budget van 1.165 keuro vrijgemaakt.

Mensenhandel: momenteel onderzoek ik welke versterking recurrent mogelijk is binnen de budgettaire marges voor de opvang en begeleiding van slachtoffers van mensenhandel.

o Kan de minister een overzicht geven van de evolutie van het totale budget van de CAW's over de volledige legislatuur (2019-2024)?

Budget CAW in keuro	
2019	99.571
2020	96.361
2021	101.863
2022	115.080
2023	124.009
2024	127.875

- Bestrijding van seksueel geweld:
- o Welk budget is voorzien voor de structurele financiering van Stop it Now!?

Het is mijn intentie om de werking van SIN structureel te verankeren via een uitbreiding van de erkenning van CAW Brussel met 2,50 VTE. Dit komt overeen met een budget op jaarbasis van 214.176,63 euro.

- Artikel GB0-1GCF2EA-WT - WELZIJNSWERK
 - Er wordt 1.000k euro voorzien voor "Investerings Welzijn". Hoe is dit budget verdeeld?

De invulling van deze middelen dient inderdaad nog concreet bepaald te worden conform de doelstellingen opgenomen in de BBT, daarom dat deze formulering staat opgenomen.

- In de aanpak tegen seksueel geweld is volgend punt opgenomen: "Bovendien wordt met een extra financiering en specifiek voor de lokale besturen, werk gemaakt van een methodiek ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte. Zo geven we samen met andere beleidsdomeinen het Vlaams actieplan seksueel geweld mee uitvoering".
- Wat is het budget dat specifiek wordt vrijgemaakt voor deze methodiek?

Het extra budget dat aan Sensoa voor deze methodiek is toegekend 85.000euro voor de periode 1 december 2022 tot en met 31 november 2024.

- Graag het budget dat Sensoa dit jaar krijgt a) in de strijd tegen seksueel geweld en b) structureel krijgt als werkingsmiddelen.

Het geïndexeerde bedrag aan Sensoa voor werkingsjaar 2023 is 3.521.378,77 euro. De preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag is één van de vijf aspecten waar Sensoa aan werkt, naast 1) bevordering van gezonde seksuele ontwikkeling via aanbod relationele en seksuele vorming, 2) preventie van SOA en HIV, 3) geplande zwangerschap en 4) bevordering van seksueel welbevinden. Binnen de opdrachten van de beheersovereenkomst is het niet mogelijk juist te bepalen welk deel naar de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag gaat.

N-VA

4. ISE

Beleidsondersteuning

Koen Daniëls, pg 18

- Hoeveel nieuwe inspecteurs werden er aangeworven na de aanbevelingen van de POC naar de veiligheid van de kinderopvang? Hoe ziet hun opleiding eruit en wat is de duur hiervan? Wanneer zullen de nieuwe inspecteurs aan de slag gaan?

Op datum van 8 november 2023 zijn er 27 nieuwe inspecteurs aangeworven. Op dit moment loopt een nieuwe wervingsprocedure die eind november wordt afgerond voor de resterende openstaande functies.

Het inwerkingstraject duurt gemiddeld een 4 à 5- tal maanden. In een eerste fase (3- tal weken) voorzien we een kennismaking met de werking van de VO, het Departement Zorg en meer specifiek de afdeling Zorginspectie in combinatie met interne en externe vorming over aspecten m.b.t. de job

van inspecteur zoals bijvoorbeeld integriteit, inspectievaardigheden. Aansluitend worden de nieuwe inspecteurs stapsgewijs ingewerkt in het zelfstandig opnemen van de job van inspecteur waarbij we werken met een gefaseerde 'training-on-the job' met ondersteuning van een mentor (ervaren inspecteur). In dezelfde periode krijgen de inspecteurs vorming en training (door externen) in het gebruik van het Monitoringinstrument MeMoQ waarbij ook getoetst wordt door de externen of de inspecteur het instrument op een juiste manier gebruikt.

- Er wordt gesproken over een kortere inspectietermijn binnen het basistoezicht als tot een snellere reactiemogelijkheid binnen het incidenteel toezicht. Wat zal de inspectietermijn zijn na het aan de slag gaan van de nieuwe inspecteurs? Hoe snel zal er gereageerd kunnen worden binnen het incidenteel toezicht?

Met de uitbreiding van het aantal inspecteurs en o.b.v. een meerpijlermodel waarbij ook de diensten voor opvanggezinnen hun verantwoordelijkheid moeten dragen wil Zorginspectie de eigen vooropgestelde basisfrequentie van inspectiebezoeken realiseren:

Zelfstandige onthaalouders en groepsoptvang

ZOO en groepsoptvang wordt 2 keer in 3 jaar geïnspecteerd.

Er wordt capaciteit voorzien om de helft van de klachtinspecties met 2 uit te voeren.

Er wordt capaciteit voorzien om aandachtsvoorzieningen en voorzieningen in handhaving versneld op te volgen.

Aangesloten onthaalouders

De organisatoren worden 2 keer in 3 jaar geïnspecteerd.

Waar we problemen vast stellen worden die organisatoren versneld opgevolgd.

Onthaalouders aangesloten bij diensten die minder functioneren worden ook opgevolgd.

Uiteraard worden onthaalouders waarover klachten komen ook geïnspecteerd.

Snelle reactiemogelijkheid incidenteel toezicht: streefdoel is hierbij te werken binnen de vooropgestelde streefdatum bij de opdracht vooropgesteld door Opgroeien. Bij opdrachten van Opgroeien i.h.k.v. (crisis)meldingen zal worden getracht zo snel mogelijk en bij voorkeur binnen de door Opgroeien vooropgestelde streefdatum ter plaatse te gaan, zeker indien de aanleiding voor de inspectie te maken heeft met een mogelijke inbreuk op de fysieke en psychische integriteit van de kinderen (= aanbeveling 2.1 van de parlementaire onderzoekscommissie naar de veiligheid van de kinderopvang).

- Hoe zal het implementatieproces van de bijgestuurde MeMoQ eruit zien? Wat is de timing? Op welke manier zullen deze aanpassingen worden opgevolgd en geëvalueerd?

De bijstellingen aan het Monitoringsinstrument MeMoQ worden in de loop van december geïmplementeerd via een interne opleiding van inspecteurs eind november - begin december 2023. In de loop van 2024 worden de aanpassingen aan het instrument via intervisiemomenten voor de inspecteurs o.l.v. externe partner opgevolgd alsook geëvalueerd.

- Kan er concreter worden toegelicht hoe men samenwerkt met de minister bevoegd voor omgeving omtrent de PFAS-vervuiling?

Onze beide administraties, van de beleidsdomeinen Omgeving en Zorg, werken nauw samen. De samenwerking is inhoudelijk en organisatorisch gevalideerd door een halfjaarlijks gezamenlijk Managementcomité Zorg-Omgeving. PFAS is een belangrijk onderwerp op deze agenda, maar bij uitbreiding natuurlijk ook andere Zeer Zorgwekkende Stoffen. (ZZS) De samenwerking staat beschreven in o.a. het PFAS-actieplan, de terugkoppeling op de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie PFOS en de ontwerpnota visie ZZS die onlangs op 14 juli 2023 nog op de VR besproken werd. Met de OVAM werd eerder dit jaar een hernieuwde protocolovereenkomst getekend om samenwerking tussen OVAM en Departement Zorg organisatorisch en inhoudelijk te optimaliseren; zo werd bv. een nieuw proces opgezet rond verkennende bodemonderzoeken om bodemdossiers te versnellen, met input van het gezondheidsaspect. In de conceptnota visie ZZS werd een 'governance structuur' afgesproken (een hub ZZS, een brede kennishub Milieu & Gezondheid, een Vlaamse werkgroep humane-ZZS, een expertise-overleg) die maakt dat de betrokken diensten zeer regelmatig samen zitten. Voor alle duidelijkheid: die 'governance structuur' bestendigt de intensieve samenwerking die al werd opgezet onder coördinatie van de PFAS-coördinator Karl Vrancken, maar dan voor alle ZZS. Op het terrein is er een gezamenlijke PFAS-website, worden data centraal uitgewisseld, worden lokale actoren betrokken (bv. Saneringsverbond Zwijndrecht, opvolgvergaderingen met lokale besturen rond de grotere PFAS-hotspots, ...), wordt (vervolg)onderzoek gecoördineerd, wordt handhaving ondersteund door inhoudelijk specialistische diensten (afdeling Handhaving, VMM, OVAM, departement Zorg), ...

- Welke strijdpunten worden naar voor gebracht in de visie 'Zeer Zorgwekkende Stoffen'? Hoe zullen deze strijdpunten aangepakt worden? Welke stappen worden gepland om uit te voeren in het tweede kwartaal van 2024? Kan de minister hier meer duidelijkheid over geven?

De bijlage van de conceptnota visie Zeer Zorgwekkende Stoffen (VR 2023 1407 MED.0294-2) geeft een actielijst weer, vorm gegeven vanuit zowel het omgevings- als gezondheidsbeleid. Momenteel ligt deze conceptnota voor bij verschillende adviesraden. Een hierop aangepaste versie zal vervolgens als beleidsnota ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering. Verdergaand op deze input wordt de thematiek Zeer Zorgwekkende Stoffen als subdoelstelling meegenomen in de opmaak van een gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg; een draft hiervan wordt voorgelegd aan alle geïnteresseerde actoren op de gezondheidsconferentie 'Milieugezondheidszorg' dd. 4 december 2023. Hierin zullen een aantal extra prioriteiten, strategieën en acties worden geformuleerd. De nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Milieugezondheidszorg' zal nog ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering (na input van de adviesraden) en vervolgens door het Vlaamse Parlement bekrachtigd worden.

- Wat is de stand van zaken mbt het PFAS-actieplan en de uitwerking van de aanbevelingen van de PFAS/PFOS - onderzoekscommissie? Wanneer zal dit plan bekend worden gemaakt?

Het PFAS actieplan en de opvolgrapportage is publiek beschikbaar op de website PFAS-Vlaanderen. Op het einde van het tweede kwartaal van 2024 is een nieuw opvolgrapport voorzien.

- (p. 22) “De Vlaamse Regering maakte een prioriteit van de strijd tegen eenzaamheid in Vlaanderen door de opmaak van een Vlaams eenzaamheidsplan 2021 – 2024 over alle leeftijden heen met acties vanuit de verschillende Vlaamse beleidsdomeinen.” Graag een overzicht van de in uitvoering zijnde, gerealiseerde en nog op te starten acties. Is er een evaluatie gepland van het eenzaamheidsplan en zo ja, voor wanneer is deze?

De volgende actie van het eenzaamheidsplan dient nog te worden opgestart:

actie 1: we werken een wervende campagne uit die de problematiek van eenzaamheid en sociaal isolement bespreekbaar maakt.

De volgende acties zijn ondertussen afgerond:

- actie 3: via een projectoproep voor de lokale besturen versterken we het mentaal welzijn van kinderen en jongeren;
- actie 5: we zetten in op een mobiel aanbod preventieve gezinsondersteuning;
- actie 8: we willen de burgers aanmoedigen om te blijven sporten in het belang van hun mentaal welzijn;
- actie 9: we ontwikkelen een actieplan telewerk om ondernemingen en werknemers te ondersteunen om werkbaar telewerk te organiseren;
- En actie 33: we consolideren de aandacht voor vrijwillige inzet in zorg en welzijn via vrijwilligerswerk.be.

Alle andere acties zijn in uitvoering.

Het plan loopt tot eind 2024. Dit betekent dat we de acties als geheel kunnen afronden eind 2024 en dat we de evaluatie dan ook voorzien voor de tweede helft van 2024.

Katja Verheyen, p. 25:

- (p. 25) “Het Steunpunt WVG kreeg de opdracht voor het voeren van een onderzoek naar het opmaken van een kwaliteitskader voor de ontwikkeling en het gebruik van ICT-technologie in het kader van onlinehulp in de sectoren van WVG.” Wat zijn de belangrijkste resultaten van het onderzoek? En vooral, welke zijn de grootste potentiële valkuilen voor het gebruik van onlinehulp?
 - Dit onderzoek is pas recent opgestart op 1 september 2023 en heeft een duurtijd tot 31 augustus 2025. De resultaten en evt. valkuilen worden bijgevolg pas verwacht na afronding van dit onderzoeksproject.
- (p. 25) “In het licht van de evolutie richting een meer geïntegreerde zorg en ondersteuning, groeit ook de nood aan een meer intersectorale, kwaliteitsvolle en afgestemde diagnostiek.” Welk budget wordt er op jaarbasis voorzien voor de samenwerking met het KCD? Welke zijn de belangrijkste taken/opdrachten voor het KCD die in de beheersovereenkomst zijn opgenomen? Waarin verschilt de nieuwe beheersovereenkomst met de vorige?

De nieuwe beheersovereenkomst is momenteel nog in opmaak. Waar we in de vorige beheersovereenkomst per entiteit resultaatgebieden geformuleerd hebben, werken we nu aan een stroomlijning hiervan met nadruk op intersectorale opdrachten en opdrachten in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Deze opdeling is ook te linken aan de subsidiëring van het kwaliteitscentrum:
277.000 euro wordt voorzien vanuit het Departement Zorg;
583.000 euro wordt in 2024 voorzien vanuit het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.
Daarnaast zullen ook evaluatiecriteria opgenomen worden in de nieuwe beheersovereenkomst zodat we in de toekomst de werking beter kunnen evalueren.

Koen Daniëls, pg 27 – 28:

- (Pg 27) “Als eerste actie werkt VIVO vzw verder de koepelbranding uit onder de merknaam Careër. Deze branding moet zich ook weerspiegelen in herkenbaarheid van de opleidingen richting zorg- en welzijnsopleidingen. Hiervoor wordt werk gemaakt van een koepelbranding met bijhorende communicatie-initiatieven" --> Hoe ziet de koepelbranding er concreet uit? Welke communicatie-initiatieven zullen ontwikkeld worden en wat is de timing hiervan?

De doelstellingen voor de communicatie en brandingscampagne, aangestuurd door vivo vzw, zijn:

- Positief beeld creëren van onze beroepen/sectoren door bundeling van krachten. Deze beroepen situeren zich in de brede social profit: zorg, welzijn, maar ook sociale economie en de socio-culturele sector
- Herkenbaarheid van de zorg- en welzijnsopleidingen en -beroepen verhogen

De officiële kick-of van “Branding, Communicatie en Intake” was op 7 september 2022. De branding- en communicatiecampagne Careër is officieel gelanceerd op 26 januari 2023.

In de eerste fase werd een volledige branding en huisstijl uitgewerkt. Surf gerust naar www.care-er.be om deze branding en huisstijl te ontdekken. Deze website heeft als doel alle informatie over jobs en opleidingsmogelijkheden in de sector te bundelen en te ontsluiten voor iedereen die interesse heeft om te komen werken in de sector. In een eerste fase lag de focus vooral op 6 knelpuntberoepen. Later werd en wordt dit verder aangevuld met andere beroepen, een carrièrewijzer, jobplatform, opleidingen, enz.... Via video's krijgen bezoekers een inkijk in de brede diversiteit aan jobs en mogelijkheden.

In een tweede fase wordt een communicatiestrategie ontwikkeld, met acties gericht naar specifieke doelgroepen (jongeren, personen met een migratieachtergrond,...). Deze fase is in volle ontwikkeling. Deze acties worden uitgerold in 2024 met een eerste lancering in januari.

- (Pg 27) Wat is de timing voor de uitwerking van een microdegree als zorgkundige voor bachelorstudenten in zorggerelateerde opleidingen? Op welke elementen zal er gefocust worden binnen het microdegree in de zorg?

Het partnerschap van Vives, Hogent en Arteveldehogeschool startte in april 2023 aan de uitwerking van een opleidingsprogramma en lespakketten tot zorgkundige aanvullend op de opleiding ergotherapie.

Hieronder zitten vervat:

- Uitwerking van een opleidingsprogramma en lespakketten tot zorgkundige aanvullend aan de opleiding ergotherapie (heroriënteren, excelleren, vervolgtraject).
- Uitwerken van een concordantietabel met het federaal profiel van zorgkundige.
- Afstemming en coördinatie van de uitwerking van een afgestemd opleidingsprogramma in ten minste 3 Vlaamse hogescholen.
- Onderzoek naar opportuniteiten, uitdagingen en drempels voor de uitbreiding van het opleidingsprogramma en de lespakketten binnen de volgende bacheloropleidingen in de studiegebieden gezondheidszorg en sociaal-agogisch werk: vroedkunde, orthopedagogie, toegepaste psychologie.
- Creatie van een draagvlak bij studenten voor het volgen van deze microdegree.

Het rapport wordt opgeleverd januari 2024. Het opleidingsprogramma wordt nadien zo snel mogelijk aangeboden.

- (Pg 28) Op welke manier zal de zorgvraag en het zorgaanbod in Vlaanderen beter op elkaar worden afgestemd om de subquota te bepalen? Wat is de timing die zal doorlopen worden in het proces om zorgvraag en zorgaanbod beter op elkaar af te stemmen?

Momenteel hebben de leden van de Vlaamse planningscommissie toegang tot een dashboard met geaggregeerde data over de zorgvraag, het zorgaanbod en het verloop in de geneeskundige en tandheelkundige opleidingen in Vlaanderen, ter ondersteuning voor hun aanbevelingen. Als een gegevensdeling met de federale Planningscommissie Medisch Aanbod doorgevoerd wordt, kan het dashboard verder uitgebreid worden met meer data waartoe we momenteel nog geen toegang toe hebben. Er is reeds voorgesteld om bepaalde data via Excel formaat over te maken. Andere data heeft een sterke juridische basis voor gegevensverwerking. Dit wordt momenteel voorbereid.

- Wat is de timing in de ontwikkeling van het datamodel Python om relevante en actuele data te kunnen aanleveren? Wanneer zal dit model in werking treden? Hoe zal deze data verwerkt worden opdat de federale planningscommissie correct geadviseerd kan worden?

Het huidige dashboard is louter een eerste stap naar meer volwaardige Vlaamse Planningsmodellen. Om deze op te zetten is er zowel een gegevensdeling met de federale Planningscommissie Medisch Aanbod nodig als een wijziging van de regelgeving zodat de nodige persoonsgegevens verwerkt kunnen worden. Een stevige decretale basis om persoonsgegevens te verwerken is niet alleen een cruciale voorwaarde om de gegevensdeling met de federale Planningscommissie, maar zal ook toelaten om rechtstreekse datamachtigingen te bekomen, de planningsmodellen optimaal af te stemmen op de Vlaamse context en om aan dataverrijking te doen. Zo zullen de Vlaamse planningsmodellen op termijn maximaal kunnen bijdragen aan de ondersteuning van het brede beleid omtrent het medisch aanbod.

De noodzakelijke wijzigingen aan de regelgeving worden momenteel voorbereid door de administratie. We hopen zo snel mogelijk het formele regelgevingsproces op te starten en van zodra de wijzigingen in werking zijn getreden zullen de nodige stappen ondernomen worden om de gegevensdeling mogelijk te maken.

In de tussentijd worden er al pistes omtrent mogelijke dataverrijking onderzocht en blijven we in dialoog met de experts uit de Vlaamse Planningscommissie werken aan de verdere ontwikkeling, finetuning en validatie van het huidige dashboard.

Katja Verheyen, P34: bij de inhoudelijke toelichting kredietevolutie van GBO-1GCF2BA-WT Beleidsontwikkeling en –ondersteuning wordt “terugdraaien compensatie crisis- en investeringsplan jeugdhulp” ondergebracht. Wat houdt dit concreet in?

Het betreft een terugdraai van de eenmalige compensatie die bij de begrotingsaanpassing 2023 werd goedgekeurd. Aangezien de voorziene versterkingen voor de MFC nog niet op kruissnelheid zijn in 2023 werd 15,27 miljoen euro eenmalig ingezet voor het crisis- en investeringsplan jeugdhulp.

5. ISE Welzijnswerk

Katja Verheyen, p. 40 – 49:

- (p. 43) “Daarnaast blijven we de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en SAM vzw subsidiëren voor de ondersteuning van de GBO-samenwerkingsverbanden.” Hoeveel bedraagt de subsidie in kwestie? In welke gemeenten is er vandaag nog geen GBO-werking?

Zowel VVSG als SAM vzw hebben in hun beleidsplannen gekoppeld aan hun reguliere subsidie acties opgenomen die verbonden zijn aan GBO, zoals deelnames aan overleg op Vlaams niveau in de opvolging van de uitrol GBO, organiseren van vormingen, ondersteunen van netwerken,... Daarnaast worden er vanuit de relancemiddelen bijkomende middelen voorzien voor beide organisaties. Hierbij een overzicht van subsidies via relanceproject 149:

Procesbegeleiding voor de lokale besturen in het versterken van hun regierol voor het realiseren van de functies en werkingsprincipes van GBO	€ 544.040	Deze subsidie wordt toegekend aan VVSG van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Uitrollen van de leermodules die inzetten op het versterken van de competenties van de (basis)medewerkers GBO	€ 116.000	Deze subsidie wordt toegekend aan SAM vzw van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Uitrollen van de procesbegeleiding voor de lokale besturen in het versterken van hun regierol voor het realiseren van de functies en werkingsprincipes van GBO	€ 96.251	Deze subsidie wordt toegekend aan VVSG van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)
Een online community GBO ontwikkelen en faciliteren om kennisdeling tussen de samenwerkingsverbanden mogelijk te maken.	€ 127.500	Deze subsidie wordt toegekend aan SAM vzw van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2024 (relancemiddelen)

In volgende gemeenten is er op heden nog geen samenwerkingsverband GBO actief, of wordt er niet deelgenomen aan een bestaand samenwerkingsverband GBO in hun eerstelijnszone (mogelijks gelieerd aan onduidelijkheid rond invulling eerstelijnszones op moment van instap):

- Voeren
- Herstappe
- De Haan
- Gistel
- Ichtegem
- Koekelare
- Kortemark
- Oudenburg
- Torhout

- (p. 43) “Tot einde 2024 is de erkenning van de CAW’s uitgebreid met 29,28 VTE voor het realiseren van een preventief, laagdrempelig en integraal hulpverleningsaanbod voor mensen die door de energiecrisis in de problemen (dreigen te) geraken.” Hoe worden deze vte’s verdeeld over de verschillende CAW’s? Hoe lang worden deze vte’s nog gefinancierd?

De uitbreiding van het aantal erkende VTE van de CAW in het kader van de energiecrisis loopt nog tot en met 31/12/2024. De verdeling is opgenomen in onderstaande tabel.

Tijdelijke erkenning energiecrisis t/m 31/12/2024	
Caw Antwerpen	5,14
Caw De Kempen	1,67
Caw Boom - Mechelen - Lier	1,7
Caw Brussel	1,44
Caw Halle - Vilvoorde	2,48
Caw Oost-Brabant	1,83
Caw Noord-West-Vlaanderen	1,72
Caw Centraal-West-Vlaanderen	1,75
Caw Zuid-West-Vlaanderen	1,4
Caw Limburg	3,65
Caw Oost-Vlaanderen	6,5
Totaal	29,28

- P44: in 2023 werd de werking van CAW Antwerpen, CAW Oost-Vlaanderen en Payoke vzw versterkt. Voor 2024 wordt onderzocht hoe er een antwoord kan geboden worden op de verhoogde aandacht voor deze doelgroep. Wordt de versterking van 2023 dan niet gecontinueerd in 2024? Of wordt er nog gezocht naar bijkomende versterkingen?

Tot 31/12/2023 is de werking van CAW Antwerpen en Payoke projectmatig versterkt voor de opvang en begeleiding van de slachtoffers mensenhandel in het kader van de Borealis/BASF. De tijdelijke versterking van het aanbod van CAW Oost-Vlaanderen loopt nog tot en met 30 juni 2024. Voor 2024 bekijk ik de mogelijkheden om dit aanbod recurrent te versterken binnen de beschikbare budgettaire marges.

- (p. 44) “De samenwerking tussen het Vlaams Apothekers Netwerk, de CAW’s en de lokale besturen blijven we verduurzamen.” Op welke manier wordt de samenwerkingen en de resultaten van deze samenwerking geëvalueerd? Zo ja, wanneer staat deze gepland? Of indien er al resultaten beschikbaar zijn, welke zijn de belangrijkste conclusies.

Er wordt tijdens het huidig projectjaar een viermaandelijke reflectiegroep georganiseerd met verschillende deelnemers o.a. CAW, VAN, coördinator CAVAsa, VIVEL, administratie departement Zorg waarbij er een stand van zaken van het project gegeven wordt. In het ministerieel besluit staan een aantal doelstellingen geformuleerd waar de samenwerkingen aan gekoppeld zijn. Het projectjaar is nog volop bezig, waardoor een volledige evaluatie nog niet aan de orde is. Op de laatste reflectiegroep, begin december, zal dit aan bod komen. De uitgebreide evaluatie zal terug te vinden zijn in het inhoudelijk verslag (eind mei 2024). CAVAsa zet zich volop in zo het project te verduurzamen. Zo organiseert CAVAsa een stakeholdersmeeting eind januari 2024 met verschillende organisaties om na te denken over de toekomst van het project.

- (p. 45): “Er wordt onderzocht of we het decreet houdende de verplichting voor bepaalde organisaties om een uittreksel uit het strafregister als vermeld in artikel 596, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering dienen uit te breiden naar voorzieningen met kwetsbare meerderjarigen.” Door wie wordt dit onderzocht? Wanneer wordt het resultaat daarvan verwacht?

De voorbereidingen voor de uitvoering van deze actie dienen nog opgestart te worden.

- (p. 45) “De beleidsuitgaven voor de acties binnen de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden worden aangerekend op begrotingsartikel GB0-1GCF2EA-WT.” Graag een opsplitsing van het budget per actie.

Zie onder

- (p. 44/48) “In 2023 kwam er in uitvoering van het masterplan gevangenen heel wat extra capaciteit aan gevangenisplaatsen bij. Om het aanbod van hulp- en dienstverlening binnen de gevangenis te kunnen garanderen, werd een projectsubsidie toegekend aan enkele CAW’s.” Volgens de inhoudelijke toelichting kredietevolutie op p48 zou het gaan over 739 keuro. Welke CAW komen voor het bijkomende forensische werk in aanmerking? Hoe wordt het budget verdeeld per CAW? Hoe lang loopt de projectsubsidie?

Het aanbod hulp – een dienstverlening aan gedetineerden, zijnde justitieel welzijnswerk, maakt deel uit van de reguliere middelen van een CAW.

In 2023 werden een aantal CAW projectmatig versterkt voor hun werking in de gevangenis (1,7 VTE of 194k voor de periode van 1/9/2023 t/m 31/12/2024, verdeeld over CAW De Kempen, CAW Limburg, CAW Oost-Vlaanderen en de CAW-groep). Deze middelen worden ingezet om de uitwerking van het hulp – en dienstverleningsplan te realiseren.

In 2023 (op begroting 2022) kregen een aantal CAW projectmatige middelen naar aanleiding van de realisatie van extra detentiecapaciteit. Deze werden als volgt verdeeld:

Gevangenen	CAW	Extra capaciteit	Planning	Benodigde extra VTE	Kostprijs tot eind 2024
Haren	Brussel	106	Oktober 2022	1,43 VTE	227.167,31
Dendermonde	Oost-Vlaanderen	276	Novemb er 2022	1,86 VTE	246.455,10

Detentiehuis Berkendael	Brussel	60	April 2023	0,5 VTE	69.382,47
Detentiehuis Kortrijk	Zuid-West-Vlaanderen	77	September 2022	1 VTE	158.588,50
leper	Centraal-West-Vlaanderen	55	Eind 2023	0,74 VTE	63.846,16
TOTAAL					765.439,54

In het kader van de extra detentiecapaciteit wordt voor 2024 een recurrente versterking van het aanbod hulp – en dienstverlening in de gevangenis met 8,8 erkende VTE (=754 kEuro) voorzien. De juiste verdeling over de CAW moet nog bepaald worden.

6.

ISE Vlaams intersectoraal akkoord

Koen Daniëls, pg 50

- Voor de verbetering van de kwaliteit van werken en het aantrekken van extra personeel wordt de focus gelegd op het actieplan (zij-)instroom. Kan de minister meer uitleg geven over het actieplan (zij-)instroom? Welke stappen zullen er juist gezet worden komend begrotingsjaar? Wat is de timing van deze stappen? Welke stappen worden er nog in de verdere toekomst gepland?

Het actieplan (zij-)instroom in de zorg- en welzijnssectoren is opgezet in uitvoering van het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 30 maart 2021 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2021-2025 (VIA6). Hiervoor is aan het 'Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit' (VIVO vzw) een VIA-budget van 29.873.345,30 euro voorzien, dat als volgt wordt verdeeld:

- Versterken van de bestaande kwalificerende sectorale opleidingen door te voorzien in meer plaatsen en het uitbreiden naar andere sectoren en doelgroepen: 16.865.278,00 euro. Deze subsidie is al toegekend.
- Ander acties: 13.008.067,30 euro:
 - Het inzetten op branding, communicatie en sensibilisering met het oog op het verhogen van de instroom richting de zorg- en welzijnssector en het oprichten van een intakeplatform en het harmoniseren van de bestaande sectorale opleidingen (1 miljoen euro)
 - Het voorzien van een structureel instroomkanaal (IKA) en opleiding binnen de basisfinanciering van de diverse zorg- en welzijnssectoren, met de nodige aandacht voor coaching en begeleiding op de werkvloer (2,3 miljoen euro)
 - Voor de proeftuin sociale economie- zorg, waarbij doelgroepwerknemers uit de sociale economie worden ingeschakeld in zorg- en welzijnsvoorzieningen ter ondersteuning van het personeel in die voorzieningen, is 700.000 euro toegekend.
 - Er wordt 900.000 euro voorzien voor de ondersteuning van outreachende acties door socioculturele verenigingen en lokale besturen in kader van toeleiding naar het

structureel instroomkanaal. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.

- De overige middelen zullen worden aangewend in kader van het door ontwikkelen van een kwalitatief stagebeleid en beleid ten aanzien van nieuwe werknemers. Hierover is mijn kabinet nog in overleg met de sociale partners.
- Een deel van deze subsidie gaat ook naar de werkingskosten van VIVO.

Aan de andere opgesomde acties m.b.t. het investeren in zorgpersoneel zijn geen specifieke budgetten gekoppeld.

Daarnaast voorzag ik bijkomend 23 miljoen euro voor de coaching en begeleiding van de werknemer aangeworven in kader van het structureel instroomkanaal.

OpenVLD

Beleidsondersteuning (Freya Saey s)

p. 22 Het kwaliteitsdecreet voorzag in de mogelijkheid dat de Vlaamse regering per sector zou kunnen bepalen dat gewerkt wordt met kwaliteitsbewijzen van externe organisatoren. Zijn er al stappen gezet in die richting en zo ja voor welke sectoren ?

Het kwaliteitsdecreet voorziet inderdaad in de mogelijkheid om per sector of voor meer sectoren te bepalen of er met kwaliteitsbewijzen wordt gewerkt. Hier is nog geen invulling aan gegeven.

p.25 Mbt het nieuwe organisatiemodel voor diagnostiek dat tot doel heeft diagnostiek toegankelijker en transparanter te maken voor kinderen, jongeren en hun gezinnen stellen zich volgende vragen : wat met de wachtlijsten ? zullen die weggewerkt kunnen worden met dit nieuw model ? Waar passen volwassenen hier in ? We zien dat heel veel volwassenen in hun kindertijd niet de gepaste diagnose hebben gekregen. Is er voor hen ook iets voorzien ? Wie niet terecht kan in het Vlaamse systeem van diagnostiek of veel te lang moet wachten (zeker voor het functioneren van jongeren in het onderwijs is dat een groot probleem) betaalt voor de diagnose zeer veel geld. Wat is daar de verantwoordelijkheid van Vlaanderen ?

Op vandaag wordt het diagnostisch- en zorgtraject van een aanstaande ouder, een kind, een jongere, zijn gezin en context nog te vaak gekenmerkt door een late opstart en vele breuklijnen. Oorzaken hiervan zijn onder andere het versnipperd aanbod en de beperkte toegankelijkheid van diagnostiek. Diagnostische organisaties verwijzen omwille van doelgroepbeperkingen, die naast regulatieve maatregelen ook ingegeven zijn door de schaarste van capaciteit, naar elkaar door. Eén van de gevolgen hiervan is dat er onnodig hertest wordt omdat de reeds voorhanden diagnostiek niet voldoet aan de regelgeving van de diagnostische organisatie of onvoldoende gedeeld wordt tussen de verschillende organisaties. Er is geen doorgedreven samenwerking tussen de organisaties die gedeeld hun expertise inzetten om het diagnostisch traject van een kind, een jongere en diens context vorm te geven.

Bovendien wordt diagnostiek vaak vanuit een zekere handelingshaast laat in een ontwikkelingstraject ingezet. Dit alles faciliteert mee de groeiende wachtlijsten voor het diagnostisch aanbod an sich.

Om de ambitie van het tijdig en prominent organiseren van kwaliteitsvolle diagnostiek in zorg- en ondersteuningstrajecten waar te maken was er nood aan een nieuw organisatiemodel voor diagnostiek in Vlaanderen en Brussel. Het theoretische model is uitgewerkt door een groep van experts en zullen we uittesten in twee pilootregio's gedurende twee jaar. De pilootprojecten zullen samenwerking binnen gedeelde verantwoordelijkheid, continuïteit binnen trajecten en bijschakelen van expertises uittesten om zo de toegankelijkheid van diagnostiek te vergroten en wachttijden te verlagen. Ze krijgen hiervoor dus ook bijkomende middelen binnen het project (700.000 euro voor de twee pilootregio's samen).

Ter voorbereiding van de piloten wordt momenteel de spreiding en hiaten van het diagnostisch aanbod voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht aan de hand van een mapping per regio zodat de pilootregio's onderbouwd aan de slag kunnen. Er wordt ook een flankerend praktijkgericht onderzoek voorzien dat moet bijdragen aan de implementatie en de evaluatie van de pilootprojecten vroegdiagnostiek. De werkzame factoren en drempels worden in beeld gebracht aan de hand van een gestroomlijnde monitoring. Dit moet ons in staat stellen de effectiviteit van het organisatiemodel te beoordelen en te evalueren alvorens dit verder te implementeren in Vlaanderen en Brussel.

Op dit moment ligt de focus dus op het uitwerken van het organisatiemodel voor diagnostiek voor kinderen en jongeren. In een tweede fase kan bekeken worden of dit organisatiemodel ook toepasbaar kan zijn voor volwassenen. De doelgroep binnen de pilootprojecten is ook ruim, kinderen en jongeren van -9 maanden tot 25 jaar. De transitie van minder- naar meerderjarigheid zal in deze projecten zeker aan bod komen en interessante resultaten opleveren, ook voor het aanbod voor volwassenen.

p.27 Is al geweten wat het impact is van Career ? Zo ja, wat is dat ? Wordt dat opgevolgd, gemeten en zo ja hoe ?

De officiële lancering onder de naam "Care-er" was op 26 januari 2023.

Na de officiële lancering, werd dit ook verspreid door VIVO, de sociale partners en verschillende administraties van het beleidsdomein via:

- verschillende kanalen op sociale media;
- nieuwsbrieven;
- websites;
- banner onder de e-mailhandtekening.

In de eerste helft van 2023 zijn er 6.125 bezoekers (users) gemeld op het platform, die 8.364 sessies openden.

Hierbij ook de verdeling van de ingevulde contactformulieren:

- algemeen: 229
- verpleegkundige: 109
- persoonsbegeleider: 100
- zorgkundige: 88

- Kinderbegeleider: 74
- logistiek assistent: 51
- verzorgende: 47

De campagnes via social media leverden volgende resultaten op:

- via LinkedIn: 175.262
- via Facebook: 173.406
- via Google-ads: 40.583

Dit is samen goed voor 389.251 impressies.

De meeste opleidingen zijn gestart zijn in februari of september 2023. Het is momenteel nog te vroeg om een zicht te hebben op de aanwerving na opleiding.

Momenteel zijn de werkzaamheden aan de gang rond de verdere uitbreiding van het intakeplatform (extra beroepenfiches, vacature-pagina, vertaling, ...).

De sociale partners en het kabinet zijn eveneens nog in overleg over de inhoud van verschillende andere acties, en hieraan gekoppeld het tijdsplan, het budget en de doelgroep per actie. Het gaat hierbij onder meer om:

- uitbreiding mediacampagne: verspreiding video's (via sociale media), affiches, folders, ...;
- outreachende acties naar zij-instromers die zich nu o.w.v. onder andere, vooropleiding, taal, (gezins)context, ... niet op de arbeidsmarkt aandienen;
- kader voor mentoropleiding ("train the trainer");
- kader voor de begeleiding van nieuwe werknemers (gedurende het eerste jaar na afstuderen).

Gezien de verschillende acties nog niet lang lopen of nog in opstart of overlegfase zijn, is het nog te vroeg om een goede inschatting van de impact te kunnen maken.

De invulling en voortgang van de maatregelen worden opgevolgd via de stuurgroep (zij-instroom). In deze stuurgroep zijn de sociale partners, de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur en de kabinetten WVG, VO en WSE vertegenwoordigd.

Daarnaast moet VIVO jaarlijks in december een verantwoording aanleveren aan de stuurgroep, in de vorm van een inhoudelijk en financieel verslag.

p.27 Tijdens de hoorzittingen bij mijn conceptnota over maatregelen mbt het personeelstekort in de zorg werd gesuggereerd te onderzoeken waarom mensen in de zorg (verpleegkundigen, zorgkundigen) niet werken in de zorg (nooit gewerkt hebben of uitgestroomd zijn) om zo het retentiebeleid beter vorm te kunnen geven. Wordt een dergelijk onderzoek gedaan door de zorgambassadeur ?

Er is in de loop van 2023 in de schoot van het Steunpunt WVG een wetenschappelijk onderzoek opgestart naar de aantallen interne en externe uitstroom, de redenen van uitstroom en best practices.

Dit onderzoek loopt tot juni 2025.

p.27 Wat betreft economische migratie is er een denktank met als doel het beleid beter te adviseren over het aantrekken van buitenlands zorgtalent. Ik stelde daarover recent een vraag en vroeg de overheden hier een rol te laten spelen. Toen was de minister zeer terughoudend. Wat is de minister bereid op dat vlak dan wel te doen ?

Er is geen kant en klare oplossing voor de uitdagingen die er zijn. We gaan moeten inzetten op verschillende pistes om een antwoord te kunnen bieden aan de stijgende zorgvraag.

Migratie kan een stuk van de oplossing zijn.

Dit moet weliswaar gepland en zorgvuldig gebeuren. Actief zorgprofessionals gaan rekruteren in landen waar er al een tekort aan zorgprofessionals heerst of dreigt te ontstaan, moet vermeden worden.

Minstens even belangrijk is dat we ook mensen van buitenlandse afkomst en culturen die reeds in België wonen meer gaan motiveren om voluit te kiezen voor een job in de zorgsector. Omdat ze al enige tijd in ons land wonen, ervaren deze mensen minder taal- en culturele barrières dan mensen die via economische migratie worden aangetrokken. Om hen aan te trekken zetten we in op outreachende maatregelen en acties via VIA6 die momenteel volop worden voorbereid.

Er werd een denktank economische migratie opgericht onder leiding van de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur. In die denktank worden good practices opgelijst, maar ook uitdagingen en drempels. Waar mogelijk worden beleidspistes geformuleerd over het aantrekken van buitenlands zorgpersoneel. We bekijken hoe we daarmee verder gaan en welke beleidsdomeinen hier eventueel aan zet zijn.

Daarnaast wordt nu ook nu vanuit VDAB een werkgroep rond uitwerking strategisch kader economische migratie vormgegeven.

p. 27 Er is sprake van een vlotte afhandeling van erkenningsaanvragen voor medische beroepen. Mensen met een medisch beroep uit het buitenland zijn echter enorm gefrustreerd over de lange duur van de gelijkstelling van hun diploma. Pleegt u overleg met de bevoegde diensten om dit correct, maar toch sneller te laten verlopen ?

Afhankelijk van de situatie zijn er verschillende procedures van toepassing.

- EER of niet-EER burgers met een diploma van binnen de EER vragen bij het Departement Zorg eerst een erkenning aan van hun basisdiploma (bv. arts) en vervolgens van hun specialisatie (bv. arts-specialist Gynaecologie-verloskunde). Ook EER burgers met een niet-EER diploma dat reeds erkend is in een EER land en minstens drie jaar werkervaring kunnen attesteren in Europa, vragen bij het Departement Zorg een erkenning aan van hun basisdiploma en vervolgens van hun specialisatie.

Voor deze dossiers is er, na ontvangst van een volledig dossier, een gemiddelde maximale doorlooptijd van 1 à 2 maanden. Er geldt een wettelijke termijn van 4 maanden om deze procedures te doorlopen.

- EER of niet-EER burgers met een diploma van buiten de EER moeten eerst de gelijkwaardigheid van hun basisdiploma ("gelijkstelling van hun diploma") aanvragen bij NARIC Vlaanderen en moeten vervolgens hun visum aanvragen bij de FOD Volksgezondheid. Als ze ook over een specialistentitel beschikken, moeten ze na het verkrijgen van het visum, de erkenning voor hun specialisatie aanvragen bij het Departement Zorg.

De doorlooptijd bij NARIC zou op dit moment 6 tot 12 maanden bedragen.

Daarna wordt voor de erkenning van een eventuele specialisatie door Departement Zorg gestreefd naar een doorlooptijd van opnieuw 1 à 2 maanden. De procedure tot erkenning van een niet-EER specialistendiploma kan in sommige gevallen iets langer duren, gezien het Departement Zorg hiervoor afhankelijk is van de samenkomen van de erkenningscommissie van de desbetreffende specialisatie. Er wordt gestreefd naar het formuleren van een eerste advies aan de aanvrager binnen de wettelijke toegestane 4 maanden.

Er is een nauw contact met NARIC, VDAB en de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur. Hier worden mogelijkheden bekeken tot sneller doorlopen procedures. Zo wordt momenteel bekeken of er een proefproject voor bepaalde landen kan opgestart worden.

Ook werd een werkgroep werk-onderwijs-welzijn opgestart onder leiding van de Vlaamse zorg- en welzijnsambassadeur in uitvoering van VIA 6.

p.29 De webtoepassing en mobiele app Alivia is een zeer mooi en nodig project. Het kan een einde maken aan een reeks heen- en weerboekjes waarmee zorgbehoevenden en hun mantelzorgers mee geconfronteerd worden. Hoe pakt men dit aan bij mensen die minder digitaal zijn ?

Er is bij de ontwikkeling van het digitale zorg- en ondersteuningsplan Alivia op verschillende manieren hiermee rekening gehouden. Ten eerste laten we toe dat ook mantelzorgers en vertegenwoordigers inzage hebben in het zorg- en ondersteuningsplan en zo de digitaal minder vaardige personen met een zorg- en ondersteuningsnood kunnen begeleiden en informeren. Het ontwerp van de webapplicatie Alivia is laagdrempelig en we waken academische en/of medisch taalgebruik in alle schermen. De toegankelijkheid wordt aan de strengste WCAG-normen getoetst. De toepassing moet dus waarneembaar, bruikbaar, verstaanbaar en robuust zijn. Van de belangrijkste informatie (bvb het zorgteam of het zorgtaakoverzicht) kan met 1 druk op de knop/scherm een afdruk gemaakt worden door bv. de zorgaanbieder of mantelzorger zodat de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood dit op papier kan nalezen.

p. 29 IMEC zal helpen om actoren in de zorg en welzijn toegang te laten vinden tot innovatieve technologieën. Er wordt getoetst op correcte implementatie van standaarden. Wordt ook getoetst op privacyveiligheid, werkzaamheid ? Wanneer mogen we daar de eerste resultaten van verwachten?

Een activiteit van IMEC die nu reeds operationeel is, en die we verder laten evolueren richting internationale informatiestandaarden, is het beheren van een interoperabiliteitslabo voor de gegevensdeling in de zorg. Zij voeren deze activiteiten uit binnen het afgesproken kader van een addendum bij het convenant. ICT-integratoren, zoals de aanbieders van software voor huisartsen, zijn verplicht om periodiek een kwalificatieproces te doorlopen om te koppelen met Vitalink. Dit past binnen een strategie om de kwaliteit van gegevensdeling hoog te houden, en de betrouwbaarheid te verzekeren. Dit kwalificatieproces, dat nu reeds wordt toegepast voor Vitalink, bevat een luik rond de beoordeling van een informatieveiligheidsniveau (stap 2) en een aftoetsing van enkele gebruikersafspraken (stap 3). We blijven hier in investeren, en kijken om synergiën te zoeken op Europees niveau.

p.30 VASGAZ is geëvalueerd en zal anders bestuurd worden. Kan dat worden toegelicht. Hoe werkt het Stuurorgaan Vlaams Informatie- en ICT-beleid ? Waar wordt VASGAZ dan ondergebracht ? Zal de 25000 euro dan nog voldoende zijn of net teveel ?

Hoe we VASGAZ anders laten besturen, en onder welk vorm, zijn we nog aan het bepalen en een analyse-traject is lopende, een evaluatie van de budgetten kan hier eventueel in mee opgenomen

worden. De werking van het Stuurorgaan Vlaams Informatie- en ICT-beleid is hierbij inspirerend, omdat dit een adviesorgaan is waarbij de Vlaamse Regering de mogelijkheid heeft om adviezen bindend te maken. En bijkomend speelt dit orgaan een belangrijke rol in de onderlinge afstemming tussen de betrokken stakeholders. Voor de samenstelling kijken we terug naar een mix van vertegenwoordiging van burgers (patiënten/cliënten), actoren in de zorg (zorg- en hulpverleners en voorzieningen), de industrie, essentiële partners en de administraties. Het is de bedoeling om de huidige actieve werking en aanpak van het Overlegcomité Vitalink verder te continueren onder de opvolger van VASGAZ.

Welzijnswerk (Freya Saeys)

p.40 In 2022 bereikte de CAW's 117.424 cliënten in onthaal waarvan 30.013 niet geïdentificeerde cliëntcontacten. Waarom zijn niet alle cliënten geïdentificeerd ? Hoe staat het met het identificeren van de uitgaven voor onthaal per gemeente ? Het Vlaams regeerakkoord voorziet dat de gemeenten het onthaal kunnen overnemen van het CAW. Hiervoor is een decreet nodig. Wat is de stand van zaken ?

Er kunnen diverse redenen zijn waarom een cliënt zich niet identificeert. De cliënt kan er zelf voor kiezen om (in eerste instantie) anoniem te blijven. In een aantal werkvormen, zoals online hulpverlening, is identificatie de facto moeilijk. Soms is anonieme hulpverlening noodzakelijk om mensen te bereiken, zoals bvb. de hulplijn Stop It Now!. Evengoed zijn er mensen met een gerichte hulpvraag die in één contact kunnen voortgeholpen worden. Dan wordt geen volledig cliëntdossier aangemaakt, maar wordt dit geregistreerd als een autonoom element (niet geïdentificeerd éénmalig cliëntcontact).

Er is nog geen akkoord rond de overname van het onthaal van de CAW waardoor er nog geen regelgevende vertaling ervan is.

p. 40 Er zijn 3.065 mensen arbeidsmatige activiteiten hebben uitgevoerd : 1.636 in Beschut Wonen, 604 bij het OCMW en 477 in voorzieningen erkend door VAPH. Hoe schat de minister het cijfer van 604 voor de OCMW's in voor 300 gemeenten ? Ligt dit aan te weinig inspanningen bij de OCMW's of zijn OCMW's misschien minder geschikt hiervoor ?

Een OCMW kan erkend worden als begeleider arbeidsmatige activiteiten, maar dient hiervoor zelf een erkenning aan te vragen bij het Departement Zorg. Het blijft een individuele keuze van elk OCMW of men zich wil toespitsen op begeleidingen arbeidsmatige activiteiten. Hoewel slechts 22 OCMW's over zulke formele erkenning beschikken en actieve overeenkomsten hebben (15,38% van het totaal aantal erkende voorzieningen) – 6 uit West-Vlaanderen, 10 uit Oost-Vlaanderen en 6 uit Antwerpen -, zorgen zij voor de opvolging van 18,67% van het totaal aantal overeenkomsten. Hier kunnen geen conclusies aan gekoppeld worden over inspanningen en/of geschiktheid van OCMW's met betrekking tot arbeidsmatige activiteiten, aangezien het cijfer enkel weergeeft wie over een erkenning beschikt en overeenkomsten opvolgt.

p.42 Het onderzoek van het Vlaams Steunpunt WVG mbt het GBO deed volgende suggestie : “De afstemming tussen de reguliere werking van de eigen organisatie’ en de betrokkenheid binnen GBO blijft zeer vaag, zowel in de GBO-praktijken als in het regelgevend kader. Dit leidt tot een gevoel van overvraging voor basiswerkers die bij GBO betrokken zijn, en een gebrek aan engagement bij anderen om met GBO-acties aan de slag willen gaan.” Dit is een belangrijke opmerking. Wat werd hierrond al gedaan ?

De uitrol van GBO is gestart vanuit een projectmatige benadering, waardoor we in 2023 gestart zijn met een traject richting verduurzaming, opdat de functies en werkingsprincipes van geïntegreerd breed onthaal op een structurele wijze ingebed kunnen worden in de reguliere werkingen. Dit proces wordt afgelegd met de Vlaamse Stuurgroep GBO, waarbij op 11/10/2023 het werkveld betrokken werd om input te leveren bij dit proces. De aanbevelingen uit de onderzoeken van Steunpunt WVG – evaluatie GBO alsook gegevensdeling GBO – hebben in dit proces eveneens een plaats gekregen. Tegen de jaarwisseling willen we landen met 3 draaiboeken/actieplannen (voor de lokale samenwerkingsverbanden GBO, voor de Vlaamse stuurgroep GBO en voor de Werkgroep vorming en ondersteuning – WeVO) die uitvoering zullen krijgen in 2024 en 2025 om hogervermeld doel te bereiken.

p.44 De CAW's worden versterkt voor hun rol in de Veilige Huizen. Met hoeveel middelen, personeel ?

Ik voorzie een uitbreiding van het hulpaanbod van de CAW met 18 erkende VTE: 12,5 VTE voor de versterking van het hulpaanbod van de CAW in het kader van de Veilige Huizen, 3 VTE voor de versterking van 1712 (CAW/VK) en 2,5 VTE ter versterking van SIN. Voor 2024 impliceert dit een budget op jaarbasis van 1.542 keuro. De juiste verdeling over de CAW moet nog bepaald worden.

De subsidie die de 11 CAW's krijgen vanuit het noodfonds Oekraïne wordt verdergezet. Hoeveel bedraagt die subsidie ? Hoeveel Oekraïners komen langs voor ondersteuning bij de CAW's ?

In afwachting van goedkeuring van de begroting zal er voor projectjaar 3 in kader van het aanbod psychosociale eerstelijns hulp bij persoonlijke en psychische problemen voor personen op de vlucht uit Oekraïne en hun directe sociale omgeving 1.165 keuro voorzien worden. In totaal (projectjaar 1 en projectjaar 2) hebben 5.714 cliënten (tijdelijk ontheemden en directe sociale omgeving) gebruik gemaakt van het CAW aanbod. Voor projectjaar 2 zijn er momenteel 1.723 cliënten die ondersteuning krijgen bij CAW. Projectjaar 2 loopt nog tot en met 13 maart 2024.

p.44 Men monitort de inzet en effecten van extra middelen bij CAW's voor hun inzet in gevangenissen. Wat leert de monitoring op vlak van effecten ?

In de subsidiebesluiten is opgenomen dat er driemaandelijks een overleg plaats vindt tussen het departement Zorg en het desbetreffende CAW om de ontwikkeling nauwgezet op te volgen. De ontwikkeling van het Masterplan gevangenissen is in volle gang, maar wordt stapsgewijs uitgevoerd. De opening van een nieuwe gevangenis betekent niet dat deze meteen helemaal ingenomen wordt. Via de monitoring kunnen we de meest recente ontwikkelingen op de voet volgen. De extra middelen werden waar nodig gradueel ingezet om het aanbod hulp – en dienstverlening een plaats te geven. Intussen zijn alle extra middelen ingezet. Het blijkt ook een grote meerwaarde te zijn om meteen bij de opstart van een detentiehuis als CAW betrokken te kunnen zijn. We nemen dit mee bij de verdere inzet van bijkomende middelen. We blijven de ontwikkelingen verder monitoren.

p.47 GBO-1GCF2EA-WT Welzijnswerk : graag een overzicht van de subsidies per CAW, per centra voor teleonthaal en per samenwerkingsverband voor schulphulpverlening ?

Geraamde initiële enveloppe CAW 2024 in keuro	
Caw Antwerpen	20.738
Caw De Kempen	8.440
Caw Boom - Mechelen - Lier	6.016

Caw Brussel	7.775
Caw Halle - Vilvoorde	8.392
Caw Oost-Brabant	9.598
Caw Noord-West-Vlaanderen	11.357
Caw Centraal-West-Vlaanderen	5.404
Caw Zuid-West-Vlaanderen	6.697
Caw Limburg	15.790
Caw Oost-Vlaanderen	27.678

Geraamde initiële enveloppe Teleonthaal 2024 in keuro	
Teleonthaal Antwerpen	781
Teleonthaal Limburg	647
Teleonthaal Oost-Vlaanderen	749
Teleonthaal Vlaams-Brabant en Brussel	872
Teleonthaal West-Vlaanderen	753

De geraamde initiële subsidie voor de samenwerkingsverbanden schuldhulpverlening bedraagt 2.042 keuro. De verdeling gebeurt begin 2024 op basis van de actuele inwonersaantallen.

(p. 15) “We zetten een onderzoeksopdracht op om de werkende factoren van het project ‘Over Drempels’ in kaart te brengen.” Kan de minister dit project wat van nader toelichten? Wie is er trekker en welk budget is er hiervoor voorzien?

..Er wordt 1,47 miljoen euro extra voorzien voor Stop it now, 1712, CAW, IFG. Hoe is de verdeling precies ? Wat betekent dit in extra VTE's ?

Er wordt een versterking van het hulpaanbod met 18 erkende VTE voorzien: 12,5 VTE voor de versterking van het hulpaanbod van de CAW in het kader van de Veilige Huizen, 3 VTE voor de versterking van 1712 (CAW/VK) en 2,5 VTE ter versterking van SIN. De juiste verdeling over de CAW moet nog bepaald worden.

Er wordt 739.000 euro extra voorzien voor forensisch welzijnswerk in bijgekomen gevangenen door CAW's. Over hoeveel VTE's gaat het voor welke gevangenen ?

Deze middelen vloeien voort uit de impactmeting van het Masterplan gevangenen op onze hulp – en dienstverlening. Er wordt voor 2024 een versterking van het aanbod met 8,8 erkende VTE voorzien. De juiste verdeling over de CAW moet nog bepaald worden.

7. BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG

1. Vooruit

Op GBO-1GDF2JA-WT - PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID: onderaan pg 69 wordt toegelicht dat de 11,9 miljoen euro voor de aankoop van een strategische stock aan PBM's uit de begroting worden

geschreven wegens aangekocht. Zijn er geen onderhoudskosten en/of periodieke hernieuwingskosten verbonden aan deze stock? Zo ja, hoe worden die verrekend?

Deze middelen worden vastgelegd op budget 2023 voor 2 raamovereenkomsten (looptijd t.e.m. 2029) van het facilitair bedrijf. Een van deze raamovereenkomsten voorziet in de aankoop van de materialen voor de strategische stock. De tweede raamovereenkomst (nog in opmaak) zal voorzien in de jaarlijkse onderhoudskosten, zoals kosten voor stockage, transport, vernietiging, verzekering enz.

Graag een verduidelijking over de middelen +13.120k euro voor “3M BO 2024” op GB0-1GDF4JA-WT - PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID. Voor wat zal dit ingezet worden?

Deze middelen (als onderdeel van de schadevergoeding van 3M) worden ingezet op de voor het preventief gezondheidsbeleid afgesproken acties van de overeenkomst van het Saneringsverbond in Zwijndrecht en omgeving. Het is een onderdeel van een totaalbudget van 34.335 keuro. Volgens het principe ‘IN = UIT’ in het kader van het fonds Preventief Gezondheidsbeleid, gaan deze middelen naar een epidemiologische longitudinale follow-up studie (10 jaar follow up), een programma gezondheidssurveillance (gedurende 10 jaren), ondersteuning eerstelijns gezondheidsactoren, projectondersteuning en -coördinatie en MMK-ondersteuning. Zo werd een voorafname op dit totaalbudget ingezet op de bloedanalyses. De opvolging en rapportage over de voortgang gebeurt in het beheerscomité Saneringsverbond.

Op GB0-1GDF2KA-PA - BELEID EERSTELIJNGEZONDHEIDSZORG (pg 78) wordt een negatieve bijstelling gedaan ter waarde van 160k euro met als motivering “Bijstelling raming BO 2024”. Waarop is deze raming gebaseerd en bij welke specifieke uitgaven van dit begrotingskrediet wordt dan een lager bedrag verwacht?

Het aantal aanvragen voor 2024 wordt geraamd op basis van het gemiddeld aantal aanvragen uit de afgelopen 4 jaren:

Jaar	Aanvragen
2019	95
2020	132
2021	59
2022	64
Gemiddelde	87,5

Hierdoor werd het benodigde budget voor BO 2024 geraamd op €3.080.000,00 (88 * 35.000). Vanaf 2023 is het echter mogelijk om een bijkomende lening aan te gaan van €10.000,00. De startende, actieve huisarts kan naast de renteloze lening (maximum €35.000,00) eveneens een éénmalige bijkomende renteloze lening van maximum €10.000,00 ontvangen, wanneer de huisarts bijkomend investeert in samenwerking. Deze bijkomende renteloze lening kan alleen worden ingezet voor een bijkomende ruimte of infrastructuur, niet voor het vergoeden van personeelskosten.

In deze berekening wordt er van uit gegaan dat 50% van de nieuwe aanvragen ook in aanmerking komen de bijkomende lening van €10.000,00. Bijgevolg wordt er ook €440.000,00 (44 * 10.000,00) voorzien voor deze bijkomende lening.

Samen vormt dit het gevraagde bedrag van €3.520.000,00 (€3.080.000,00 + €440.000,00).

Dit bedrag is 160 Keuro lager omwille van het lager uitvallen van het gemiddeld aantal aanvragen ten opzichte van BO 2023.

Op GB0-1GDF2LA-WT - BELEID OVER ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG: Besparing - 260k euro op personeel Openbare Psychiatrische Zorgcentra Geel en Rekem. Hoeveel koppen en hoeveel VTE's zullen hierdoor bespaard worden? Wat is het resultaat van de besparingen vanaf het begin van de legislatuur tot op heden in de vorm van euro, koppen en VTE's?

De besparingen waarover voor de Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ's) gesproken wordt, zijn geen nieuw gegeven. Ze dateren van het begin van deze legislatuur. Toen werd namelijk afgesproken dat alle entiteiten van de Vlaamse Overheid zouden besparen. De OPZ's, vanuit de hoedanigheid van externe verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse Overheid, vielen hier dus ook onder. De besparing had/heeft twee invalshoeken : een koppenbesparing en een financiële besparing. Het bedrag voor besparing dat toen werd afgesproken begin legislatuur wordt automatisch in mindering van de dotatie gebracht. De OPZ's kunnen zelf kiezen op welk personeel binnen de organisatie ze deze besparing toepassen. De OPZ's voldoen nu reeds aan de koppendoelstelling zodat er geen impact is in 2024 op het personeelsaantal.

Op GE0-1GDF2LA-WT - BELEID OVER ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG: +2.000k euro voor Uitbreidingsbeleid Geestelijke Gezondheidszorg. Voor wat zullen deze middelen specifiek gebruikt worden? Graag een overzicht.

De concrete besteding en verdeling van deze middelen moet nog bepaald worden. Prioritair wordt gekeken naar versterking van de werkmiddelen van de revalidatievoorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden: graag een oplijsting van de gesubsidieerde projecten en de daaraan gekoppelde middelen sinds 2019 tot het voorziene budget in 2024.

Het huidige Strategisch Plan voor Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden loopt van 2020 tot 2025. Het is een uitgebreid plan met 53 acties waarbij verschillende beleidsdomeinen betrokken zijn. Een tussentijdse evaluatie van het STRAP is voorzien eind 2023.

Hieronder een niet-exhaustieve opsomming van een aantal acties binnen het beleidsdomein WVG:

Wat betreft geestelijke gezondheidszorg investeren we in het kader van het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de hulpverlening door de CGG en de TANDEM werking.

TANDEM zorgt voor de toeleiding van gedetineerden naar hulpverlening na de detentieperiode. Hier hebben we extra in geïnvesteerd deze legislatuur. Het budget voor TANDEM is gestegen van 265.000 euro in 2019 tot 579.794,39 euro in 2023. Er werd een nieuwe overeenkomst afgesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en vzw Psyche voor de uitvoering van het project TANDEM voor een periode van 3 jaar (2023-2025). In het kader van de uitbreiding van de detentiecapaciteit wordt vanaf 2024 opnieuw een uitbreiding van budget voorzien voor TANDEM met 51.943,46 euro. Dit onder voorbehoud van goedkeuring van de begroting voor 2024.

De voorbije legislatuur is ook extra geïnvesteerd in de forensische werking van de CGG. In het kader van de budgetten voor kwaliteitsmaatregelen (VIA-6 akkoord), werd er een uitbreiding met 0,5 VTE voor de 10 CGG met een forensische werking toegekend (= totaal bijkomend budget van 375.000 euro/jaar). De CGG hebben dit bijkomend budget ingezet voor een versterking van de hulpverlening aan personen in een forensisch statuut, zowel binnen als buiten de gevangenis. Deze structurele uitbreiding werd vanaf 1 januari 2023 geïntegreerd in de enveloppefinanciering van de CGG. In het

kader van de uitbreiding van de detentiecapaciteit, wordt vanaf 2024 een uitbreiding van budget voorzien voor de CGG met een forensische werking met 208.833,92 euro. Dit onder voorbehoud van goedkeuring van de begroting voor 2024.

Een aantal CAW ontvangen projectmiddelen voor de ontwikkeling van een Hulp- en Dienstverleningsplan. De projectperiode loopt van 1 september 2023 tot en met eind december 2024. Hiervoor is een budget beschikbaar van 194.253,23 euro.

2. CD&V

ISE Preventie

Pp62-63: Er wordt verwezen naar de ontwikkeling van een integraal plan 'pandemic preparedness en readiness'. Daarbij zal ook rekening worden gehouden met actiepunten uit het klimaatgezondheidsplan dat in december 2023 wordt voorgesteld.

- Op welke manier is de voorbereiding op een eventuele toekomstige gezondheidscrisis – waarbij het gaat om het indijken van een gezondheidscrisis – gerelateerd aan milieugezondheidszorg – dat eerder gericht is op preventie?

Het Preventief Gezondheidsbeleid 'Milieugezondheidszorg' omvat 'voorkomen, vroegdetectie en interventie van milieugezondheidsschade'. Binnen de beleidsvoorbereiding en –uitvoering van de discipline 'Medische Milieukunde' zorgt het team Milieugezondheidszorg voor monitoring, diagnose en onderzoek, informeren-educeren-empoweren, mobiliseren van partnerschappen, beleidsontwikkeling, toezicht, zorgondersteuning, ..., en crisisbehartiging. We hebben i.s.m. het CCVO een 24/7 - 9 to 5 permanentie van dit team om in te springen bij milieugerelateerde gezondheidscrisissen. Dit gaat bv. over drinkwaterverontreiniging, een uitzonderlijke meetwaarde, een verhoogd aantal ziekenhuisopnames n.a.v. een besmetting via zwemwater, een legionella outbreak, een hittegolf (cf. Vlaams Warmteplan), outbreak van vectorgebonden ziekten, ... Voor heel wat van die zaken verwachten we een ongunstige evolutie onder druk van de klimaatverandering, verstedelijking en (internationale) mobiliteit.

ISE Woonzorg en eerste lijn

P73: "Gelet op de vergrijzingsgolf die op ons afkomt en het gegeven dat hiervoor bijkomende infrastructuur zal moeten gerealiseerd worden, is het noodzakelijk om in 2024 de oefening op te starten om voor de hierop volgende jaren bijkomende capaciteit voor residentiële ouderenzorg te creëren."

- De toekomstige generatie ouderen heeft andere voorkeuren op het vlak van wonen dan de huidige generatie ouderen. Dat moet zich ook vertalen in een andere aanpak voor residentiële ouderenzorg. Zal daarmee rekening gehouden worden bij deze oefening? Als er extra capaciteit moet komen, hoe moet deze er dan uitzien?

De denkoefening over bijkomende capaciteit in de residentiële ouderenzorg zowel op korte termijn als een geïntegreerde en meer globale benadering op lange termijn werd dit najaar opgestart.

- Korte termijn: In de komende maanden zal in eerste instantie de berekeningsmethode voor het bepalen van de programmatie en de daaraan gekoppelde invulling voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 na 2025 geactualiseerd worden op basis van de binnen de administratie beschikbare data. Vervolgens zal een aantal eenheden woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1 per jaar bepaald worden met het oog op het toekennen van voorafgaande vergunningen en zullen hiervoor toekenningscriteria ontwikkeld worden. We

opteren voor de jaren 2026, 2027 en 2028 opnieuw voor een gefaseerde ingebruikname van deze eenheden a.d.h.v. een erkenningskalender. Dit traject wordt grondig uitgewerkt.

- Lange termijn: In het licht van de huidige bevolkingsprognoses is er inderdaad nood aan een globale, sectoroverschrijdende oefening, waarbij we een aangepaste benadering met betrekking tot de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg onder de loep moeten nemen. We moeten hierbij o.a. rekening houden met de gewijzigde voorkeuren van de toekomstige generatie ouderen op vlak van wonen en zorg. De resultaten van deze ruimere denkoefening zouden vanaf 2029 in de praktijk moeten omgezet worden. We starten deze globale denkoefening nog binnen de huidige legislatuur op (onder andere ook naar aanleiding van het plan op korte termijn, cf. supra), het traject zal tijdens de volgende legislatuur verder moeten worden doorlopen.

De juridische uitwerking met de budgettaire impact van beide oefeningen zal vervolgens uitgewerkt worden en het voorwerp uitmaken van toekomstige beslissingen van de Vlaamse Regering.

P73: “We breiden de gezinszorg uit zoals voorzien in de meerjarenbegroting en brengen de vastgelegde omzettingsskalender mee in rekening.”

- Gezinszorg heeft het moeilijk om de beschikbare uren in te vullen wegens personeelskrapte. Hoe valt dat te rijmen met de uitbreiding van de uren gezinszorg? Hoe zullen die extra uren ingevuld worden?

Sinds juli 2023 is het in de regelgeving van de diensten voor gezinszorg mogelijk gemaakt om zijinstromers aan te werven in het kader van het structureel instroomkanaal voor de zorg- en welzijnssectoren. Dat zal in 2024 effect hebben op de invulling van het urencontingent gezinszorg. Daarnaast zullen we ook enkel extra uren gezinszorg toekennen aan die diensten voor gezinszorg die aangegeven hebben dat ze kunnen uitbreiden en die hun urencontingent gezinszorg al voldoende hebben ingevuld (80% of meer). Het departement Zorg heeft 22 aanvragen ontvangen voor een totaal van 764.414 uren.

Een deel van de extra middelen zal ook gebruikt worden om de extra kost voor het toenemende aantal prestaties op onregelmatige tijdstippen te financieren. Sinds dit jaar werd immers de norm van de onregelmatige prestaties (5,2% van het urencontingent gezinszorg) losgelaten.

Door de verhoging van de grens van gelijkgestelde uren van 5% naar 9% in het kader van de toenemende druk door werkdrukvermindering vanaf 45 jaar, kunnen de diensten opnieuw meer investeren in wijkwerking en werkvergaderingen, wat nodig is, gelet op de toenemende complexiteit van de werking van de diensten en de doelgroep. Het geeft de diensten voor gezinszorg ook de kans om blijvend medewerkers van alle leeftijden aan te werven.

P73: “We starten tevens het inhoudelijk/technische traject voor de aanpassing van het financieringssysteem van gezinszorg in de richting van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets, met als doel de krachtlijnen voor de hervormingen goed te keuren voor het einde van deze legislatuur.”

- Wat houdt dit persoonsvolgend systeem juist in? Is dit een inkomensgerelateerd systeem? Op welke manier zal dit beter werken voor de zorggebruiker?

We zetten een eerste stap om het financieringssysteem van gezinszorg aan te passen aan de toekomstige noden en uitdagingen, zoals toenemende flexibiliteit, zowel wat betreft het tijdstip van prestaties bij de gebruikers als de inzet van personeel bij die gebruiker, de samenwerking met andere disciplines, zoals jeugdhulp, personen met een beperking, ..., de huidige arbeidskrapte, de toenemende vergrijzing van zowel de gebruikers als het zorgpersoneel. We willen ook het systeem van de inkomensgerelateerde gebruikersbijdrage transparanter en eenvoudiger maken. Een geautomatiseerde bijdrageberekening voor gezinszorg en voor aanvullende thuiszorg moeten het

einddoel zijn, zodat de gebruiker een simulatie van de eigen bijdrage kan maken. Dit zijn belangrijke stappen die daartoe moeten gezet worden. Het is dus op dit moment nog te vroeg om aan te geven wat het persoonsvolgend systeem juist zou moeten zijn.

P74: “We volgen de Proefomgeving experimentele woonvormen van het beleidsdomein wonen op en meer specifiek de geselecteerde projecten rond cohousing van ouderen. In aansluiting op de resultaten vanuit die proefomgeving zullen we onderzoeken welke aanpassingen aan het Woonzorgdecreet aangewezen zijn om dergelijke nieuwe kleinschalige woonzorgvormen mogelijk te maken.”

- Welke aanpassingen worden hiermee beoogd? Wordt een nieuwe woonvorm ingeschreven in het Woonzorgdecreet?

Er worden a priori momenteel geen specifieke aanpassingen beoogd van het woonzorgdecreet. Zoals toegelicht door de secretaris-generaal van het Departement Zorg in de commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding op 20 september 2023 is het duidelijk dat co-housing van ouderen in hoofdzaak een bevoegdheid is binnen het beleidsdomein Wonen en dat het Departement Zorg enkel een bevoegdheid ziet voor de zorg die hier kan gegeven worden. Zoals ook toen reeds aangegeven, blijft het cruciaal dat de taken en opdrachten van de huidige woonzorgvormen vrijwaard blijven.

Pas na evaluatie van de resultaten van de proefomgeving zal onderzocht kunnen worden of er eventueel aanpassingen aan het Woonzorgdecreet noodzakelijk zijn.

P74: “We zetten samen met het agentschap Opgroeien een proefproject op om de samenwerking tussen jeugdhulp en gezins hulp te versterken. Dit doen we door de link te leggen tussen gezinszorg en de samenwerkingsverbanden “1gezin, 1plan” met als doel om uithuisplaatsing te vermijden. Dit pilootproject kadert binnen het bredere “crisis- en investeringsplan jeugdhulp” en wordt opgestart voor het einde van de legislatuur.”

- Wat zijn de ervaringen met 1G1P tot nu toe vanuit het oogpunt van de gezinszorg? Kan er vanuit gezinszorg voldoende beroep gedaan worden op 1G1P of welke obstakels stellen zich hierbij?

Uit een brainstormsessie met vertegenwoordigers uit het werkveld van 1G1P, de diensten voor gezinszorg en de lokale teams Opgroeien, kwam naar voor dat wanneer gezinszorg wordt ingezet vanuit 1G1P, de ervaringen overwegend positief zijn, maar dat er vaak sprake is van een financiële drempel. De gebruikersbijdrage voor de prestaties van de dienst voor gezinszorg is op het moment van toeleiding vanuit 1G1P nog niet gekend omdat steeds een inkomensgerelateerde bijdrage wordt berekend door de dienst voor gezinszorg voor de aanvang van de gezinszorg. Het schrikt gezinnen af niet meteen te weten welk kostenplaatje vasthangt aan gezinszorg waardoor zij vaak al afhaken voor gezinszorg is kunnen opstarten. Het pilootproject zal hierop verder inzetten. Tevens zal onderzocht en geëvalueerd worden wat een goed opzet is aangaande de gebruikersbijdrage naar deze specifieke doelgroep. Daarnaast werden verbetermogelijkheden aangehaald op vlak van samenwerking op het terrein tussen de actoren die rond het gezin staan, competentieversterking en het gebruik van een gedeelde methodiek.

P74+132: “We starten samen met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een verkennend onderzoek waarin bekeken wordt hoe we personen met een beperking beter kunnen toeleiden naar het zorg- en ondersteuningsaanbod van de diensten voor gezinszorg”

- Hoe verhoudt dit onderzoek zich tot de studie die vorig jaar werd uitgevoerd bij mensen in prioriteitengroep 3, en het project rond toeleiding naar reguliere zorg voor mensen in PG3?

De bevraging die nu wordt opgezet is een vervolg op de studie van vorig jaar. In de studie van vorig jaar werd algemener bevraagd welke ondersteuning mensen reeds hebben en nodig hebben en door wie dit momenteel gegeven wordt, en van wie ze dit wensen. Uit dit eerdere onderzoek bleek dat er nood is aan meer professionele praktische hulp. Daarnaast weten we uit cijfers van het Departement Zorg dat er minder gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen voor thuiszorg dan momenteel mogelijk is. Daarom vragen we aan de gebruikers PG3 naar hun huidige gebruik en bijkomende nood enerzijds en daarbovenop ook naar hun kennis van de voorzieningen van thuiszorg en waarom er al dan niet gebruik van gemaakt wordt.

Momenteel is er geen project of projectplan rond toeleiding puur naar reguliere zorg voor mensen in PG3.

ISE Gespecialiseerde zorg

P82: “In 2024 investeren we verder in de uitbreiding van de capaciteit van de CGG’s. Net zoals in 2022 en 2023 worden deze uitbreidingsmiddelen toegekend aan zeven CGG’s in ondergefinancierde regio’s.”

- Gaat deze bijkomende financiering ook gepaard met bijsturingen op vlak van organisatie?

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.

Deze middelen moeten dus rechtstreeks geïnvesteerd worden in het hulpverleningsaanbod t.a.v cliënten, breed over de doelgroepen en zorgsoorten heen. Dit ten behoeve van:

- o Het verruimen van de toegankelijkheid van de hulpverlening: verminderen van wachttijden, verhogen van het aanbod en een optimalisering van de balans tussen vraag en aanbod.
- o Een verbetering van de kwaliteit van de zorg: vergroten van de cliënttevredenheid, vermindering van de vroegtijdige afbrekingen en behandelplannen opstellen die voldoen aan het referentiekader van de CGG.

P83: “Eveneens ter uitvoering van het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod maken we een BVR op in verband met de erkenning van de geestelijke gezondheidsnetwerken.”

- Geeft dit de geestelijke gezondheidsnetwerken ook rechtspersoonlijkheid?

Dit ontwerp van BVR is momenteel nog in volle voorbereiding. Hierrond kan ik nog geen detailinformatie meedelen.

P86+100+206: er wordt op verschillende plekken verwezen naar extra budgetten ihkv de opstart ‘Veilige Huizen’, centra die zich specifiek richten op intrafamiliaal geweld. Wat is het totaalbudget dat er vanuit Welzijn wordt geïnvesteerd in de uitrol van ‘Veilige Huizen’ en hoeveel wordt hierin geïnvesteerd vanuit Justitie? Naar welke welzijnspartners of organisaties gaan deze middelen voor de begeleidingen in het kader van Veilige Huizen?

De Vlaamse Regering keurde op 13 juni het voorontwerp van oprichtingsdecreet voor de IFG- centra een eerste keer goed. Het decreet gaat uit van een sterke samenwerkingsrelatie tussen de diverse partners op het terrein. Het versterken van de coördinatie en het casemanagement werd eerder opgenomen in een gewijzigd PEP voor het Agentschap Justitie en Handhaving. Het is met de minister van Justitie en Handhaving te bekijken hoeveel precies in de Veilige Huizen wordt geïnvesteerd. Het gaat alleszins om een aanzienlijk bedrag. Er worden onder meer 68 casusregisseurs aangesteld. De centra wordt gradueel over Vlaanderen uitgebreid.

Een Veilig Huis kan echter maar effectief zijn als er ook voldoende verknoping is met de hulpverlening, die beschikbaar moet zijn en voldoende sterk moet worden uitgebouwd. Het is namelijk absoluut niet wenselijk dat gezinnen die vanuit een Veilig Huis casusregie aangereikt krijgen geen beroep zouden kunnen doen op hulpverlening. Het organiseren en realiseren van intense samenwerking, en de inzet van casusregisseurs doet een extra appel op de kernopdrachten en het aanbod van hulp- en dienstverlening aan betrokkenen (daders, slachtoffers, kinderen) van IFG. Er werd een impactmeting uitgevoerd. Op de begroting 2024 worden hiertoe al in totaal **3.742.357** euro bijkomende middelen voorzien. De betrokken actoren in de welzijnssector zullen met de bijkomende middelen hun concrete kernopdracht van hulp- en dienstverlening, complementair en versterkend aan het aanbod van casusregie in de Veilig Huizen, inzetten. Hieronder een overzicht van de resultaten van de impactmeting als de Veilig Huizen over heel Vlaanderen zullen werkzaam zijn en de concrete verdeling van de middelen die op de begroting 2024 hiervoor in een eerste fase beschikbaar worden gesteld.

	Raming gebiedsdekkende uitrol		Invulling budget 2024	
	Budget totaal (euro)	Eenheid (VTE)	Budget totaal (euro)	Eenheid (VTE)
Algemeen welzijnswerk				
CAW	5.049.360	60,0	1.051.950	12,5
1712	757.404	9,0	252.468	3,0
Stop it Now	168.312	2,0	210.390	2,5
Geestelijke gezondheidszorg				
Centra Geestelijke Gezondheid	4.258.800	54,6	897.000	11,5
Kinderen & jongeren				
Vertrouwenscentra Kindermishandeling	2.187.783	23,4	467.475	5,0
OCJ/SDJ	3.006.783	47,0	639.741	10,0
Voorzieningen jeugdhulp	2.791.667	150 (begeleidingen)	223.333	12 (begeleidingen)
Totaal	18.664.078		3.742.357	

Een concrete verdeling van deze middelen binnen de verschillende sectoren is nog in voorbereiding.

Vlaams Belang

1.3. Algemeen gezondheidsbeleid

1.4. Preventie

p. 58: voor preventie van eet- en gewichtsproblemen richten we onze aandacht in 2024 onder andere op vroegdetectie van risicogroepen, zoals topsporters.

- Welk extra budget wordt hiervoor voorzien?
- Graag een opsomming van de risicogroepen

Er wordt geen extra budget voorzien om in te zetten op vroegdetectie van risicogroepen. De middelen hiervoor zitten inbegrepen in de beheersovereenkomst voor eet- en gewichtsproblemen (2019-2023) met de partnerorganisatie Eetexpert. Die beheersovereenkomst wordt, mits goedkeuring door de Vlaamse Regering, verlengd t.e.m. 2025 en omvat een jaarlijkse forfaitair subsidie. Het subsidiebedrag voor 2023 bedraagt 405.061 euro, voor 2024 wordt dit bedrag nog geïndexeerd.

De risicogroepen waar Eetexpert op inzet zijn kinderen en jongeren tussen 10-25 jaar, sporters en topsporters.

p. 63: “Momenteel hebben we al een crisisaanpak voor personen op de vlucht van het Oekraïense conflict. De kans is reëel dat de oorlog in Oekraïne ook in 2024 blijft aanhouden. Om de personen op de vlucht uit Oekraïne zelf, en bij uitbreiding de algemene bevolking te beschermen tegen infectieziekten, is het essentieel om vaccinatie, medische screening en vroegtijdige opsporing van infectieziekten zoals tuberculose enz. proactief te blijven aanbieden aan deze doelgroep.”

- **Hoeveel middelen worden hiervoor voorzien? Hoeveel personen deden het afgelopen jaar beroep op deze diensten (vaccinatie/medische screening)? Graag de ratio aangeboden hulp-aangenomen hulp**

In de periode van 1 februari t.e.m. 31 oktober 2023 werden door drie mobiele teams 163 infosessies en 237 vaccinatiesessies georganiseerd. 2.699 Oekraïense ontheemden kregen hierbij een medisch intakegesprek, waarbij een aantal prioritaire basisvaccins werden aangeboden (tegen mazelen-bof-rubella, poliomyelitis en difterie-tetanus-kinkhoest en evt. Covid-19). 1.427 personen of dus ongeveer 53% van de aanwezige Oekraïners lieten zich door de mobiele teams ter plaatse vaccineren. Ook een pro-actieve screening op tuberculose (TB) wordt aangeboden aan alle Oekraïense ontheemden. De arts van de mobiele teams schreef hiervoor 1.653 aanvragen voor een longfoto uit.

In 2023 kon voor de mobiele teams beroep gedaan worden op het team via de door Vlaamse Regering gegunde “overheidsopdracht voor de middellange termijninvulling contactopsporing en uitbraakbeheersing in het kader van de covidpandemie”. De kostprijs van de huidige mobiele teams – bestaande uit 15 VTE – bedraagt 1.003.022,50 euro (inclusief BTW) voor 6 maanden.

In het centrale Zorgpunt Eurostation te Brussel, gelegen aan het Zuidstation, werden door het Belgische Rode Kruis tot eind september 7.306 Oekraïense ontheemden ontvangen. Er werden in het zorgpunt zelf 178 vaccins geplaatst (of dus bij ongeveer 2,5% van de ontheemden die er werden ontvangen) en 6.415 aanvragen voor een RX thorax toegekend. In de nabijgelegen ‘polyclinique du centre’ werden effectief al bij 80 personen een longfoto genomen.

De financiële bijdrage van Vlaanderen in dit centraal Zorgpunt beperkte zich tot op heden tot de levering van alle in dit centraal zorgpunt aangeboden vaccins.

De opvolging van de protocollen van de genomen longfoto’s en van de gedetecteerde TB patiënten onder de Oekraïners gebeurt mede door de VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) die hiervoor een subsidiebedrag van 64.500 euro kreeg voor de periode van 1 januari t.e.m. 31 december 2023.

Hiernaast werd er een extra budget voorzien (van 110.000 euro) voor de coördinatie en administratie van de Oekraïne-projecten, alsook een beperkt extra budget (van 13.000 euro) voor tolk- en vertaalopdrachten bij het Departement Zorg.

p. 68: GBO-1GDF2JA-WT:

- **Hoeveel middelen worden er specifiek voorzien voor de rookstopbegeleiding?**
- **Hoe zullen deze middelen exact verdeeld worden?**

De middelen voor rookstopbegeleiding zitten inbegrepen in de beheersovereenkomst met de partnerorganisatie Tabak, een consortium dat bestaat uit Vlaams Instituut Gezond Leven, VRGT, Kom op Tegen Kanker en Stichting tegen kanker. De partnerorganisatie staat in voor de vergoeding van de tabakologen en de financiering van de rookstoplijn Tabakstop . Binnen de beheersovereenkomst werd in 2023 € 577.482,90 voor rookstopbegeleiding via tabakologen voorzien en € 400.101,06 voor Tabakstop. De verdeling van de middelen voor 2024 zal gebeuren o.b.v. het jaarplan 2024, dat nog niet gefinaliseerd is.

1.5. Woonzorg en eerste lijn

p. 72: “Samen met de KU Leuven en de sector investeren we in pilootprojecten met als doelstelling het verbeteren van het medicatiebeheer en -beleid in woonzorgcentra.”

- **Waar en hoe zullen deze pilootprojecten uitgevoerd worden? Graag enige toelichting.**

De Vlaamse Regering kende op 14 juli laatstleden een subsidie toe aan KU Leuven voor het ontwikkelen van een beleidskader voor een kwalitatief medicatiebeleid in de Vlaamse woonzorgcentra.

In dit project zal de kwaliteit van het medicatiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra grondig geëvalueerd worden. Er zal daarnaast onderzocht worden hoe de kwaliteit verbeterd kan worden, waarbij gefocust zal worden op de mate en vorm van ondersteuning die woonzorgcentra hierbij nodig hebben. Aan de hand van een nieuw kwaliteitskader en een bijhorend meetinstrument dat ontwikkeld werd door de KU Leuven zal men dit realiseren. Binnen het project ligt tevens een grote focus op het verhogen van de betrokkenheid van de bewoners.

Hierbij zal een CAA (coördinerend en adviserend apotheker) in gesprek gaan met de bewoners van woonzorgcentra zelf, om te polsen naar hun doelen, bezorgdheden en voorkeuren met betrekking tot hun eigen medicatiegebruik.

Daarnaast zal ook een toolbox ontwikkeld worden die woonzorgcentra kunnen gebruiken. Het is de bedoeling om een 100-tal woonzorgcentra te begeleiden binnen dit project. Waar concreet moet nog worden bepaald. Hiervoor werd een budget voorzien van €553.300 met een looptijd van 2023 tot en met 2026.

Meer informatie kan u ook terugvinden op de website van het Departement Zorg onder ‘Nieuw project ter ondersteuning van medicatiebeleid’ [Positieve tendens rond medicatiebeleid in woonzorgcentra | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/nieuw-project-ter-ondersteuning-van-medicatiebeleid)

- **Welke middelen worden er voor deze projecten voorzien?**
553.300 euro in 2023

p. 73: “We zetten in op de aandacht voor en het bevorderen van het mentaal welzijn bij ouderen. Hierbij is er aandacht voor het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van personen waar er aandacht nodig is rond eenzaamheid of mentaal welzijn.”

- **Hoe zal er ingezet worden op het bevorderen van het mentaal welzijn bij ouderen?**

We willen inzetten op het mentaal welzijn van ouderen in de thuiszorg en in de residentiële ouderenzorg. Hoe de middelen het best worden ingezet in de woonzorgcentra, zal de komende maanden worden besproken met de koepels ouderenzorg, binnen wat technisch en juridisch mogelijk is.

- **Worden hiervoor extra middelen voorzien?**
- De sociale component in de gezinszorg is belangrijk en de medewerkers gezinszorg zijn goed geplaatst om preventief te werken en snel in te spelen op tekenen van eenzaamheid of problemen bij mentaal welzijn. In overleg met de sector werken we deze actie verder uit en kijken daarbij naar, onder andere, deskundigheidsbevordering medewerkers en samenwerking met relevante organisaties.
- Hiervoor wordt 3 miljoen euro voorzien in de gezinszorg.

p. 75: “In het kader van het lopende hervormingstraject voor de palliatieve zorg, ontwikkelen we een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.”

- **Hoe ver staat het momenteel met dit actieplan?**
- **Welk budget wordt er hiervoor voorzien?**
Het visiedocument schetst de toekomst van de palliatieve zorg en werd al gepubliceerd op de [website](#). Het actieplan vertaalt de stappen die moeten gezet worden om deze visie waar te maken en zal opgeleverd worden in december 2023. Ook dit actieplan wordt opgemaakt in overleg met de sector. Er wordt vanaf 2024, 5 miljoen euro bijkomende middelen voorzien voor de uitvoering van dit actieplan.

p. 78; GBO-AGDF2KA-PA: huisartsen die een individuele praktijk of een huisartsengroepering opstarten kunnen een renteloze lening krijgen.

- **Hoe vaak is er het afgelopen jaar een renteloze lening toegekend?**
De cijfers voor het hele jaar 2023 zijn op dit moment nog niet beschikbaar. De laatst beschikbare cijfers dateren van 2022. Er werden in 2022 in totaal 64 renteloze leningen toegekend.

p. 78: OD 1.2: We ondersteunen in samenwerking met het VIKZ, en voor de eerste lijn ook met VIVEL, voorzieningen bij het meten van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

- **Welke middelen worden hiervoor exact voorzien? Uit wat zal deze ondersteuning concreet bestaan?**
Dit wordt opgenomen binnen het totale werkingsbudget van het VIKZ, dit bedraagt: 665.000 euro.

1.6. Gespecialiseerde zorg

p. 82: “In 2024 investeren we verder in de uitbreiding van de capaciteit van de CGG’s. Net zoals in 2022 en 2023 worden deze uitbreidingsmiddelen toegekend aan zeven CGG’s in ondergefinancierde regio’s. Op deze manier maken we werk van een meer eerlijke verdeling van de middelen over alle CGG-werkingsgebieden en voor alle burgers.”

- **Hoeveel wordt er extra geïnvesteerd?**
In 2024 wordt 744.000 euro extra geïnvesteerd in deze CGG.
- **Naar welke CGG’s gaat dit extra budget?**

Dit budget gaat naar 5 ondergefinancierde regio's waar 7 CGG actief zijn: CGG De Pont, Kempen, PassAnt, Ahasverus, Zuid Oost-Vlaanderen, Largo en Mandel en Leie

- **Hoe werd dit budget exact bepaald?**

- In 2022 werd een uitbreiding van 408.000 euro toegekend aan de CGG in de 5 ondergefinancierde regio's, in 2023 743.000 en in 2024 744.000 euro. In samenwerking met de sector en professor Bruffaerts werden wegingsfactoren bepaald voor de verdeling van deze bijkomende middelen. Hierbij is rekening gehouden met het aantal inwoners per regio en de sociaal economische status.

Er wordt hierbij opgebouwd naar een basisbedrag van 9,87 euro/ inwoner voor het kunnen bieden van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg door het CGG.

- **Welke zijn momenteel de ondergefinancierde regio's? Zal met dit extra budget elk CGG tegemoet kunnen komen aan de noden?**

De 5 regio's waarin extra geïnvesteerd worden zijn: ZW-Vlaanderen, ZO-Vlaanderen, Kempen, regio Mechelen, W-VI-Brabant. Door de uitbreiding in de periode 2022-2024 stijgt het budget van de ondergefinancierde CGG structureel, en komen we tot een meer gelijke verdeling van het budget over de verschillende regio's in Vlaanderen. Uiteraard zullen hiermee niet alle noden opgelost zijn, maar het is wel een belangrijke stap in een betere verdeling van het budget en de capaciteit.

p. 83: "we investeren verder in perinatale mentale gezondheid."

- Hoeveel wordt er hierin geïnvesteerd? Waar gaan deze middelen exact naartoe?

Eenzijds investeren we in 2023 nog extra in de capaciteit van de CGG.

Het betreft de versterking van aanbod en expertise m.b.t. PMG op het niveau van de 2e lijn, door in elk van de 13 geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen middelen toe te kennen voor het aanstellen van 1 VTE CGG-referentiepersoon PMG. Door de bijkomende investering in PMG-referentiepersonen zal het klinisch aanbod uitbreiden en de aanwezige PMG-expertise binnen de tweedelijnsvoorzieningen versterken en breder verspreiden. Zodoende kan het tweedelijnsaanbod binnen het regionaal PMG-zorgpad ten volle ingevuld worden.

Het project betreft een combinatie van tijdelijke middelen en een structurele uitbreiding:

- 0,5 VTE per CGG, gefinancierd met tijdelijke middelen (periode van 1 november 2023 t.e.m. 31 december 2024).
- 0,5 VTE per CGG wordt gefinancierd met recurrente middelen.

De investering wordt voorzien vanaf 1 november 2023 (voor 2023 is een bedrag voorzien van 169.000 euro). Voor 2024 bedraagt de totale investering 1.014.000 euro.

Daarnaast voorzien we ook een investering in de residentiële capaciteit voor perinatale mentale gezondheid. Enerzijds zal er vanaf 2024 bijkomend geïnvesteerd worden in een versterking van de module intensieve thuisbehandeling binnen de bestaande moeder-baby units (Psychiatrisch ziekenhuis Bethanië en psychiatrisch ziekenhuis Karus). Dit aanbod is gericht op moeder-baby diades waarvoor een residentiële opname (nog) niet noodzakelijk is of waarvoor de drempel te groot is, en waarvoor het aanbod van andere netwerkpartners ontoereikend is. Daarnaast wordt er vanaf 2024 bijkomend geïnvesteerd in de uitbouw van een dagprogramma voor zwangeren en moeder-kind diades en een module intensieve thuisbehandeling in UPC KU Leuven.

Deze investeringen op de 3^e lijn bedraagt 800.000 euro voor het jaar 2024.

p. 83: “we investeren extra in gespecialiseerde diagnostiek. “

Hoeveel extra middelen gaan er geïnvesteerd worden?

Dit is nog niet exact bepaald.

- **Welke organisaties hieromtrent zullen extra middelen krijgen?**

Momenteel wordt nog onderzocht hoe een extra investering de capaciteit aan gespecialiseerde diagnostiek voor kinderen en jongeren best kan verhogen. Het is nog niet duidelijk welke zorgvoorzieningen met deze uitbreidingsmiddelen een extra budget zullen krijgen.

- **Zal dit voldoende zijn om de werking inzake diagnostiek te optimaliseren?**

Er zijn op dit moment heel veel noden wat betreft gespecialiseerde diagnostiek en die worden momenteel in kaart gebracht in een mapping onderzoek onder leiding van Mevr. Eva Cloet. Door deze extra investering zullen niet alle noden opgelost worden, maar het is wel de bedoeling om stappen in de goede richting te zetten.

p. 83: “Mede onder impuls van de relancemiddelen steeg het aantal cursisten en lesgevers in de Herstelacademies de afgelopen jaren. Een Herstelacademie voorziet een open cursusaanbod rond diverse thema’s die te maken hebben met psychisch herstel, 84 en richt zich in de eerste plaats naar iedereen die wil werken aan zijn/haar psychisch herstel. We willen de Herstelacademies verder ondersteunen en kennen hiervoor middelen toe aan elk netwerk geestelijke gezondheid volwassenen.”

Hoeveel cursisten en lesgevers waren er de afgelopen jaren bij de Herstelacademies? Graag een overzicht.

We beschikken over onderstaande informatie. Het aantal lesgevers is beduidend meer dan het aantal cursussen, omdat elke cursus gegeven wordt door een duo waarvan één persoon een professionele hulpverlener is en de andere persoon iemand met ervaringskennis. Voor de periode 2018-2020 wordt bij aantal trainers weergegeven hoeveel trainers er effectief in deze periode een cursus gaven. Voor 2023 geeft het cijfer weer hoeveel trainers er actief zijn binnen de HerstelAcademies. Cursisten worden geteld als volgt: aantal ingeschreven cursisten per cursus. Een cursus bestaat gemiddeld uit iets meer dan 4 sessies.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (jan-me)
Aantal cursisten	901	1284	922	631	1865	1503
Aantal trainers	194	216	192			236 (actieve trainers)
Aantal cursussen	105	130	136	94	302	210

- **Welke middelen krijgt elk netwerk geestelijke gezondheid volwassenen hiervoor?**

Tot op heden worden de middelen toegekend aan vzw Psyche, die het penhouderschap, de coördinatie en ondersteuning van de HerstelAcademies op zich neemt. Voor de periode 1 maart 2022 tot en met november 2023 werd een bedrag van 1.157.086 euro vrijgemaakt. Hierin is een incentive van 25.000 euro per HerstelAcademie voorzien, indien zij aan de voorwaarden voldoen betreffende de betrokken organisaties in het partnerschap en de tewerkstelling van een trekkersduo.

Voor de periode december 2023 tot en met december 2025 zullen de middelen, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, rechtstreeks aan de 13 HerstelAcademies toegekend

worden, waarbij er één HerstelAcademie is per netwerk geestelijke gezondheid volwassenen. Hiervoor zal na goedkeuring in totaal 1.584.375 euro vrijgemaakt worden.

Groen

2.ISE Preventie (p 55)

- Het begrotingsartikel GBO-1GDF2JA-WT - PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID bevat kredieten voor verschillende preventieve maatregelen. Kan de minister een overzicht geven van het budget dat per maatregel voorzien is?

Aankoop vaccins	27.975
Infectieziekten uitgaven en subsidies incl. actieplan vaccinaties	6.230
Milieugezondheid	2.127
gezondheidsbevordering en ziektepreventie incl. actieplan gezonder leven en suicidepreventie	47.637
comite voor bio-ethiek	35
Totaal	84.004

- Het begrotingsartikel GBO-1GDF4JA-WT - PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID bevat kredieten voor verschillende preventieve maatregelen. Kan de minister een overzicht geven van het budget dat per maatregel voorzien is?

Pfas	13.350
Sterftecertificaten	63
Legionella	30
Humane biomonitoring Hoboken	450
Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker	1.064
Totaal	14.957

3.ISE Woonzorg en eerste lijn (p 72)

- Graag meer toelichting over de bijstelling van -10.621.000 ESR uitgaven.

De detailinformatie over de respectievelijke wijzigingen op dit ISE wordt in de BBT per begrotingsartikel verklaard. De voornaamste reden van deze daling is het gevolg van de inkanteling van de financiering van de multidisciplinaire begeleidingsequipes in de begroting van VSB, hier gaat een compensatie van 11.948 keuro mee gepaard naar de begroting VSB. De daling is evenwel geen gevolg van een besparing.

- Welk budget is voorzien voor de bevraging van bewoners van WZC en hun naasten door het VIKZ, Vlaamse Ouderenraad? Graag ook een timing van de verschillende stappen?

De Vlaamse Regering subsidieert hiertoe het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Ouderenraad voor een maximaal bedrag van € 1.864.909 euro. Na het opzetten en testen van de meetprocedures op basis van wetenschappelijk methodologie staat de eerste meting bij bewoners gepland vanaf begin 2024. De resultaten van de bewonersbevragingen zijn voorzien voor het einde van 2024. De uitkomsten van de familiebevraging worden dan weer in het voorjaar van 2025 gepubliceerd. Het moet uiteindelijk in september 2025 in een eindrapport resulteren.

- Welk budget is voorzien voor de pilootprojecten verbeteren medicatiebeheer en -beleid in WZC? Graag ook een timing hiervoor?

553.300 euro in 2023. Het project loopt van september 2023 tot augustus 2026.

- Graag een meer gedetailleerde opsplitsing van het begrotingsartikel GB0-1GHF2TGWT. Welke projecten en initiatieven zijn hier allemaal op voorzien en voor welk bedrag?

BasisallocatieBA	Omschrijving Basisallocaties	Totaal BO 2024 VAK	Totaal BO 2024 VEK
1GD32500	NETWERKEN VOOR DE ZORG VOOR DEMENTERENDE PERSONEN EN HUN OMGEVING	2.284	2.284
1GD32600	REGULARISATIE VAN DE DAC-STATUTEN	3.109	3.109
1GD32700	DAGVERZORGINGSCENTRA, CENTRA VOOR KORTVERBLIJF EN BIJHORENDE PROJECTEN	14.775	14.775
1GD32900	LOKALE DIENSTENCENTRA, THUISZORGVOORZIENINGEN EN -VERENIGINGEN (INCL . PROJECTEN)	52.676	52.941
1GD33900	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE-OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN PRIVATE SERVICEFLAT/BEVAK	-	49

1GD34100	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE- OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN OPENBARE SERVICEFLAT/BEVAK	-	1.154
1GD34600	THUIS- EN OUDERENZORGBELEID	-	60
1GD34900	PROJECTEN OUDERENZORGBELEID	502	1.866
1GD36100	SOCIAAL AKKOORD	196.947	196.947
1GD37300	SUBSIDIES PROJECTEN OUDERZORG	35	95
1GD38200	REGULARISATIE PROJECTGESCO'S OUDERENZORG	4.270	4.270

- GB0-1GDF2KA-PA - BELEID EERSTELIJNGEZONDHEIDSZORG: graag wat meer toelichting over de bijstelling van -160.000. Op basis van welke parameters gebeurt deze bijstelling

Het aantal aanvragen voor 2024 wordt geraamd op basis van het gemiddeld aantal aanvragen uit de afgelopen 4 jaren:

Jaar	Aanvragen
2019	95
2020	132
2021	59
2022	64
Gemiddelde	87,5

Hierdoor werd het benodigde budget voor BO 2024 geraamd op €3.080.000,00 (88 * 35.000). Vanaf 2023 is het echter mogelijk om een bijkomende lening aan te gaan van €10.000,00. De startende, actieve huisarts kan naast de renteloze lening (maximum €35.000,00) eveneens een éénmalige bijkomende renteloze lening van maximum €10.000,00 ontvangen, wanneer de huisarts bijkomend investeert in samenwerking. Deze bijkomende renteloze lening kan alleen worden ingezet voor een bijkomende ruimte of infrastructuur, niet voor het vergoeden van personeelskosten.

In deze berekening wordt er van uit gegaan dat 50% van de nieuwe aanvragen ook in aanmerking komen de bijkomende lening van €10.000,00. Bijgevolg wordt er ook €440.000,00 (44 * 10.000,00) voorzien voor deze bijkomende lening.

Samen vormt dit het gevraagde bedrag van €3.520.000,00 (€3.080.000,00 + €440.000,00).

Dit bedrag is 160 Keuro lager omwille van het lager uitvallen van het gemiddeld aantal aanvragen ten opzichte van BO 2023.

- Investerings in Woonzorg:
 - Er is sprake van een globale, sectoroverschrijdende oefening op langere termijn rond woonzorg, in het licht van bevolkingsprognoses. Is die oefening al opgestart, of wordt de oefening nog opgestart in deze legislatuur? Welk budget is voorzien?

De denkoefening over bijkomende capaciteit in de residentiële ouderenzorg zowel op korte termijn als een geïntegreerde en meer globale benadering op lange termijn werd dit najaar opgestart.

- Korte termijn: In de komende maanden zal in eerste instantie de berekeningsmethode voor het bepalen van de programmatie en de daaraan gekoppelde invulling voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 na 2025 geactualiseerd worden op basis van de binnen de administratie beschikbare data. Vervolgens zal een aantal eenheden woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1 per jaar bepaald worden met het oog op het toekennen van voorafgaande vergunningen en zullen hiervoor toekenningscriteria ontwikkeld worden. We opteren voor de jaren 2026, 2027 en 2028 opnieuw voor een gefaseerde ingebruikname van deze eenheden a.d.h.v. een erkenningskalender. Dit traject wordt grondig uitgewerkt.
- Lange termijn: In het licht van de huidige bevolkingsprognoses is er inderdaad nood aan een globale, sectoroverschrijdende oefening, waarbij we een aangepaste benadering met betrekking tot de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg onder de loep moeten nemen. We moeten hierbij o.a. rekening houden met de gewijzigde voorkeuren van de toekomstige generatie ouderen op vlak van wonen en zorg. De resultaten van deze ruimere denkoefening zouden vanaf 2029 in de praktijk moeten omgezet worden. We starten deze globale denkoefening nog binnen de huidige legislatuur op (onder andere ook naar aanleiding van het plan op korte termijn, cf. supra), het traject zal tijdens de volgende legislatuur verder moeten worden doorlopen.

De juridische uitwerking met de budgettaire impact van beide oefeningen zal vervolgens uitgewerkt worden en het voorwerp uitmaken van toekomstige beslissingen van de Vlaamse Regering.

- o Worden er specifieke budgetten voorzien voor kleinschalige woonvormen of woonzorgcentra?

Er worden hiervoor geen specifieke budgetten voorzien.

- o Voorziet de minister vanuit het domein Welzijn ook budget op cohousingprojecten voor ouderen op te zetten?

Er worden hiervoor geen specifieke budgetten vanuit het beleidsdomein Welzijn voorzien. We volgen wel de Proefomgeving experimentele woonvormen van het beleidsdomein wonen op en meer specifiek de geselecteerde projecten rond cohousing van ouderen.

Er worden hierbij a priori momenteel geen specifieke aanpassingen beoogd van het woonzorgdecreet. Zoals toegelicht door de secretaris-generaal van het Departement Zorg in de commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding op 20 september 2023 is het duidelijk dat co-housing van ouderen in hoofdzaak een bevoegdheid is binnen het beleidsdomein Wonen en dat het

Departement Zorg hier enkel een bevoegdheid ziet voor de zorg die hier kan gegeven worden. Zoals ook toen reeds aangegeven, blijft het cruciaal dat de taken en opdrachten van de huidige woonzorgvormen gevrijwaard blijven.

Pas na evaluatie van de resultaten van de proefomgeving zal onderzocht kunnen worden of er eventueel aanpassingen aan het Woonzorgdecreet noodzakelijk zijn.

•e In de visietekst palliatieve zorg lezen we dat de huidige palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden, en de multidisciplinaire begeleidingsequipes per regio zullen fusioneren tot één palliatief netwerkverband. Het Vlaams Expertisecentrum Palliatieve Zorg is een nieuwe op te richten entiteit. In een persmededeling van de minister lezen we dat de huidige middelen voor palliatieve zorg 13 miljoen bedragen en er 5 miljoen extra komt voor de interdisciplinaire aanpak van de palliatieve zorg. In de begrotingsdocumenten lezen we dan andere cijfers o.a. 8.402.000 euro voorzien voor uitbreidingsbeleid, onder andere voor de hervorming in de palliatieve zorg en 64.000 euro (VAK en VEK) bij Actualisatie bevolkingsaantal Palliatieve Netwerken.

Vandaag trekken de palliatieve netwerken/multidisciplinaire begeleidingsequipes aan de alarmbel. De personeelskaders zijn onveranderd terwijl de begeleidingen met 150% zijn toegenomen, de werkmiddelen worden al jarenlang niet geïndexeerd, er is zelfs geen geld meer om de nodige pijnpompen te kopen.

o Kan er voor de palliatieve zorg een detail gegeven worden van de begrote middelen voor 2024 opgesplitst naar deelactoren.

	Budget
MBE	€ 12.070.610,64
Palliatieve samenwerkingsverbanden	€ 1.802.338,51
Palliatieve netwerken	€ 1.118.587,49
Interne staatshervorming	€ 102.400
Kleine PSV-coördinatoren	€ 250.000
LEIF	€ 164.000
LEIF-punten	€ 250.000
Palliatieve Zorg Vlaanderen	€ 138.500
Ad hoc EoL: impactanalyse	

o Zijn er voor de ontstane tekorten in 2023 voor de palliatieve zorg extra middelen voorzien in 2024 om dit op te lossen? Indien niet hoe denkt de minister dit financiële probleem om te lossen?

We voorzien inderdaad om de reguliere werking extra te ondersteunen in 2024. Daarvoor zal een deel van de voorziene 5 miljoen euro voorbehouden worden.

o Graag de evolutie van het budget voor de palliatieve netwerken de legislatuur (2019 – 2020 – 2021 – 2022 – 2023). Zowel het totale budget als het budget per netwerk.

Palliatief netwerk	PSV 2019	PN 2019	PSV 2020	PN 2020	PSV 2021	PN 2021	PSV 2022	PN 2022	PSV 2023	PN 2023

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen	154.08 0,80	111.7 64,76	144.71 6,45	105.9 62,28	148.09 6,02	106.7 88,60	151.50 4,96	108.7 71,24	171.35 3,93	117.39 9,24
Palliatief Netwerk Arrondissement Turnhout	104.41 1,91	65.19 6,11	98.598 ,51	61.81 1,33	100.98 1,45	62.29 3,35	101.07 4,68	63.44 9,89	114.55 0,73	68.482 ,89
PALLIATIEF NETWERK ARRONDISSEMENT MECHELEN	85.332 ,04	46.56 8,65	80.501 ,71	44.15 0,95	82.435 ,03	44.49 5,25	84.352 ,52	45.32 1,35	95.459 ,64	48.916 ,35
Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen	75.746 ,30	37.25 4,92	72.203 ,54	35.32 0,76	73.907 ,35	35.59 6,20	75.533 ,65	36.25 7,08	85.376 ,17	39.133 ,08
PALLIATIEF NETWERK ARRONDISSEMENT LEUVEN	112.20 9,29	74.50 9,84	105.84 4,56	70.64 1,52	108.43 4,39	71.19 2,40	110.80 6,57	72.51 4,16	125.64 5,19	78.266 ,16
Netwerk Palliatieve Zorg Brussel-Halle-Vilvoorde	182.24 0,32	139.7 05,95	172.12 6,42	132.4 52,85	176.51 1,05	133.4 85,75	180.95 3,49	135.9 64,05	204.98 1,13	146.74 9,05
NETWERK PALLIATIEVE ZORG LIMBURG	201.09 0,76	130.3 92,22	189.51 5,12	123.6 22,66	193.73 7,05	124.5 86,70	198.19 2,81	126.8 99,78	224.20 3,39	136.96 5,78
Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo	132.21 0,73	93.13 7,30	124.92 8,38	88.30 1,90	126.91 5,05	88.99 0,50	130.89 8,32	90.64 2,70	148.23 6,26	97.832 ,70
Netwerk Palliatieve Zorg regio Aalst-arrondissement Dendermonde-regio Ninove	95.000 ,52	55.88 2,38	89.659 ,80	52.98 1,14	91.886 ,52	53.39 4,30	94.112 ,23	54.38 5,62	106.52 2,58	58.699 ,62
Netwerk Levenseinde	65.960 ,39	27.94 1,19	62.181 ,19	26.49 0,57	64.579 ,18	26.69 7,15	62.516 ,46	27.19 2,81	70.731 ,74	29.349 ,81
Netwerk Palliatieve Zorg Waasland	70.076 ,93	37.25 4,92	66.232 ,09	35.32 0,76	67.902 ,10	35.59 6,20	69.481 ,48	36.25 7,08	78.731 ,64	39.133 ,08
Netwerk Palliatieve Zorg Westhoek-Oostende	83.501 ,41	46.56 8,65	78.614 ,55	44.15 0,95	80.292 ,03	44.49 5,25	82.003 ,07	45.32 1,35	92.428 ,12	48.916 ,35
Heidehuis Palliatieve Zorg Noord-West-Vlaanderen	73.973 ,23	37.25 4,92	69.616 ,32	35.32 0,76	71.065 ,26	35.59 6,20	72.556 ,06	36.25 7,08	81.786 ,89	39.133 ,08
NETWERK PALLIATIEVE ZORG ZUID-WEST-VLAANDEREN	81.120 ,76	46.56 8,65	76.527 ,64	44.15 0,95	78.368 ,55	44.49 5,25	80.092 ,11	45.32 1,35	90.715 ,72	48.916 ,35
NETWERK PALLIATIEVE ZORG DE MANTEL	73.008 ,24	37.25 4,92	68.881 ,31	35.32 0,76	70.470 ,10	35.59 6,20	72.060 ,63	36.25 7,08	81.509 ,01	39.133 ,08

Totaal	1.589.963,63	987.255,38	1.500.147,59	936.000,14	1.535.581,13	943.299,30	1.566.139,04	960.812,62	1.772.232,14	1.037.026,62
--------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------

4.ISE Gespecialiseerde Zorg (p 81)

Praktijkondersteuning binnen de geestelijke gezondheidszorg: welke budgetten worden er voorzien voor Psyche vzw en Familieplatform Geestelijke Gezondheid?

In 2023 werd 2.616.847,26 euro toegekend aan Psyche en 525.131,17 euro aan het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. Dit budget blijft voor 2024 hetzelfde, enkel indexering wordt toegekend.

- Er worden bijkomende middelen toegekend aan zeven CGG's in de 5 ondergefinancierde regio's:

- o Om welke regio's gaat dat? Hoeveel middelen worden toegekend? Hoe worden ze verdeeld?

Dit budget gaat naar 5 ondergefinancierde regio's waar 7 CGG actief zijn: CGG De Pont, CGG Kempen, CGG PassAnt, CGG Ahasverus, CGG Zuid Oost-Vlaanderen, CGG Largo en CGG Mandel en Leie.

Op jaarbasis werd in 2022 een uitbreiding van 408.000 euro toegekend aan de CGG in de 5 ondergefinancierde regio's. In 2023 werd er 743.000 toegekend aan de CGG in die ondergefinancierde regio's. Voor 2024 wordt 744.000 euro extra geïnvesteerd in deze CGG. In samenwerking met de sector en professor Bruffaerts werden wegingsfactoren bepaald voor de verdeling van deze bijkomende middelen. Hierbij is rekening gehouden met het aantal inwoners per regio en de sociaal economische status. Er wordt hierbij opgebouwd naar een basisbedrag van 9,87 euro/ inwoner voor het kunnen bieden van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg door het CGG.

De uitbreiding kadert in een totale uitbreiding van 1.895.000 euro die voorzien zijn (behoudens begroting) om in 2022, 2023, 2024 werk te maken van een meer 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.

- o Kan de minister een overzicht geven van de evolutie in budget van alle CGG's (dus deze zeven, maar ook de andere), over de hele legislatuur (2019-2024)?

In onderstaande tabel kan u een overzicht vinden van het budget van alle CGG. De stijging van het budget is niet enkel te verklaren door de uitbreidingsmiddelen. De stijging is ook te wijten aan indexeringen en sinds 2023 zijn ook de VIA-middelen geïntegreerd in de enveloppen. In 2020 werd een besparingsmaatregel toegepast. In onderstaande enveloppes gaat het telkens om voorlopige enveloppes waar mogelijke indexen van het betreffende jaar nog niet in zijn opgenomen, die zijn pas in het daaropvolgende jaar zichtbaar in de enveloppes.

CGG	Enveloppe 2019	Enveloppe 2020	Enveloppe 2021	Enveloppe 2022	Enveloppe 2023	Enveloppe 2024
CGG Andante		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

	EUR 4.851.128,21	4.788.063,55	4.874.248,69	5.332.329,68	6.134.728,91	6.138.728,15
CGG VAGGA	EUR 7.019.821,15	EUR 6.928.563,47	EUR 7.053.277,61	EUR 7.550.581,12	EUR 8.727.456,29	EUR 8.733.932,77
CGG De Pont	EUR 3.441.796,17	EUR 3.397.052,82	EUR 3.458.199,77	EUR 3.998.553,81	EUR 4.978.833,22	EUR 5.110.674,33
CGG Kempen	EUR 3.188.870,20	EUR 3.147.414,89	EUR 3.204.068,36	EUR 3.758.987,71	EUR 4.925.512,21	EUR 5.149.547,35
CGG Brussel	EUR 5.394.397,52	EUR 5.324.270,35	EUR 5.420.107,22	EUR 5.594.509,67	EUR 6.410.097,88	EUR 6.413.768,49
CGG Passant	EUR 2.179.797,02	EUR 2.151.459,66	EUR 2.190.185,93	EUR 2.481.465,07	EUR 2.916.940,87	EUR 2.947.703,40
CGG Ahaversus	EUR 3.427.293,61	EUR 3.382.738,80	EUR 3.443.628,10	EUR 3.775.941,38	EUR 4.593.535,94	EUR 4.656.675,94
CGG VBO	EUR 4.306.658,12	EUR 4.250.671,57	EUR 4.327.183,66	EUR 4.638.456,59	EUR 5.359.620,39	EUR 5.363.562,77
CGG ZorGGroep ZIN	EUR 3.540.611,30	EUR 3.494.583,35	EUR 3.557.485,85	EUR 3.828.342,48	Fusie EUR 7.137.552,15	EUR 7.144.321,23
CGG DAGG	EUR 2.027.428,31	EUR 2.001.071,74	EUR 2.037.091,03	EUR 2.280.580,56		
CGG Kohesi	EUR 4.388.918,07	EUR 4.331.862,13	EUR 4.409.835,65	EUR 4.696.034,58	EUR 5.378.565,09	EUR 5.381.604,70
CGG De Drie Stromen	EUR 2.370.465,49	EUR 2.339.649,44	EUR 2.381.763,13	EUR 2.579.640,87	EUR 2.978.125,25	EUR 2.980.266,07
CGG ZOV	EUR 3.640.902,15	EUR 3.593.570,42	EUR 3.658.254,69	EUR 4.057.036,75	EUR 4.842.409,80	EUR 4.946.211,40
CGG Adentro	EUR 2.585.004,91	EUR 2.551.399,84	Fusie EUR 7.131.784,54	EUR 7.617.649,29	EUR 8.783.228,62	EUR 8.789.327,64
	EUR 4.512.950,78	EUR 4.454.282,42				
CGG Waas en Dender	EUR 3.203.155,77	EUR 3.161.514,74	EUR 3.218.422,01	EUR 3.431.359,61	EUR 3.957.681,30	EUR 3.960.454,36
CGG LARGO	EUR 3.184.296,48	EUR 3.142.900,63	EUR 3.199.472,84	EUR 3.513.011,32	EUR 4.259.347,42	EUR 4.370.746,83
CGG Noord-West Vlaanderen	EUR 3.064.889,64	EUR 3.025.046,08	EUR 3.079.496,91	EUR 3.237.503,23	EUR 3.726.289,93	EUR 3.728.750,32
CGG Mandel en Leie	EUR 2.967.678,72	EUR 2.929.098,90	EUR 2.981.822,68	EUR 3.291.443,46	EUR 4.003.102,70	EUR 4.114.309,21
CGG PRISMA	EUR 2.471.993,15	EUR 2.439.857,24	EUR 2.483.774,67	EUR 2.631.057,99	EUR 3.073.752,54	EUR 3.076.661,39
TOTAAL	EUR 71.768.056,79	EUR 70.835.072,05	EUR 72.110.103,34	EUR 78.294.485,17	EUR 92.186.780,51	EUR 93.007.246,35

De onderstaande tabel geeft de uitbreidingsmiddelen weer. Voor 2022 betreft het een uitbreiding van 408.000 euro. In 2023 kwam daar bovenop een uitbreiding van 743.000 euro (743.000 euro + 408.000 euro = 1.151.000 euro) en in 2024 nogmaals 744.000 euro. Het subsidiebedrag per CGG aan wie uitbreidingsmiddelen werden toegekend vindt u terug in onderstaande tabel.

CGG met Uitbreidingsmiddelen	2022	2023	2024
CGG De Pont	68.764,71 €	193.990,65 €	319.385,13 €
CGG Kempen	118.622,93 €	334.644,58 €	550.956,97 €
CGG Passant	15.684,23 €	44.246,46 €	72.847,12 €
CGG Ahaversus	31.368,47 €	88.492,91 €	145.694,24 €
CGG ZOV	55.150,62 €	155.584,22 €	256.153,00 €
CGG Largo	59.204,52 €	167.020,59 €	274.981,77v €
CGG Mandel en Leie	59.204,52 €	167.020,59 €	274.981,77 €
Totaal	408.000,00 €	1.151.000,00 €	1.895.000,00 €

Er wordt gewerkt aan een nieuw financieringsmodel voor de Centra voor Ambulante Revalidatie en de CGG's, volgens de principes van de VSB.

- Welke principes zullen precies ten grondslag liggen aan de financiering? Is er een impact op het totale budget dat naar CGG en CAR gaat?

Het afgelopen jaar is in samenwerking met de CGG en CAR-sector gewerkt aan een nieuw overheidskader voor beide organisaties. Dit kader zal ik binnenkort ter goedkeuring voorleggen aan de Vlaamse Regering. Het betreft een eerste uitvoering van het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (2019), waarbij we niet langer voorzieningen erkennen, maar uitvoerders van functies. Graag verwijs ik ook naar de website van het Departement Zorg hieromtrent: <https://zorg-en-gezondheid.be/integratie-van-car-en-cgg>

In een volgende fase zullen we een financieringsmodel uitwerken. Details hieromtrent kan ik nog niet mededelen, maar dit model zal gebaseerd zijn op de principes van VSB.

De nieuwe financiering geeft uitvoering aan het decreet GG enerzijds en houdt rekening met de richtinggevende principes van de Vlaamse sociale bescherming anderzijds.

- Zal er nog deze legislatuur een plan klaarliggen rond het nieuwe financieringsmodel?
Het is de bedoeling om nog deze legislatuur het nieuwe financieringsmodel voor te bereiden. Volgende legislatuur willen we het model uittesten in enkele voorzieningen.
- Artikel GB0-1GDF2LA-WT - BELEID OVER ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
- er is een besparing van 260k euro (efficiëntie en kerntaken): wat is de precieze impact van deze besparing? Op welke personeelscategorieën wordt bespaard?

De besparingen waarover voor de Openbare Psychiatische Zorgcentra (OPZ's) gesproken wordt, zijn geen nieuw gegeven. Ze dateren van het begin van deze legislatuur. Toen werd namelijk afgesproken dat alle entiteiten van de Vlaamse Overheid zouden besparen. De OPZ's, vanuit de hoedanigheid van externe verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse Overheid, vielen hier dus ook onder. De besparing had/heeft twee invalshoeken : een koppenbesparing en een financiële besparing. Het bedrag voor besparing dat toen werd afgesproken begin legislatuur wordt automatisch in mindering van de dotatie gebracht. De OPZ's kunnen zelf kiezen op welk personeel binnen de organisatie ze deze besparing toepassen. De OPZ's voldoen nu reeds aan de koppendoelstelling zodat er geen impact is in 2024 op het personeelsaantal.

Artikel GE0-1GDF2LA-WT - BELEID OVER ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

- Er wordt 2.000k euro voorzien voor "Uitbreiding Geestelijke Gezondheidszorg". Op welke manier wordt dat budget ingezet?
De concrete besteding en verdeling van deze middelen moet nog bepaald worden. Prioritair wordt gekeken naar versterking van de werkmiddelen van de revalidatievoorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

N-VA

8. ISE Algemeen gezondheidsbeleid

Niet van toepassing, door fusie ondergebracht in ISE beleidsondersteuning

9. ISE Preventie

Koen Daniëls, pg 57 – 58

- (Pg 57) “De doelstelling wordt in 2024 verder in concrete acties omgezet, met nog meer aandacht voor implementatie op het terrein en bereiken van de burger. De uitvoering van de concrete acties zit voor het grootste deel vervat in beheersovereenkomsten met relevante partners. Waar nodig worden daarom, met het oog op de continuïteit van het beleid, vanaf 2024 nieuwe beheersovereenkomsten gesloten.” --> Welke acties zullen in 2024 uitgevoerd worden? Wat is de timing van deze acties en hoe verhouden deze zich tot elkaar? Over welke beheersovereenkomsten met welke partners gaat het? Met welke partners zullen nieuwe beheersovereenkomsten gesloten worden? Welk doel wordt beoogd met het sluiten van deze overeenkomsten om op het einde de doelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’ te kunnen behalen?

Een goede gezondheid (mentaal, fysiek en sociaal) wordt beïnvloed door een samenspel van veel verschillende factoren verbonden aan leefstijl en omgeving. De gezondheidsdoelstelling ‘de Vlaming leeft gezonder in 2025’ omvat daarom een heel breed spectrum van acties: we zetten – populatiegericht - in op bevorderen van meerdere van al die factoren tegelijk (gezonde voeding, meer beweging, minder sedentair gedrag, preventie van alcohol, tabak, drugs in zal zijn vormen, lachgas, psychofarmaca, gamen, gokken, mentale veerkracht, mondgezondheid, enz.). Waar dat niet volstaat organiseren we het beleid meer risico- of ziektespecifiek (bijv. valpreventie en ondervoeding bij ouderen, preventie van eet- en gewichtsstoornissen, preventie van diabetes type II).

De gezondheidsdoelstelling wordt uitgevoerd met ondersteuning van verschillende partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Logo's, intergemeentelijke preventiewerkers, CGG-preventiewerkers, individuele zorgaanbieders, enz. We sluiten beheersovereenkomsten met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, conform het preventiedecreet. Voor de overige actoren zijn andere subsidiestromen voorzien.

De jaarplannen 2024 in kader van de lopende beheersovereenkomsten worden aan de administratie bezorgd eind oktober van elk jaar. De acties en hun verloop in 2024 zijn dus nog niet gevalideerd. De onderlinge samenhang wordt bewaakt en er wordt op toegezien dat acties rond één bepaald thema, ook versterkend werken voor andere thema's. Bijvoorbeeld: mentale gezondheid wordt positief beïnvloed door voldoende bewegen. Een goede mentale veerkracht werkt preventief voor ongezonde copingmechanismen zoals middelengebruik of eetproblemen. Voldoende beweging werkt preventief voor veel chronische aandoeningen maar werkt ook beschermend bij ouderen in het kader van valincidenten.

Concreet wordt de gezondheidsdoelstelling ondersteund door

- volgende partnerorganisaties: Eetexpert, VAD, partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering (VIGL + The Human Link), partnerorganisatie Tabak (VRGT + VIGL + Kom Op Tegen Kanker+ Stichting tegen Kanker), DiabetesLiga, partnerorganisatie Voeding, beweging, sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen (VIGL), Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie, partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht Werken (VIGL), Partnerorganisatie jeugdgezondheidszorg/ondersteuning CLB in opdracht preventie (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg), partnerorganisatie Gezonde Mond
- Volgende organisaties met terreinwerking: Free Clinic, De Sleutel, CLB (CLB zijn van rechtswege erkend als organisatie met terreinwerking door het preventiedecreet).

De beheersovereenkomsten met een groot deel van de genoemde partners lopen tot en met eind 2025: VAD, partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering, partnerorganisatie Tabak, partnerorganisatie Voeding, beweging, sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen (VIGL) en partnerorganisatie Gezonde Mond.

Voor volgende organisaties, waarvan de huidige beheersovereenkomst afloopt eind dit jaar, is een verlenging van de beheersovereenkomst voorzien tot eind 2025: Eetexpert, DiabetesLiga, Free Clinic en De Sleutel – de intentie tot verlengingen zijn eind vorig jaar reeds aan de Vlaamse regering meegedeeld.

Die verlenging is afgestemd op het aflopen van de eerstgenoemde partners, om bij nieuwe oproepen overeenkomsten die inhoudelijk samenhangen, beter op elkaar afstemmen: de overeenkomsten rond middelengebruik (VAD, Free Clinic) en de overeenkomsten rond voeding en beweging (Gezond Leven, Diabetesliga en Eetexpert). Voor al deze beheersovereenkomsten moet immers eind 2024 een nieuwe oproep gelanceerd worden.

De beheersovereenkomst Val- en fractuurpreventie loopt af eind dit jaar. Er werd eind 2022 een oproep gelanceerd voor een nieuwe beheersovereenkomst. De procedure voor het sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst is quasi afgerond. Voor de beheersovereenkomst Jeugdgezondheidszorg werd recent een nieuwe oproep gelanceerd, met oog op sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst tegen eind 2024.

De beheersovereenkomst Ondersteuning Settinggericht Werken loopt af eind 2023 en wordt verlengd met drie jaar, tot na de evaluatie van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder'.

(Pg 57) Welke data zullen verzameld worden om de gezondheidsconferentie van 2025 voor te bereiden? Welke elementen zullen zeker meegenomen worden in deze analyses en evaluaties van de huidige doelstelling?

Zoals bij elke gezondheidsconferentie worden data verzameld op verschillende niveaus en van verschillende types, het gaat met name over data die betrekking hebben op:

- De gezondheidstoestand van de Vlaamse bevolking (sterfte, doodsoorzaken, ziektelast...)
- Het gezondheidsgedrag van de Vlaamse bevolking (resultaten van de Gezondheidsenquête voor volwassenen, HBSC voor schoolgaande jeugd...)
- Kennis, attitude en motivatie op het gebied van preventie (zie bijvoorbeeld de resultaten van de Preventiebarometer)
- De mate waarin organisaties in settings (scholen, lokale besturen, voorzieningen zorg en welzijn...) aan preventie doen en een preventief beleid voeren (zie resultaten Preventiepeiling)
- De mate waarin specifieke methodieken hun doelpubliek bereiken en hoe ze worden geëvalueerd (rapportage van preventieorganisatie)
- Data met betrekking tot de financiële input en output

Elementen die (zoals altijd) zeker zullen worden meegenomen doorheen het traject zijn:

- Wetenschappelijke onderbouwing
- Impact op bevolkingsniveau
- Effectiviteit en kosteneffectiviteit
- Draagvlak bij doelgroepen en bevolking
- Haalbaarheid, organisatorisch, juridisch en financieel
- Gezondheidsongelijkheden en proportioneel universalisme

Rekening houdend met de beschikbare middelen voor preventie, is het cruciaal dat we uit een grote hoeveelheid aan data over thema's, settings, doelgroepen... een selectie van de meest belangrijke uitdagingen kunnen maken. Op basis van gedragen prioriteiten moeten we tot duidelijke gezondheidsdoelstellingen komen, die richting geven aan de inhoud van het beleid, en waarvoor we een ambitieuze en realistische meerjarenbegroting opmaken.

- (Pg 57) "In kader van het project 'Bewegen op Verwijzing' voert het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL), in samenwerking met betrokken partnerorganisaties, een pilootproject uit waarin wordt onderzocht hoe de methodiek verder op maat van eerstelijnsactoren kan worden vertaald." --> Wat is de timing van dit pilootproject? Wat is de opzet en hoe ziet het verloop van dit pilootproject eruit?

Het pilootproject loopt in kader van de beheersovereenkomst met VIVEL voor het luik preventieve gezondheidszorg (2022-2023).

De algemene doelstelling van de interprofessionele training (IPT; e-learning en workshop motiverende gespreksvoering) is om de kennis, eigen-effectiviteit en vaardigheden van eerstelijnsprofessionals te verhogen, alsook de positieve attitude t.o.v. preventie en specifiek Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes te verhogen. Door in te spelen op deze gedragsdeterminanten willen we het aantal doorverwijzingen naar beide methodieken verhogen. De IPT zal in december 2023 getest worden (dry-run) in één ELZ (Mechelen – Katelijne). Eind

december 2023 zal de e-learning, na de dry-run, gelanceerd worden. Deze zal dan vrij toegankelijk zijn voor alle eerstelijnsprofessionals werkzaam in Vlaanderen en Brussel.

Om continuïteit van het project te garanderen heeft VIVEL een projectsubsidie gevraagd voor 2024. Daarin wordt voorgesteld om in 2024 de IPT te testen in vijf ELZ's tussen februari en juni. De workshop motiverende gespreksvoering zal initieel enkel aangeboden worden aan de deelnemers van de dry-run en van de vijf piloottrajecten. Tussen juni en september 2024 wil VIVEL, samen met de betrokken partnerorganisaties een evaluatie van de pilootprojecten IPT uitvoeren. In november en december 2024 zou VIVEL de mogelijkheden voor een verdere uitrol van de training willen onderzoeken. Deze projectaanvraag wordt momenteel beoordeeld door het departement Zorg.

- (Pg 58) Wat is de timing bij het onderzoek naar een mogelijke uitbreiding van 'Bewegen op Verwijzing' naar kinderen en jongeren mbt o.a. preventie van obesitas?
Het onderzoek naar een mogelijke uitbreiding van 'Bewegen op Verwijzing' naar kinderen en jongeren zit nog in een verkennende fase. Hiervoor kan nog geen timing worden meegedeeld.

- (Pg 58) Welke handvaten aangereikt via Flanders Technology & Innovation worden bedoeld? Hoe werken deze 'persoonlijke kluizen'?

De werking van de kluizen is als volgt. In het domein van de digitale zorg maken onze burgers en hun zorgactoren (huisartsen, ziekenhuizen, ...) gebruik van een reeds operationeel ecosysteem, met voor Vlaanderen Vitalink als de primaire datakluis voor gezondheidsgegevens gekoppeld aan een burger en dit blijft zo bestaan. De ambitie van Vitalink is gericht op continuïteit van zorg, hulp of ondersteuning verlenen en een preventief gezondheidsbeleid ondersteunen. Dit gebeurt door zorgactoren (artsen, verpleegkundigen, ziekenhuizen, ...) toe te laten om actief data uit te wisselen en samen te laten werken. Een voorbeeld is het delen van relevantie informatie uit het medisch dossier tussen zorgactoren én om zorg te verlenen, én om de burger erbij te betrekken. Aanvullend biedt Vitalink de nodige garanties om informatie te hergebruiken, en in te zetten voor doeleinden van rapportering, beleid, onderzoek en population health & care management. Aangezien Vitalink deel uitmaakt van een breder ecosysteem, zijn de nodige koppelingen met dossiersystemen van bijvoorbeeld ziekenhuizen en huisartsen reeds voorzien.

Samengevat, ons basisprincipe voor gebruik van deze datakluis Vitalink is: voor het delen en samenwerken op basis van gezondheidsgegevens, ongeacht wie of welke partij deze verzamelt, die nodig zijn om zorg, hulp of ondersteuning te verlenen of om een preventief gezondheidsbeleid te realiseren, maken we eerst gebruik van de bestaande datakluis Vitalink en haar mogelijkheden.

Binnen dit principe verwachten we evenwel dat de persoonlijke datakluizen in het SOLID-ecosysteem (zie dienstverlening van Athumi) en de datakluis Vitalink complementair zullen zijn en elkaar versterken in het belang van de burger. Enkele voorbeelden om dit te duiden. Een burger die informatie uit zijn persoonlijke SOLID-kluis wil delen en laten gebruiken door eenieder die betrokken is bij zijn zorg, kan beter de voordelen van Vitalink gebruiken. En dit door de informatie over te dragen van zijn persoonlijke datakluis naar de datakluis van Vitalink. Een voorbeeld in de andere richting, voor een burger die zijn informatie in het ecosysteem Vitalink ruimer wil delen dan wat is standaard toegelaten, dan kunnen we beter de mogelijkheden van SOLID gebruiken. En dit door via de mogelijkheden van zijn persoonlijke datakluis de informatie ruimer te delen, met wie de burger zelf bepaalt. De toepassing die de

burger gebruikt, zal moeten zorgen voor een optimale gebruikservaring en moet de burger ontzorgen van de complexiteit dat er meerdere datakluizen bestaan.

- (Pg 58) Wanneer zal het draaiboek voor kinderen met obesitas beschikbaar zijn voor huisartsen? Welke elementen zullen hierin aan bod komen? Op welke manier zal er ook gekeken worden naar bewustwording bij ouders?

Er is reeds een draaiboek voor kinderen met eet- en gewichtsproblemen (inclusief obesitas) voor huisartsen, en dit wordt voortdurend verder geüpdatet en uitgebreid in functie van nieuwe wetenschappelijke inzichten en nieuwe noden. Het bevat onder andere informatie rond medische risicofactoren en gevolgen van eet- en gewichtsproblemen en informatie rond gewichtsoptimalisering. In 2023 wordt gewerkt aan een update en uitbreiding van het diagnostische luik: welke lichamelijke onderzoeken voert de arts uit en wanneer verwijst de arts door naar gespecialiseerde hulp. De aanvulling rond diagnostiek zal eind 2023 beschikbaar zijn.

In 2024 worden voor de huisarts gepaste materialen rond vroegbegeleiding van kinderen met obesitas gemaakt. Implementatie wordt voorzien in 2025. Dit omvat vorming voor pediaters en huisartsen in het begeleiden van kinderen met overgewicht met beperkte gezondheidsrisico's, en in het verder opvolgen van kinderen met matig tot ernstige gezondheidsrisico's die (ook) behandeld worden binnen de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitascentra .

Er wordt tevens ondersteuningsmateriaal voorzien rond wat de huisarts kan doen bij jonge kinderen (bv. onder de vorm van een fiche).

Ondersteuning van de ouders is als bijzonder aandachtspunt al meegenomen in 2023 en leidde al tot heel wat extra aanbod. Dit thema wordt in het hele traject bij eet- en gewichtsproblemen ook in 2024 verder uitgewerkt. Specifiek voor kinderen met obesitas wordt met ouders verkend welke online ondersteuning helpend kan zijn in de thuissituatie.

Ook CLB volgen groei en ontwikkeling (o.a. overgewicht en obesitas) van kinderen en jongeren op via de systematische contacten.

- Op welke manier zullen de initiatieven rond gezonder leven en aanpak van obesitas die worden opgenomen geëvalueerd worden?

Deze initiatieven zullen geëvalueerd worden ter gelegenheid van de eindevaluatie van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder'. De concrete aanpak moet nog uitgewerkt worden. De aanbevelingen die uit die evaluatie voortvloeien zullen mee aan de basis liggen van een volgende gezondheidsdoelstelling.

- tP58: er wordt een nieuw beleidsplan opgesteld voor de CGG voor de periode van 2024-2026. Wat is hier de stand van zaken in? Hoe werden de CGG betrokken?

De CGG maken op basis van een sjabloon zelf een voorstel van beleidsplan op dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het Departement Zorg. De preventiewerking van de CGG rond middelen en rond suïcide is sinds 2018 gecentraliseerd op provinciaal niveau, waarbij de werkingen per provincie gecoördineerd worden door één CGG. Alle CGG met preventiewerking 'middelen' of 'suïcide' binnen de provincie, werken samen aan één provinciaal beleidsplan preventie, dat vervolgens wordt voorgelegd aan het Departement Zorg. De beleidsplannen voor 2024-2026 werden midden juli 2023

door de CGG ingediend bij het Departement Zorg, het proces van feedback en herwerking zit momenteel in een laatste fase.

P59: er worden vanaf 2024 nieuwe beheersovereenkomsten afgesloten met een partnerorganisatie Suïcidepreventie en een organisatie met terreinwerk voor 'suïcidepreventie door laagdrempelige telezorg'. Welke partnerorganisatie en organisatie met terreinwerk wordt hier bedoeld?

De procedure voor het sluiten van de nieuwe beheersovereenkomsten is nog lopende. Tijdens die procedure kan niet over de inhoud gecommuniceerd worden.

De lopende beheersovereenkomst (tem eind 2023) met een partnerorganisatie suïcidepreventie is afgesloten tussen de Vlaamse overheid en het VLESP (Vlaams Expertisecentrum voor Suïcidepreventie, dit is een consortium tussen het CPZ en de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van UGent). De lopende beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerk voor suïcidepreventie door laagdrempelige telezorg is afgesloten door de Vlaamse overheid en het CPZ (Centrum ter Preventie van Zelfdoding).

P59-60: de beleidsuitgaven voor suïcidepreventie en geestelijke gezondheidsproblemen worden aangerekend op begrotingsartikelen GE0-1GDF2JA-WT en GE0-1GDF2LA-WT. Graag een uitsplitsing van het precieze budget dat specifiek is vrijgemaakt voor suïcidepreventie binnen deze begrotingsartikelen.

GE0-1GDF2LA-WT begrotingsartikel 'beleid over ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg':

- De suïcidepreventiewerking van de CGG wordt vanuit dit begrotingsartikel gesubsidieerd. Hier is geen specifiek budget aan gekoppeld, de financiering is onderdeel van de subsidie enveloppe van de CGG. In de overeenkomsten met de CGG is opgenomen dat hiervoor in totaal 16 VTE suïcidepreventiewerkers worden ingezet.

GE0-1GDF2JA-WT:

Hieronder volgt een overzicht van de subsidiebedragen voor suïcidepreventie binnen beheersovereenkomst voor werkingsjaar 2023:

- Partnerorganisatie voor suïcidepreventie: 1.032.355,40 euro
- Organisatie met terreinwerking voor suïcidepreventie door laagdrempelige telezorg: 511.840,73 euro

Voor de periode 2024 -2028 worden nieuwe beheersovereenkomst afgesloten met een partnerorganisatie suïcidepreventie en een organisatie met terreinwerking voor suïcidepreventie door laagdrempelige telezorg. De procedure voor het sluiten van de nieuwe beheersovereenkomsten is nog lopende.

Koen Daniëls, pg 64 - 66

- (Pg 64) Hoe zal de gezondheidsdoelstelling milieugezondheidszorg omgezet worden in concrete acties?

De gezondheidsdoelstelling zal naast een aantal prioriteiten, en strategieën ook een aantal voorbeeldacties formuleren. Deze zullen de eerst komende jaren de realisatie van de doelstelling al goed op weg zetten, in tussentijd zal bijkomend inzicht verder vorm geven aan wellicht extra acties cf. de indicatoren die verzameld zullen worden.

- (Pg 64) “We streven naar een alineëring van dit preventief gezondheidsbeleid met het Omgevingsbeleid.” --> hoe zal deze alineëring gerealiseerd worden? Wat is de timing?

In de medische milieukunde is het belangrijk om door een milieubrill naar gezondheid te kijken (cf. de EEA op Europees niveau) (bv. doorrekening van verwachte incidenties als gezondheidsimpact van luchtverontreiniging in Health Impact Assessments). Maar is het evenzo belangrijk om met een gezondheidsbril naar onze omgeving te kijken (cf. de WHO en op Europees niveau). Beide sporen komen samen in de kennishub Milieu en Gezondheid, in het overlegplatform gezonde publieke ruimte, in het overlegplatform binnenmilieu, ... Overkoepelend opgevolgd door een halfjaarlijkse overleg van het gezamenlijk managementcomité Omgeving – Zorg. Al deze initiatieven lopen. Methodieken, inzicht, data, ... worden samengebracht op Vlaams regionaal niveau, op federaal niveau via het NEHAP en op lokaal niveau aangestuurd door de Medisch Milieukundigen van de Logo's.

- (Pg 64) Wat is de timing van de uitrol van het klimaatgezondheidsplan? Op welke elementen zal er gefocust worden? Welke acties zullen ondernomen worden?

Het klimaatgezondheidsplan zal 2040 als horizon hebben. Het klimaatgezondheidsplan biedt een langetermijnkader om een planmatige aanpak vanuit het preventief gezondheidsbeleid te introduceren, concreet richting te geven en uit te voeren. De concrete acties zelf zullen worden vastgelegd in het strategisch plan van de gezondheidsdoelstelling ‘Milieugezondheidszorg’, waarin een subdoelstelling ‘Klimaat-gezondheid’ geformuleerd zal worden. Deze laatste heeft als focus 2030. Zowel mitigatie als adaptie zijn hierin belangrijk.

Het klimaatgezondheidsplan kadert de verschillende rollen die het Vlaamse gezondheids- en welzijnsbeleid wil opnemen om de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid te beperken en te remediëren: de uitstoot van broeikasgassen helpen beperken – een medeverantwoordelijkheid van de zorgsector zelf, de zorgsector voorbereiden op extra klimaatgerelateerde gezondheidsproblemen en de hieruit volgende grotere zorgvraag, preventieve maatregelen nemen om de impact van klimaatverandering op de gezondheid te beperken (voor de zorg- en welzijnssector zelf, voor de bevolking en zorgactoren en lokale partners), ondersteunen en samenwerken (klimaatgezondheidsgovernance binnen het principe ‘Health in all policies’).

Heel wat acties lopen al – maar zullen onder de noemer klimaatgezondheid planmatig op elkaar afgestemd worden. De hiaten of noodzakelijke intensifiëringen worden ingevuld middels extra acties die we formuleren binnen de gezondheidsdoelstelling ‘Milieugezondheidszorg’ en in functie van urgente noden, cf. de voorstelling hiervan op de gezondheidsconferentie ‘Milieugezondheidszorg’ van 4 december 2023.

- (Pg 64) Op welke manier zal er in 2024 concreet worden ingezet op waakzaamheid bij warmteperiodes? Is hier reeds een plan voor ontwikkeld? Wat is de timing?

Het warmteplan loopt al enkele jaren – wordt elk jaar bijgesteld en verder uitgebouwd. Cfr. www.warmedagen.be In december van dit jaar zal er bijkomend inzicht gepubliceerd worden in de Zorgatlas, dat hitte nu en in de toekomst, omrekenend naar verwachte gezondheidsimpact (DALY's, incidenties) en gezondheidskost. Dit geeft inzicht om regionaal en lokaal inzet te intensifiëren waar nodig.

- (Pg 65) Over welke methodieken voor risicoanalyses, dataverwerking gaat het? Hoe zal hiermee gewerkt worden? Welke timing wordt gehanteerd voor het doorlopen van deze analyses en de dataverwerking alvorens er concreet iets mee gedaan wordt?

Hoe kan je gezondheidsdata uit de elektronisch medische dossiers gebruiken in een risicoanalyse door deze te koppelen (op groepsniveau) aan milieudata? Hoe leidt je een gezondheidkundige advieswaarde af? Hoe bepaal je het gezondheidsrisico in een milieugezondheidkundig aandachtsgebied? Hoe analyseer je het belang van blootstelling in de 'bron-blootstelling-belasting-effect'-keten? Hoe betrek je risicoanalyses op kwetsbare groepen? Welke type risicoanalyses worden best meegenomen in een MER voor de discipline mens-gezondheid?... Dit zijn allemaal voorbeelden van vragen waarvoor wetenschappelijke opvolging, dataverwerking en –interpretatie nodig is, rekening houdend met een steeds evoluerend inzicht in toxicologie en epidemiologie.

- (Pg 66) Hoe zal het vervolg op de preventiebarometer er uitzien? Welke timing wordt hiervoor voorzien?

Voor de tweede editie van de preventiebarometer is een subsidie vastgelegd van 616.000 euro die loopt van 1 december 2023 tot 30 november 2026. In de tweede editie, opnieuw uitgevoerd door Sciensano, zal (nog) meer aandacht zijn voor het bereiken van kwetsbare groepen. Er wordt ook een online tool gemaakt die de resultaten ontsluit voor preventiewerkers en algemeen publiek (genre HISIA). Verzameling van de gegevens is voorzien in de periode voorjaar 2025, resultaten rond voorjaar 2026.

- (Pg 66) Kan de minister concreter duiden wanneer in 2024 het eindrapport van de Health Behaviour In School Aged Children studie die door de UGent wordt uitgevoerd beschikbaar zal zijn?

Het eindrapport van HBSC zal beschikbaar zijn eind december 2024.

10. ISE Woonzorg & eerstelijns

- **Blz. 75:** In het kader van het lopende hervormingstraject voor de palliatieve zorg, ontwikkelen we een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. Wat is de timing van dit plan?

Cf. bovenstaand antwoord: Het visiedocument schetst de toekomst van de palliatieve zorg en werd al gepubliceerd op de [website](#). Het actieplan vertaalt de stappen die moeten gezet worden om deze visie waar te maken en zal opgeleverd worden in december 2023. Ook dit actieplan wordt opgemaakt in overleg met de sector. Aansluitend volgt de communicatie van het actie- en transitieplan. .

11. ISE Gespecialiseerde zorg

Blz 81: We maken verder werk van meer diversiteit in de huidige handhavingsregelgeving, met de mogelijkheid van invoeren van andere maatregelen dan enkel intrekken of schorsen van erkenningen, zodat een meer diverse aanpak mogelijk wordt. Wat is de timing hiervoor?

Het diversifiëren van handhavingsmogelijkheid is een complex juridisch en beleidsmatig onderzoek, waarbij de doelstelling is om beleidsdomeinbreed naar meer harmonisatie te komen. Het project om dit te verwezenlijken werd recent opgestart en zal minstens een half jaar in beslag nemen.

Blz 81: is er ook mogelijkheid om indicatoren te schrappen die op het terrein geen meerwaarde blijken te zijn? Welke zouden dit zijn?

Het gebruik van indicatoren dient een meerwaarde te zijn voor het verwezenlijken van kwaliteit van zorg binnen de sectoren. De indicatoren hebben als functie om op objectieve wijze een indicatie te bieden van kwaliteitsaspecten van de zorgverlening. Indien indicatoren geen meerwaarde hebben kunnen zij mogelijks worden geschrapt. Echter het schrappen en/of opheffen van indicatoren dient gebaseerd te zijn op objectieve wetenschappelijke basis. Het nodige onderzoek zal hiervan dus aan de basis moeten liggen.

Blz 81: het aangepast referentiekader kwaliteit van zorg inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. Wat is de timing hiervoor?

We zien de uitwerking van dit referentiekader als actie van het actieplan voor de hervorming van de palliatieve zorg. We willen hier samen met de sector in 2024 mee van start gaan.

P 84: nog niet alle ziekenhuisnetwerken hebben een regionaal zorgstrategisch plan ingediend. Welke zijn dit?

De ziekenhuisnetwerken die nog geen zorgstrategisch plan hebben ingediend zijn de volgende:

- KOM (AZ Sint-Jan Brugge, AZ Oostende – Damiaan, AZ Oostende – Serruys, AZ Sint-Lucas Assebroek, AZ Alma Eeklo, AZ Zeno Knokke, IMBO revalidatieziekenhuis, De KEI Oostduinkerke, AZ West Veurne);
- BRIANT (AZ Jan Portaals Vilvoorde, AZ Sint-Maarten Mechelen, HH Lier, Imeldaziekenhuis Bonheiden). We kregen van dit netwerk recent wel de bevestiging dat hun plan in de finale fase zit;
- CUROZ (ASZ-Aalst, OLV Aalst, UZ Brussel, AZ Sint-Maria Halle);
- TRIAZ (Jan Yperman Ziekenhuis Ieper, AZ Delta Roeselare, Sint-Andries Tielt);
- ZAS (GasthuisZusters Antwerpen, ZiekenhuisNetwerk Antwerpen).
-

P 84: IFICP OPZ, werken de beide OPZ nu volledig met IFIC?

IFIC is in de OPZ nog niet uitgerold, in de begroting 2024 wordt daarvoor 2 miljoen euro uitgetrokken.

P 84: personeelsbesparing van -260 keuro. Op welke functies werd deze besparing doorgevoerd?

De besparingen waarover voor de Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ's) gesproken wordt, zijn geen nieuw gegeven. Ze dateren van het begin van deze legislatuur. Toen werd namelijk afgesproken dat alle entiteiten van de Vlaamse Overheid zouden besparen. De OPZ's, vanuit de hoedanigheid van externe verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse Overheid, vielen hier dus ook onder. De besparing had/heeft twee invalshoeken : een koppenbesparing en een financiële besparing. Het bedrag voor besparing dat toen werd afgesproken begin legislatuur wordt automatisch in mindering van de dotatie gebracht. De OPZ's kunnen zelf kiezen op welk personeel binnen de organisatie ze deze

besparing toepassen. De OPZ's voldoen nu reeds aan de koppendoelstelling zodat er geen impact is in 2024 op het personeelsaantal.

P85: de pilootimplementatie van de GGZ BelRAI-instrumenten in een aantal netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen wordt voorbereid. Welke netwerken komen hiervoor in aanmerking? Wat is de voorziene timing?

Momenteel is nog geen concrete timing bepaald voor de pilootimplementatie. In 2024 starten we een traject met de sector om de pilootimplementatie voor te bereiden. Er is nog geen zicht op het aantal netwerken geestelijke gezondheid dat zal participeren aan deze pilootfase.

P86-87: begrotingsartikel GB0-1GDF2LA-WT bevat de uitgaven voor het beleid over ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Graag een uitsplitsing van het precieze budget voor geestelijke gezondheidszorg en specifiek per concrete actor (CGG, PVT, IBW). Graag ook een uitsplitsing van het precieze budget voor de PZ en PAAZ.

De Vlaamse overheid financiert de PZ en PAAZ niet. Deze sectoren worden gefinancierd door de federale overheid. Wat betreft de CGG, PVT en IBW vindt u de budgetten BO 2024 in de onderstaande tabel:

Sector	BO 2024
CGG	€ 95.394.575,34
IBW	€ 53.112.910,97
PVT	€ 97.113.397,01

Deze budgetten voor IBW en PVT staan echter niet op artikel GB0-1GDF2LA-WT, maar vanaf 1 januari 2024 op artikel GM0-AGHF2TP-WT naar aanleiding van de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

P87: ieder jaar krijgen CGG uit ondergefinancierde regio's uitbreidingsbudget van 743 keuro. Welke CGG krijgen dit uitbreidingsbudget en hoeveel budget gaat er naar ieder CGG dat hiervoor in aanmerking komt?

Dit budget gaat naar 5 ondergefinancierde regio's waar 7 CGG actief zijn: CGG De Pont, Kempen, PassAnt, Ahasverus, Zuid Oost-Vlaanderen, Largo en Mandel en Leie.

Op jaarbasis werd in 2022 een uitbreiding van 408.000 euro toegekend aan de CGG in de 5 ondergefinancierde regio's, in 2023 743.000 euro en in 2024 744.000 euro. In samenwerking met de sector en professor Bruffaerts werden wegingsfactoren bepaald voor de verdeling van deze bijkomende middelen. Hierbij is rekening gehouden met het aantal inwoners per regio en de sociaal economische status.

Er wordt hierbij opgebouwd naar een basisbedrag van 9,87 euro/ inwoner voor het kunnen bieden van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg door het CGG.

De bedragen hieronder in de tabel zijn cumulatief te interpreteren:

CGG	Verdeelsleutel 7 van de 12 maanden (dd 1 juni 2022)	Uitbreidingsmiddel en 2022 totaal	2023	2024
-----	---	-----------------------------------	------	------

DE PONT	40.112,75	68.764,71	193.990,65	319.385,13
KEMPEN	69.196,71	118.622,93	334.644,58	550.956,97
PASSANT	9.149,14	15.684,23	44.246,46	72.847,12
AHASVERUS	18.298,27	31.368,47	88.492,91	145.694,24
ZOV	32.171,19	55.150,62	155.584,22	256.153,00
LARGO	34.535,97	59.204,52	167.020,59	274.981,77
MANDEL EN LEIE	34.535,97	59.204,52	167.020,59	274.981,77
Totaal	238.000,00	408.000,00	1.151.000,00	1.895.000,00

P 87: uitdovende PVT met minderuitgave van 603 keuro. Om hoeveel uitdovende plaatsen gaat het en welke PVT's?

In totaal gaat het hier over 16 uitdovende bedden die afgebouwd zijn binnen 4 verschillende PVT: PVT Sint-Jan-Baptist, PVT De Luwte, PVT Ter Bosch, PVT Sint-Kamillus.

P87: er is 2.000 keuro uitbreidingsbeleid geestelijke gezondheidszorg voorzien. Welke beleidsacties worden hier concreet onder verstaan?

De concrete besteding en verdeling van deze middelen moet nog bepaald worden. Prioritair wordt gekeken naar versterking van de werkmiddelen van de revalidatievoorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

OpenVLD

Preventie (Freya Saeys)

p.55 De deelname aan de verschillende bevolkingsonderzoeken ligt rond de 65% wat niet echt een schitterend resultaat is. Welke acties wil men nog ondernemen om dat deelnemingspercentage op te trekken ? Hebben we zicht waarom we niet beter scoren ?

In de eerste plaats is het belangrijk te onderstrepen dat Vlaanderen het helemaal niet zo slecht doet als men deze participatiecijfers vergelijkt met de andere deelstaten. Ook internationaal botst men op dezelfde drempels. Ik verwijs hierbij ook naar recente resultaten van Nederland waar men te maken heeft met dalende participatiecijfers.

Er is al in het verleden heel wat grondig onderzoek gebeurd door Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) naar wie de nooit-deelnemers zijn en welke drempels zij ervaren. De belangrijkste conclusie hierbij is dat er nood is aan meer persoonlijk informeren. CvKO blijft veel inspanningen doen om via pilootprojecten te onderzoeken hoe deze doelgroep nog beter kan bereikt worden, rekening houdend met de nood aan persoonlijke informatie.

Door onze dataregistratie weten we tot op statische sectorniveau welke wijken of regio's minder goed scoren. Daar trachten we lokale projecten op te zetten. Hiervoor zijn er dit jaar vele communityprojecten gestart. Onder meer met behulp van een verteltas kan op een zeer laagdrempelige manier informatie worden gegeven over de bevolkingsonderzoeken.

Er zal ook in de toekomst blijvend worden ingezet op de massamediacampagnes tijdens piekmomenten waarmee men een groot publiek bereikt. Het Centrum voor Kankeropsporing gaat ook sinds dit jaar op zoek naar ambassadeurs die een groot publiek kunnen aanspreken (vb. recent Dana Winner voor een tv-spot in oktober ter promotie van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker).

Er wordt ook ingezet op de taalbarrière voor sommige doelgroepen. Er zijn vertalingen gemaakt van alle materialen en de website en er wordt onderzocht hoe deze doelgroep zijn weg hier naartoe gemakkelijker kan vinden (bv. icoontjes plaatsen met QR-code op de uitnodigingsbrief). CvKO zal in de toekomst gebruik maken van een burgerpanel waar materialen en acties kunnen afgetoetst worden met de moeilijk bereikbare doelgroep.

Daarnaast wil ik graag blijven benadrukken dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de huisarts. CvKO deed reeds vele inspanningen om de huisartsen te informeren over de bevolkingsonderzoeken en hen de relevante screeningsdata ter beschikking te stellen.

p.56 Wat betreft de Logo's Het regeerakkoord voorziet dat "de huidige structuren op dit mesoniveau (palliatieve netwerken, LOGO's, Vlaamse netwerken GGZ, expertisecentra dementie) zich organiseren binnen deze nieuw afgebakende werkingsgebieden en schakelen zich in de structuur van het regionale zorgplatform in tegen ten laatste 1 januari 2022." Wat is de stand van zaken ?

De nieuwe Logowerking zal hier maximaal op afgestemd worden met ingang van 1 januari 2025 (de aanpassingen aan het BVR Logo's is nog deze legislatuur voorzien).

p. 57 Er is door Gezond Leven materiaal ontwikkeld om zwangeren te begeleiden bij het stoppen van roken We hebben een programma rookstopbegeleiding Er is bewegen op voorschrift. Beschikken we cijfers over het traject dat daarna volgt ? Is het stoppen bij zwangerschap blijvend na de bevalling ? Hervallen mensen na de rookstopbegeleiding of is het duurzaam ? Blijven mensen op langere termijn bewegen ?

Er zijn momenteel geen prevalentiecijfers voorhanden i.v.m. rookstatus/rookstop bij zwangere vrouwen voor en na de bevalling. Hierdoor kan men geen uitspraak doen over de mate van herval na rookstopbegeleiding of de duurzaamheid van rookstopbegeleiding bij deze doelgroep. Binnen het interfederaal tabaksplan 2022-2028 is een actie voorzien om de rookstatus als indicator op te nemen in medische dossiers (vb. eBirth). Via het project Rookvrije Start blijft men verder inzetten om deze doelgroep te bereiken. Zo is de implementatie voorzien van de e-learning voor zorgprofessionals, om rookstop met (aanstaande) ouders bespreekbaar te maken. Daarnaast ook de ontwikkeling en implementatie van nieuwe materialen gericht op terugvalpreventie, de partner en een rookvrije woning. Daarnaast zal men een handelingsrichtlijn ontwikkelen voor tabakologen omtrent rookstopbegeleiding bij aanstaande ouders.

Het effect op lange termijn van het project Bewegen Op Verwijzing zal in de loop van 2024 geëvalueerd worden.

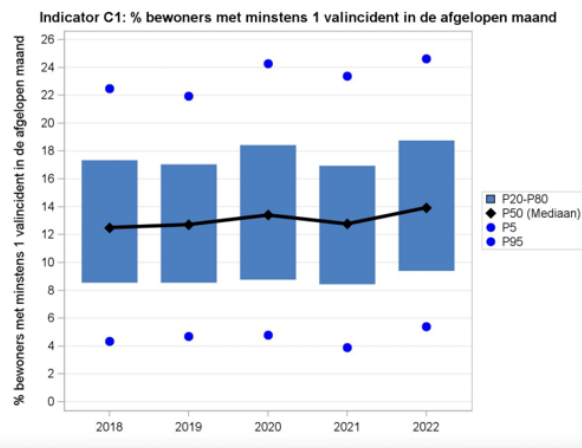
p.57 Graag cijfers over de evolutie van de valincidenten deze legislatuur, opgesplitst per jaar.

Er zijn geen cijfers op jaarbasis beschikbaar. Het percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, wordt wel vijfjaarlijks bevraagd via de

gezondheidsenquête van Sciensano. De laatste resultaten dateren van 2018. Er kan dus geen evolutie gegeven worden hiervan voor deze legislatuur.

Valincidenten in woonzorgcentra worden als volgt geregistreerd: Het aantal bewoners met één of meer valincident(en) in een maand/Totaal aantal bewoners met minstens één ligdag aanwezigheid in het WZC in die maand * 100. Deze tellingen gebeurden in het begin van de legislatuur één maand per jaar en sinds vorig jaar is dit twee maanden per jaar. Dit wordt bijgehouden door het VIKZ. Er is de laatste jaren een lichte stijging. De zorgprofielen en kwetsbaarheid van ouderen in woonzorgcentra nemen toe in zwaarte doorheen de tijd, alsook wordt er minder fysiek gefixeerd. Dit moet meegenomen worden in de interpretatie van deze lichte stijging.

VALINCIDENTEN



Een valincident (VI) is een onverwachte gebeurtenis waarbij een bewoner op een lager gelegen niveau terecht komt, ongeacht de gevolgen.



Mediaan 14,3%
Lichte stijging

**VI
KZ**
Vlaamse Instelling voor
Kwaliteit in de Zorg

p.57 Er is sprake van geïntegreerde coaching programma's (gewicht, roken, stress, beweging, enz.). Wat is de stand van zaken ? Wanneer kunnen die geïntegreerde programma's van start gaan ? Wie zal ze aanbieden, waar zullen ze worden aangeboden ?

Dit is een verkeerde interpretatie van de tekst. VIVEL heeft als opdracht om de verschillende bestaande coachingprogramma's geïntegreerd aan te bieden aan de eerstelijnsactoren (vb. rookstopbegeleiding, beweging op verwijzing, voedingsadvies op verwijzing, ...). Dit is mee opgenomen in het pilootproject.

Het is niet de opdracht van VIVEL om de verschillende coachingsprogramma's in één programma te integreren.

p.59 Mbt seksuele gezondheid weten we dat daar veel terughoudendheid bestaat bij voorzieningen. Hoe staat het met de bewustwording rond het belang van seksuele beleving in voorzieningen, in welke mate werden daarrond vormingen gevolgd en werd seksuele dienstverlening toegelaten in voorzieningen ?

Voorzieningen die terughoudendheid ervaren mbt seksuele gezondheid kunnen altijd beroep doen op het opensource aanbod aan preventiemethodieken (bv. Vlaggensysteem, Grenswijs, e.a.)

vanuit Sensoa. Bovendien valt ook een deel van het aanbod van Aditi onder de beheersovereenkomst met Sensoa, dus er is een specifiek aanbod voor voorzieningen waar mensen met een zorgnood of beperking wonen en leven. Voorzieningen die beleidsmatig aan de slag willen met het thema seksuele gezondheid, intimiteit, kunnen zelfstandig aan de slag of ondersteuning inhuren. Hoeveel en welke voorzieningen dat doen wordt door de organisaties Sensoa en Aditi bijgehouden en jaarlijks gerapporteerd voor zover het met financiering binnen de beheersovereenkomst gebeurt. De mate waarin seksuele dienstverlening wordt toegelaten in voorzieningen wordt niet opgevraagd vanuit het departement.

p.60 Vlaanderen scoort zeer goed op vlak van de vaccinatie van kinderen, maar het doet relatief weinig mbt de vaccinatie voor volwassenen. Er wordt een vaccinatieconferentie aangekondigd voor februari 2024. Zal men daar ambitieuzer zijn op vlak van de vaccinatie van volwassenen ? Er zijn ook een aantal vaccinaties die herhaald moeten worden. Mensen zouden via eenvoudige systemen herinnerd kunnen worden aan die vaccinatie. Wordt dit meegenomen in de vaccinatieconferentie ?

Het symposium van de gezondheidsconferentie waarop de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Vaccinaties' voorgesteld zal worden, zal plaatsvinden eind januari 2024. Bij elke gezondheidsconferentie is het de bedoeling om zowel te kijken naar de realisaties van de voorbije jaren, naar de actuele noden en bijkomende beleidsmogelijkheden. In het verleden werden al heel wat stappen gezet naar een vaccinatiebeleid voor de bevolking buiten de kindervaccinaties. Voorbeelden hiervan zijn: het aanbieden van difterie-kinkhoest-tetanusvaccinatie en mazelen-bof en rubellavaccinatie voor volwassenen en griepvaccins aan residentiële bewoners in instellingen.

Op heden worden er veel vaccins ontwikkeld, waaronder ook heel wat bestemd voor ouderen. Met de beschikbare preventiemiddelen zal het zal in de nabije toekomst nog belangrijker worden om voldoende onderbouwde en verantwoorde keuzes te maken over welke vaccins we in het vaccinatieprogramma kosteloos ter beschikking kunnen stellen.

Het herinneren van personen aan een volgende vaccinatie zou kunnen meegenomen worden als mogelijke actie kaderend in een volgende gezondheidsdoelstelling maar eenvoudig zal dit zeker niet zijn want veel hangt niet alleen af van de leeftijd van een persoon maar ook van onder andere wanneer, met welk vaccin en hoeveel vaccins men gekregen heeft. Daarnaast hangt het ook soms af van onderliggend lijden enz..., waardoor het mogelijk nodig is dat een arts toch wel de afweging moet maken of een vaccin al dan niet wenselijk is voor de individuele patiënt.

p.62 In welke mate speelt voor Vlaanderen een sterker vaccinatiebeleid een rol in de preventie van de antimicrobiële resistentie ?

De huidige gecommercialiseerde vaccins zijn niet specifiek gericht op voorkomen van antimicrobiële resistentie. Ze kunnen hier wel indirect toe bijdragen, bijv. geconjugeerde pneumokokkenvaccins voorkomen ook in zekere mate acute 'otitis media' wat een frequente reden tot antibioticagebruik is, en ook pneumonie (CAP). Influenzavaccinatie voorkomt ook in zekere mate de bacteriële surinfecties van influenza, en het antibioticagebruik dat daarmee gepaard gaat. Vaccins zijn vooral een veel veiligere manier om ziektelast door bacteriële

infecties te verminderen omdat ze in tegenstelling tot antibiotica slechts zeer zelden te maken krijgen met “bacteriële escape”.

p.62-64 We zien dat exotische insecten zoals de tijgermug als gevolg van de klimaatopwarming hier kunnen overleven. Dat maakt ook dat we vaker geconfronteerd zullen worden met exotische ziektes zoals denguekoorts, Chikungunya, Zika. We lezen dat men werkt communicatiedraaiboeken, een herziening van sensibiliseringscampagnes en dat men indicatoren zoekt om klimaatgerelateerde gezondheidsproblemen te detecteren, op te volgen en te evalueren. Dat zal niet genoeg zijn als deze ziektes zich gaan manifesteren. Hoe bereidt Vlaanderen zich daar samen met de andere gemeenschappen en de federale overheid op voor ? Is er een gezamenlijke aanpak met de minister van milieu ?

Deze uitdaging is ter sprake gekomen op het jongst-geleden gezamenlijk Managementcomité Omgeving-Zorg in oktober. Samen met ANB en INBO heeft het departement Zorg de intentie om een beleidsnota voor te leggen waarin we (naar het voorbeeld van de hub Zeer Zorgwekkende Stoffen of ZZS) op Vlaams niveau uitwerking willen geven aan een hub ZZV – Zeer Zorgwekkende Vectors. Binnen het samenwerkingsverband NEHAP zal er blijvend worden ingezet op vectorgebonden ziekten, cf. NEHAP 3. Bv. voorkomend bij de vectoren teken en muggen. Naast een actieve monitoring en bestrijding werd er dit jaar werk gemaakt om in te zetten op passieve monitoring (citizen science via een app). We zullen dit blijven verder zetten, maar het is aangewezen om over te schakelen van een wetenschappelijk georiënteerde aanpak (tot nu toe de benadering vanuit het NEHAP waar Sciensano en ITG de opdrachtnemers zijn) naar een meer operationele aanpak (op wetenschap en goede internationale voorbeelden gebaseerd). Onder druk van de verstedelijking, internationaal transport en de klimaatverandering zien we dat deze problematiek potentieel groter zal worden in de toekomst. Binnen het preventief gezondheidsbeleid zetten we daarom komend jaar extra in op communicatieprocedures rond de vindplaatsen bij monitoring en surveillance, zodat de actoren lokaal en regionaal goed op elkaar afgestemd geraken. De hub ZZV heeft de intentie middels een structureel samenwerkingsverband tussen Omgeving (natuur) en Zorg (milieugezondheidszorg, infectieziektebestrijding) dit planmatig aan te pakken. Ankerpunten hierin zijn passieve monitoring, bestrijding (effectiviteit, gezondheidsimpact en impact biodiversiteit), surveillance (muggen, bevolking), crisispreparedness, infectieziektebestrijding, gezondheidseconomische overwegingen, awareness en hieraan gekoppelde gedragsverandering, communicatie. Dit kadert binnen het klimaatgezondheidsplan. De aanpak wordt transversaal gezien. De grootste gemene delers blijven we afspreken binnen de werkgroep MEMO van het NEHAP.

P.62-63 Op vlak van preparedness wordt gesteld dat men een bepaalde personeelsinzet wil omvormen tot een snel inzetbaar en flexibel schaalbaar geheel om meteen te kunnen reageren bij startende gezondheids crises. Kan dit worden uitgelegd ? Aan welke personeelsleden denkt men dan ? Hoe voorziet men in een permanente vorming ? We beheren als Vlaanderen nu ook een stock persoonlijk beschermingsmateriaal. We weten allemaal dat in tijden van crisis elk land terugplooit op zichzelf en vooral zichzelf bedient. Bijbestellen is dan vaak een groot probleem. Onlangs stopte een bedrijf dat persoonlijk beschermingsmateriaal produceerde omdat het geen afnemers had. De prijs was duurder dan de goedkope Chinese producten. Hoe wil u dat na de uitputting van de strategische voorraad Vlaanderen aan persoonlijk beschermingsmateriaal geraakt als we de eigen productie onproductief maken ?

Met de **reserve-eenheid paraatheid (REP) – bestaande uit een permanent vast en een variabel oproepbaar deel** – willen we in de mogelijkheid voorzien om snel en flexibel de nodige deskundige (zorg)profielen te kunnen inzetten voor een breed spectrum aan opdrachten tijdens een startende

gezondheids- of zorgcrisis. Het permanente vaste deel (10 VTE) vormt de eerste opschalingsmogelijkheid.

Het permanent deel organiseert en geeft opleidingen aan het variabel oproepbaar deel.

Vanaf 2020 werden in Vlaanderen persoonlijke beschermingsmaterialen aangekocht voor levering aan onze zorg- en welzijnsvoorzieningen in crisistijden. Stapsgewijs werd een voorraad aangelegd -en centraal opgeslagen- van chirurgische mondklappers, FFP2-maskers, handschoenen en schorten. Deze voorraad die regelmatig vernieuwd wordt, biedt in het geval van een nieuwe gezondheidscrisis de mogelijkheid om minstens 3 maanden over voldoende beschermingsmateriaal te beschikken.

De doelstelling is om alle zorg- en welzijnsvoorzieningen waarvoor Vlaanderen bevoegd is te kunnen bevoorraden. Het beschermingsmateriaal wordt fysiek in voorraad gehouden. Tevens worden de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen geadviseerd via de richtlijnen om ook zelf een noodvoorraad aan te leggen. Met deze bijkomende voorraad moeten de instellingen drie maanden kunnen overbruggen. Zo beschikken we in totaliteit voor minstens zes maanden over voldoende beschermingsmaterialen

p.65 Het is goed dat men toekomst ziet in population health management. Dat kan op vlak van vaccinatie en bevolkingsonderzoeken een zeer belangrijke tool zijn. Daarvoor zijn echter data nodig. In Leuven loopt een interessant project mbt Atherosclerotische hart- en vaatziekte. Volgt Vlaanderen dit op om te kijken hoe men dat aanpakt ook op vlak van data ? Klopt het dat men op Vlaams niveau werkt aan een heel nieuw platform en wat is daar de stand van zaken van ?

‘Population Health Management’ is niet louter een tool – het is een systemische manier van noden-gestuurde inzet van het instrumentarium en de middelen voor het welzijns- en gezondheidsbeleid. Data is een belangrijke succesfactor hierin naast capaciteit, mandaat, samenwerking, structuur, procedures, communicatie, participatie, data (monitoring en surveillance). We passen deze werkwijze al meerdere jaren toe in het preventief gezondheidsbeleid, op basis van een uitgebreide set aan data. We doen dit bij uitstek bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker, waar we over zeer degelijke en gedetailleerde data beschikken via o.a. Heracles.

Het project in Leuven waarnaar verwezen wordt, zit onder de Leerstoel gesponsord door Novartis binnen de KULEUVEN en kan interessante data aanleveren. Ik wil ook wijzen op het feit dat data, en de noden die ermee worden in kaart gebracht een middel zijn. Om vanuit een volksgezondheidsperspectief aan de slag te gaan met de vastgestelde noden, zijn degelijk onderbouwde methodieken en strategieën vereist. In kader van vroegdetectie en screening, moet daarbij de Vlaamse regelgeving op vlak van bevolkingsonderzoek gevolgd worden.

p.68 GBO-1GDF2A-WT preventief gezondheidsbeleid : kan de opsplitsing gegeven worden van de uitgaven over de verschillende deelgebieden (aankoop vaccins, enz.). Er is nog altijd een schuld aan de federale overheid voor de aankoop van vaccins. Daar wordt al heel lang over onderhandeld. Is Vlaanderen nog van plan die terug te betalen ? Wat is de stand van zaken mbt die onderhandelingen ?

De kost voor de vaccins die opgenomen is binnen dit artikel is voor de vaccins die door Vlaanderen gratis aangeboden worden, zijnde

	VAK
Basisvaccinatie	18.680

HPV vaccinatie	6.916
seizoensgriepvaccinatie	689
dTpa vaccinatie	3.746
Totaal vaccins 2020	30.031

Voor de vaccins gratis aangeboden door de Vlaamse overheid in het reguliere vaccinatieschema zijn er geen schulden aan de Federale overheid. Deze budgetten zijn opgenomen binnen de jaarlijkse Vlaamse begroting.

Voor de covid-vaccins (en ook voor de MPOX vaccins) maakt de financiering/ verdeelsleutel van de kosten van de vaccins die gebruikt geweest zijn in de deelstaten voor vaccinatie naar aanleiding van de (in hoofdzaak) coronapandemie voorwerp van bespreking uit tussen de verschillende entiteiten op het Overlegcomité.

Woonzorg en eerste lijn (Freya Saeys)

p. 72 Er wordt een overzicht gegeven van de gepresteerde uren in de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg. Hoeveel uren werden niet gepresteerd in de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg in 2022, opgesplitst tussen gezinszorg en aanvullende thuiszorg ?

Als we gaan kijken naar de onderbenutting van de subsidiabele uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg dan zien we dat 1.821.919,48 uren gezinszorg en 389.029,71 uren aanvullende thuiszorg niet werden gepresteerd (of gelijkgesteld met gepresteerde uren gezinszorg) in 2022.

p. 73 De minister spreekt van de nood aan bijkomende capaciteit woonzorgcentra en verwijst naar de studie van het Steunpunt WVG waarvan ze elders zegt dat er nog moet gekeken worden of die wel bruikbaar is voor de nieuwe programmatie. Ze wil werken met een programmatie op korte termijn en een programmatie op lange termijn. Ik denk dat we vooral moeten kijken naar het hele plaatje. Wat zijn de noden, wat zijn ook de verlangens van de toekomstige ouderen, wat kan het aanbod zijn van kleinschalige woonprojecten met PVF (pilootprojecten die we nu wellicht niet meer gaan opstarten als ik een en ander samenleg), cohousing, thuiszorg, medische technologie. De oefening moet veel breder gebeuren of we zitten straks met een systeem waar mensen avers van zijn.

Het toekomstig organiseren en vormgeven van de ouderenzorg vereist meer dan een programmatie. De samenwerking met het werkveld is essentieel om naar een toekomstvisie te gaan die draagvlak vindt en uitvoerbaar is. We zullen daarom inzetten op een toekomstverkenning waar we inzetten op het stimuleren van samenwerken over sectoren heen. We zien reeds vele goede praktijken in Vlaanderen die inspirerend kunnen zijn en die nog verder uitgedaagd kunnen worden. Dit zal ons ook inzicht geven in de manier waarop een overheid nog meer innovatiegericht kan subsidiëren.

p. 74 De definiëring van de groep kwetsbaren waarvoor de minister nog de aanvullende thuiszorg wil behouden is niet klaar. Waarom heeft de minister niet gezorgd voor een decretale basis ? of had ze één van haar parlementsleden geen voorstel van decreet laten nemen ?

Het Departement Zorg is een decretaal traject gestart om een solide juridische basis te creëren voor het verwerken van gepseudonimiseerde BelRAI-gegevens voor verschillende beleidsdoeleinden, waaronder ook zorgprognoses en programmatieplanning. Dit decreet kreeg een eerste principiële goedkeuring van de Vlaamse Regering op 13/10/2023. Er werd een advies VTC en GBA aangevraagd. Het advies van de GBA op het wijzigingsdecreet BelRAI/VSB wordt behandeld op de zitting van 18 december 2023.

In afwachting van deze uitgebreide decretale basis wordt in overleg met de DPO van Departement Zorg het wetenschappelijk onderzoek naar de nood aan het definiëren van kwetsbaarheid (SWVG-onderzoek EF_22) zo spoedig mogelijk opgestart, op voorwaarde dat hiervoor gebruik gemaakt wordt van louter anonieme BelRAI-gegevens. Er zullen de nodige ontwikkelingen gebeuren en procedures worden opgemaakt om deze data ter beschikking te stellen aan het onderzoeksteam.

p.74 U We lezen dat u openstaat voor de financiering van hybride zorg in de gezinszorg. Alle diensten voor gezinszorg zijn daar vragende partij voor. U zegt dat de middelen voorzien zijn. Hoeveel bedragen die middelen ? Waarvoor zijn die middelen precies voorzien ? Wanneer mogen diensten voor gezinszorg een dergelijke regeling verwachten ?

Sinds 1 september 2023 loopt het vervolgproject rond hybride gezinszorg, hetgeen goedgekeurd werd voor een subsidiebedrag van 249.000 euro en loopt tot 31 december 2024. Hierbij ligt de focus op de verdere concretisering, validatie en het in kaart brengen van de randvoorwaarden voor een brede Vlaamse implementatie van hybride gezinszorg. Finaal moet dit pilootproject de methodiek 'hybride gezinszorg' als onderdeel van het klassieke aanbod volledig in kaart brengen met het oog op een verankering ervan in de regelgeving. Concreet worden de middelen ingezet voor de verdere coördinatie ervan, het verder uitbouwen van de methodiek hybride gezinszorg als onderdeel van de reguliere dienstverlening en wordt de financiële haalbaarheid verder onderzocht. Ook zal er een evaluatie gevoerd worden van al deze componenten, met beleidsaanbevelingen als conclusie. Dit met oog op een eventuele verduurzaming ervan in de regelgeving.

/

p.74 Er wordt een samenwerking voorzien tussen gezinshulp en jeugdhulp en tussen gezinshulp en VAPH. Is er in dat proefproject en dat verkennend onderzoek (met VAPH) ook aandacht voor de cliëntbijdrage ? Die is in gezinnen waar nog iemand werkt vrij hoog en kan een belangrijke belemmering vormen voor gezinnen.

In het proefproject rond de versterking van de samenwerking tussen gezinszorg en jeugdhulp zal geëxperimenteerd worden met de gebruikersbijdrage voor gezinszorg en zullen gezinnen uit de doelgroep gedurende een bepaalde tijd slechts een beperkte forfaitaire bijdrage per uur moeten betalen. Na deze periode betalen ze wel de inkomensgerelateerde gebruikersbijdrage. De modaliteiten hiervan dienen nog verder te worden uitgewerkt in een algemeen kader/projectplan dat de komende maanden vorm zal krijgen.

In het onderzoek rond gezinshulp en VAPH dat door een extern onderzoeksteam opgericht wordt, zal zeker de financiële weerslag in kaart gebracht worden. In de bevraging aan de gebruikers wordt ook gevraagd naar mogelijke redenen om geen of minder dan nodig gebruik te maken van thuiszorg. Een van de mogelijk aanvinkbare redenen is ook de gebruikersbijdrage.

p.74 Wordt bij het monitoren van de acties uit het Mantelzorgplan ook de ruime doelgroep van de mantelzorgers bevroegd over wat zij goed vinden, maar veel belangrijker wat zij vooral missen ?

Een groot aantal stakeholders uit diverse hoeken worden betrokken in de vier werkgroepen die zijn opgezet voor de uitvoering van de acties uit het plan. De zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers die vanuit hun decretale opdracht de belangen van de mantelzorgers moeten vertegenwoordigen en op regelmatige basis overleg plegen met hun leden nemen een prominente rol op in de uitvoering van de acties uit het plan (ze voorzien hierbij ook terugkoppeling naar hun achterban van de werkzaamheden rond het mantelzorgplan). Ook twee niet erkende mantelzorgverenigingen (ZoJong en Magenta) werken mee aan de uitvoering van het mantelzorgplan. De erkende mantelzorgverenigingen zijn via het Vlaams Mantelzorgplatform bovendien ook vertegenwoordigd in het monitoringcomité van het mantelzorgplan die de vooruitgang van het plan opvolgt. Daarnaast zullen ook lerende netwerken opgezet worden binnen een aantal projecten. Voor het thema werk en mantelzorg is het bijvoorbeeld de bedoeling om een groep van werknemers, die mantelzorger zijn, samen te brengen om ervaringen uit te wisselen en input te geven. Voor het thema jonge mantelzorgers zal een klankbordgroep worden opgericht met onder andere jonge mantelzorgers om feedback te kunnen krijgen op de toolbox die ontwikkeld wordt voor hoger onderwijs, waaruit elke hogeschool of universiteit inspiratie zal kunnen putten om aan de slag te gaan met en voor jonge mantelzorgers.

p. 75 Mbt de zorgraden, voorziet men hier ook uitbreiding van middelen om de zorgprofessionals aan boord te houden. Die stellen vandaag dat ze heel veel energie steken in overleg in de zorgraad, maar daar onvoldoende financieel gewaardeerd worden. Wordt overlegd met de beroepsbeoefenaars hierover ? In welke mate speelt de zorgraad een rol op vlak van Population Health Management om zo de vaccinatiegraad op te trekken bij volwassenen ? of de deelname aan bevolkingsonderzoeken te vergroten ?

In 2022 werd een traject gestart rond slagkrachtige zorgraden. De Vlaamse Regering wil in deze oefening niet voorbij gaan aan de kernopdrachten van de zorgraden:

1. De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad;
2. De ondersteuning van het lokale sociaal beleid;
3. Zorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;
4. Meewerken aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en beleidsdoelstellingen.

Dit traject zal resulteren in een wijziging van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, alsook een wijziging van het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden.

De zorgraad wordt gepositioneerd als een open organisatienetwerk dat vooral inzet op het stimuleren en faciliteren van samenwerking tussen hun leden in functie van de realisatie van hun opdrachten (koppelen van kennis, middelen, competenties en activiteiten). De zorgraad coördineert aldus de in de schoot van de zorgraad gemaakte afspraken, meerjarenplannen en projecten. De zorgraad doet hiervoor maximaal beroep op de partners binnen het netwerk en heeft de nodige vrijheidsgraden om dit te organiseren.

p.76 Wat is de stand van zaken van het in kaart brengen van het tekort aan huisartsen met het instrument ontwikkeld door Domus Medica ? Blijkbaar zijn de onderhandelingen met de federale overheid mbt de oprichting van het interfederaal planningsorgaan lopende. Wat is de inbreng van Vlaanderen ?

De studie van UGent/VIVEL/Domus Medica is opgeleverd, met deze studie werden 38 objectieve indicatoren vanuit deze studie naar voor geschoven om te bevragen. Binnen de volgende fase van het (onderzoeks)project worden deze vertaald in een online vragenlijst. De technische testing van dit online platform is gepland tegen de jaarwisseling 2023. Nadien wordt samen met de sector gewerkt naar een bredere uitrol in Vlaanderen. Omdat de bevraging conform GDPR-vereisten moet verlopen, is een solide regelgevend kader noodzakelijk. Dit is uitgewerkt in het aangepast eerstelijnsdecreet en de bijhorende uitvoeringsbesluiten. Van zodra deze zijn goedgekeurd zal de uitrol in Vlaanderen worden gepland. De gesprekken om een interfederaal planningsorgaan op te richten zijn lopende met de deelstaten.

p.78-80 GBO-AGDF2KA-WT Beleid en Eerstelijnsgezondheidszorg. Kan toelichting gegeven worden bij de daling van 508.000 euro (sociale akkoorden en 350.000 euro (beheersovereenkomst VIVEL) ?

De opdracht van VIVEL voor de opbouwen van kennis en expertise in preventie werd niet meer opgenomen in de nieuwe erkenning. Aan deze opdracht was een budget van 350.000EUR gekoppeld. Dit verklaart de daling.

Gespecialiseerde zorg (Freya Saeys)

p.82 Wat verstaat men onder “praktijkondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg” ?

In 2023 hebben we een nieuwe overeenkomst afgesloten met Psyche vzw voor de periode 2023-2025. De organisatie heeft volgende opdrachten: methodieontwikkeling en praktijkondersteuning, optimaliseren en coördineren van samenwerking, beeldvorming en destigmatisering (= Te Gek!?) en ook instaan voor de organisatie van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid wordt verder ondersteund. Met deze middelen zullen zij o.a. inzetten op de implementatie van het kader (de zogenaamde ‘familierflex’) van waaruit zorgorganisaties en hun netwerken een familiebetrokken zorg voor volwassenen en kinderen kunnen realiseren.

Beide organisaties hebben een ondersteunende opdracht naar voorzieningen binnen de sector geestelijke gezondheidszorg.

p.83 Op het vlak van de integratie CAR en CGG wordt een BVR genomen dat de erkenning omvat van gespecialiseerde diagnostiek, gespecialiseerde behandeling en uitwisseling en samen inzetten van expertise tussen netwerkpartners. Er komt ook een nieuwe financieringsmodel. Gaat de

erkenning van de functies tegelijkertijd van start met de nieuwe financiering ? Vandaag wordt vooral geïnvesteerd in diagnostiek bij kinderen en jongeren, zullen volwassenen meer aan bod komen ? De integratie zou aangewend worden om te komen tot een betere spreiding van het aanbod over Vlaanderen. Komt die betere spreiding er en zo ja hoe ?

Binnenkort zal het BVR voor het gezamenlijk overheidskader voor de sectoren CAR en CGG voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering. Op dit moment is de informatie dus nog onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering.

Het BVR omvat nu de erkenning van de functies die door CAR en CGG worden uitgevoerd. In een volgende fase zal een nieuw financieringsmodel uitgewerkt worden (2024). Dit model zal nadien ook uitgetest worden in enkele pilootvoorzieningen (testfase vanaf 2025).

Het moet duidelijk zijn dat het ontwerp BVR CAR-CGG een eerste stap is. Zaken zoals spreiding van het aanbod in Vlaanderen moeten in de toekomst nog bekeken worden.

p.83 Welke bijkomende capaciteit krijgen CGG voor diagnostiek kinderen en jongeren, voor de perinatale mentale gezondheid en hoe wordt die verdeeld ?

In het kader van het crisisplan jeugdhulp worden uitbreidingsmiddelen voorzien voor een versterking van het aanbod gespecialiseerde diagnostiek voor kinderen en jongeren. Er wordt nog bekeken op welke manier dit extra budget zal geïnvesteerd worden.

Wat betreft perinatale mentale gezondheid betreft het de versterking van aanbod en expertise m.b.t. PMG op het niveau van de 2e lijn, door in elk van de 13 geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen middelen toe te kennen voor het aanstellen van 1 VTE CGG-referentiepersoon PMG. Door de bijkomende investering in PMG-referentiepersonen zal het klinisch aanbod uitbreiden en de aanwezige PMG-expertise binnen de CGG versterken en breder verspreiden. Zodoende kan het tweedelijnsaanbod binnen het regionaal PMG-zorgpad ten volle ingevuld worden.

De investering bedraagt 1.014.000 euro voor het jaar 2024.

p. 83 Wat wordt verstaan onder “gespecialiseerde diagnostiek”, voor welke doelgroepen ? Wie leidt jongeren naar die gespecialiseerde diagnostiek toe ?

In overleg met de sectoren CGG en CAR werd gespecialiseerde diagnostiek eenduidig omschreven voor alle doelgroepen. Het is de functie waarbij gespecialiseerde interventies zich richten op het holistisch exploreren van het functioneren van de individuele gebruiker op basis van het biopsychosociaal model, zodat, als het mogelijk en aangewezen is, de oorzaken ervan, de ontstaansgeschiedenis, de kenmerken, de impact op het dagelijks functioneren en het mogelijke verdere verloop ervan worden verduidelijkt. Het resultaat van de gespecialiseerde diagnostiek levert een bijdrage aan de besluitvorming over de gespecialiseerde behandeling en rehabilitatie. De gespecialiseerde diagnostiek is zowel categoriaal (classificerend) als handelingsgericht en is erop gericht diagnostiek en behandeling te verknopen. Gespecialiseerde diagnostiek verloopt altijd inter- en multidisciplinair.

De instroom naar gespecialiseerde diagnostiek gebeurt na intake of na vroegdetectie- vroeginterventie. Gespecialiseerde zorg is steeds op verwijzing.

p.84 Er zijn in Vlaanderen nog altijd 2 NMR toestellen niet geïnstalleerd. Wordt hier werk van gemaakt? Minister Vandenbroucke wil 37 extra toestellen plaatsen in België. Hoe staat Vlaanderen daar tegenover? De radiologen zijn geen vragende partij. Zij pleiten voor enkel 5 bijkomende toestellen. Is hier al overleg geweest met minister Vandenbroucke? Wat zeggen de Vlaamse ziekenhuizen gelet ook op het nieuwe vergoedingssysteem met 2 forfaits dat minister Vandenbroucke voorziet?

Voor de toebedeling van de 2 extra NMR toestellen werd op 31 augustus 2023 het besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van aanvullende programmatienormen om bijkomende toestellen voor magnetische resosantietomografie uit te baten in diensten waarin een magnetische resonantietomograaf wordt opgesteld in het Vlaamse Gewest, goedgekeurd door de Vlaamse regering.

Op basis hiervan werd door het Departement Zorg een oproep gedaan tot het indienen van dossiers die op een groepsgewijze manier zullen worden beoordeeld. De deadline voor het indienen van dossiers is 27 november 2023.

Minister Vandenbroucke heeft recent conform voorafgaande gesprekken op de IKW ziekenhuizen waar Vlaanderen vertegenwoordigd is, een adviesvraag gesteld aan de FRZV omtrent de programmatie NMR. Het advies van het BELMIP-adviesorgaan hieromtrent was het uitbreiden van de programmatie van de toestellen met 5 toestellen én het optrekken van de onderzoeken tot 1.350.000 op jaarbasis. De vraag rijst of het optrekken van deze onderzoeken op jaarbasis mogelijk zijn binnen een redelijk tijdschema voor het inplannen van onderzoeken. Zowel de noodzakelijk omkadering voor radiologen als het perspectief van de patiënt moeten hierbij mee in rekening worden genomen. Momenteel wordt er gewacht op het advies van de FRZV om te bekijken wat in dit dossier de beste werkwijze is.

Vanuit Vlaanderen hebben we in ons standpunt aangegeven dat werken met een globaal budget voor de CT en NMR onderzoeken op basis van populatiegegevens vereist dat er voldoende oog is voor parameters inzake pathologie, de supraregionale opdrachten van een ziekenhuis, de aanwezigheid/proximiteit van NMR binnen een geografisch gebied of logisch zorggebied en de ratio van het aantal toestellen per 100.000 inwoners. Deze populatiefinanciering dient gepaard te gaan met responsabilisering van de voorschrijvers en voldoende hefboomen voor substitutie door de radiologen. Een aandachtspunt is ook het gebrek aan hefboomen voor het ziekenhuis zelf en met name ten aanzien van ambulante voorschrijvers.

Het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal ongetwijfeld ook aan bod komen op de IKW ziekenhuizen. zullen de ziekenhuizen nog bevraagd worden rond de financieringsvoorstellen van Minister Vandenbroucke? Ook deze elementen zijn toegelicht in de adviesvraag aan de FRZV. Het is nuttig om dit advies af te wachten en op basis van de nodige informatie in gesprek te gaan met de sector.

p. 84 Ziekenhuizen claimen en een erkende borstziekenhuis te zijn, maar zijn dat niet waardoor ze patiënten misleiden. Onderzoek heeft aangetoond dat men een minimum aan behandelingen moet doen om kwalitatief te kunnen zijn. Over welke mogelijkheden bezit Vlaanderen in zijn handhavingssysteem ten aanzien van Vlaamse ziekenhuizen om om te gaan met onterechte claims?

Vanuit Vlaanderen kunnen we de ziekenhuizen aanschrijven die onterecht gebruik maken van benaming. Dit werd in het verleden reeds gedaan. We onderzoeken daarnaast ook de mogelijkheid om nieuwe handvaten aan het Departement Zorg te geven om op te treden tegen het gebruik van termen zoals 'borstkliniek' door niet-erkende borstcentra of tegen centra die de indruk creëren dat ze als borstcentrum erkend zijn door een overheidsinstantie.

Belangrijk daarnaast is om in tweede instantie voor meer duidelijkheid te zorgen naar patiënten toe. We zetten daarom samen met VIKZ in op toegankelijke informatie én kwaliteitsindicatoren rond borstkankerzorg.

De huidige handhavingsmogelijkheden zitten voor Vlaanderen voornamelijk in het intrekken/schorsen van een bestaande erkenning. Deze erkenning moeten immers een kwaliteitslabel zijn en blijven naar patiënten toe. Het behalen van voldoende activiteit zal hiervan een belangrijk onderdeel zijn. In de toekomst bekijken we om regelgevend te verankeren dat erkenningen enkel voor bepaalde duur worden toegekend. Het behouden van de erkenning zal daarbij gekoppeld worden aan het voldoen aan alle erkenningsnormen, waaronder de activiteitsnorm.

p.86 GBO-1GDF2LA-WT Beleid ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg : Wat is de subsidie die aan elk CGG zal worden toegekend in 2024 vs het budget 2023 en dit voor de verschillende taken ?

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het budget van alle CGG. De stijging van het budget is niet enkel te verklaren door de uitbreidingsmiddelen. De stijging is ook te wijten aan indexeringen en sinds 2023 zijn ook de VIA-middelen geïntegreerd in de enveloppen. In 2020 werd een besparingsmaatregel toegepast. In onderstaande enveloppes gaat het telkens om voorlopige enveloppes waar mogelijke indexen van het betreffende jaar nog niet in zijn opgenomen, dat is pas in het daaropvolgende jaar zichtbaar in de enveloppe.

CGG	Enveloppe 2019	Enveloppe 2020	Enveloppe 2021	Enveloppe 2022	Enveloppe 2023	Enveloppe 2024
CGG Andante	EUR 4.851.128,21	EUR 4.788.063,55	EUR 4.874.248,69	EUR 5.332.329,68	EUR 6.134.728,91	EUR 6.138.728,15
CGG VAGGA	EUR 7.019.821,15	EUR 6.928.563,47	EUR 7.053.277,61	EUR 7.550.581,12	EUR 8.727.456,29	EUR 8.733.932,77
CGG De Pont	EUR 3.441.796,17	EUR 3.397.052,82	EUR 3.458.199,77	EUR 3.998.553,81	EUR 4.978.833,22	EUR 5.110.674,33
CGG Kempen	EUR 3.188.870,20	EUR 3.147.414,89	EUR 3.204.068,36	EUR 3.758.987,71	EUR 4.925.512,21	EUR 5.149.547,35
CGG Brussel	EUR 5.394.397,52	EUR 5.324.270,35	EUR 5.420.107,22	EUR 5.594.509,67	EUR 6.410.097,88	EUR 6.413.768,49
CGG Passant	EUR 2.179.797,02	EUR 2.151.459,66	EUR 2.190.185,93	EUR 2.481.465,07	EUR 2.916.940,87	EUR 2.947.703,40
CGG Ahaversus	EUR 3.427.293,61	EUR 3.382.738,80	EUR 3.443.628,10	EUR 3.775.941,38	EUR 4.593.535,94	EUR 4.656.675,94
CGG VBO	EUR 4.306.658,12	EUR 4.250.671,57	EUR 4.327.183,66	EUR 4.638.456,59	EUR 5.359.620,39	EUR 5.363.562,77
CGG ZorGGroep ZIN	EUR 3.540.611,30	EUR 3.494.583,35	EUR 3.557.485,85	EUR 3.828.342,48	Fusie EUR 7.137.552,15	EUR 7.144.321,23
CGG DAGG	EUR 2.027.428,31	EUR 2.001.071,74	EUR 2.037.091,03	EUR 2.280.580,56		
CGG Kohesi	EUR 4.388.918,07	EUR 4.331.862,13	EUR 4.409.835,65	EUR 4.696.034,58	EUR 5.378.565,09	EUR 5.381.604,70
CGG De Drie Stromen	EUR 2.370.465,49	EUR 2.339.649,44	EUR 2.381.763,13	EUR 2.579.640,87	EUR 2.978.125,25	EUR 2.980.266,07

CGG ZOV	EUR 3.640.902,15	EUR 3.593.570,42	EUR 3.658.254,69	EUR 4.057.036,75	EUR 4.842.409,80	EUR 4.946.211,40
CGG Adentro	EUR 2.585.004,91	EUR 2.551.399,84	Fusie			
	EUR 4.512.950,78	EUR 4.454.282,42	EUR 7.131.784,54	EUR 7.617.649,29	EUR 8.783.228,62	EUR 8.789.327,64
CGG Waas en Dender	EUR 3.203.155,77	EUR 3.161.514,74	EUR 3.218.422,01	EUR 3.431.359,61	EUR 3.957.681,30	EUR 3.960.454,36
CGG LARGO	EUR 3.184.296,48	EUR 3.142.900,63	EUR 3.199.472,84	EUR 3.513.011,32	EUR 4.259.347,42	EUR 4.370.746,83
CGG Noord-West Vlaanderen	EUR 3.064.889,64	EUR 3.025.046,08	EUR 3.079.496,91	EUR 3.237.503,23	EUR 3.726.289,93	EUR 3.728.750,32
CGG Mandel en Leie	EUR 2.967.678,72	EUR 2.929.098,90	EUR 2.981.822,68	EUR 3.291.443,46	EUR 4.003.102,70	EUR 4.114.309,21
CGG PRISMA	EUR 2.471.993,15	EUR 2.439.857,24	EUR 2.483.774,67	EUR 2.631.057,99	EUR 3.073.752,54	EUR 3.076.661,39
TOTAAL	EUR 71.768.056,79	EUR 70.835.072,05	EUR 72.110.103,34	EUR 78.294.485,17	EUR 92.186.780,51	EUR 93.007.246,35

De CGG's worden versterkt in het kader van de opstart van de Veilige Huizen met 897.000 euro

Hoeveel krijgt elk CGG voor deze opdracht en in hoeveel extra VTE's resulteert dit ? Werd dit voorafgegaan door een meting van de last van deze extra opdracht ? Zullen telkens dezelfde mensen van een CGG deelnemen aan het overleg Veilige Huizen of zal die taak opgenomen worden door telkens dezelfde persoon ?

De concrete verdeling van het bijkomend budget is nog niet bepaald. In overleg met de sector wordt bekeken waar de prioriteiten liggen en hoe de bijkomende personeelsinzet zal worden verdeeld over de CGG. De berekening van het beoogde budget was gebaseerd op de ervaringen binnen het FJC Limburg. Bij de berekening van de personeelsinzet vanuit een CGG naar een Veilig Huis werd rekening gehouden met de gekende populatiegegevens, een gemiddeld aantal contactmomenten per traject en tijdsbesteding in het kader van voorbereiding, verslaggeving en afstemming met partners.

De concrete opdrachten die de CGG zullen opnemen in het kader van de samenwerking met de Veilige Huizen worden de volgende maanden, in overleg met de CGG, verder geconcretiseerd.

Er is naast de uitbreidingen voor bepaalde opdrachten en de uitbreiding voor de ondergefinancierde regio's voor de CGG's nog 2 miljoen voor het uitbreidingsbeleid Geestelijke Gezondheidszorg Waaraan zal dit budget besteed worden ?

De concrete besteding en verdeling van deze middelen moet nog bepaald worden. Prioritair wordt gekeken naar versterking van de werkingsmiddelen van de revalidatievoorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

PVDA

Bij de septemberverklaring kondigde de Vlaamse Regering aan dat het budget voor gezinszorg minder snel zal stijgen dan eerder afgesproken.

1. Graag een overzicht van het afgesproken groeipad van het budget van de gezinszorg voor de septemberverklaring.

In 2024 was 0,5% voorzien. Daarna vanaf 2025 2,5% groei.

2. Graag een overzicht van het huidige voorgestelde groeipad van het budget van de gezinszorg.

In 2024 blijft 0,5% voorzien. Vanaf 2028 wordt opnieuw 2,5% voorzien, in 2025 0,5% en in 2026 en 2027 1%. Het gaat hier over het groeipad dat in constant beleid voorzien wordt in de meerjarenraming.

3. Hoeveel zal er in totaal bespaard zijn op de gezinszorg in deze legislatuur?

In de periode van 2019 tot en met 2024 wordt er een groei van uren gezinszorg gerealiseerd van 5,4%.

BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING

Vooruit

Op GB0-1GHF2TX-IS - VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING: +20mio euro “uitbreidingsbeleid ouderenzorg-woonzorgcentra”. Graag een verduidelijking voor wat deze budgetten zullen dienen. Indien nieuwe bedden, graag het aantal.

De middelen zullen ingezet worden voor een betere financiering van de bestaande plaatsen, niet voor nieuwe plaatsen. De wijze waarop wordt nog verder met de sector afgesproken. De intentie is om de versterking in de eerste plaats te richten ter versterking van de levenskwaliteit en het mentaal welzijn van de bewoners in woonzorgcentra.

Op hetzelfde begrotingsartikel: -20.658 euro “stijging inkomsten zorgpremies”. Graag een verduidelijking van deze vermindering van budget. Gaat de prijs van de Vlaamse zorgpremie naar omhoog? Zo ja, met hoeveel en volgt dit de index?

Doordat de inkomsten van de zorgpremie met 20.658 Keur stijgen, kan dit bedrag in mindering gebracht worden van de dotatie 2024.

Ja, de zorgpremie gaat omhoog naar 62 EUR en 31 EUR (verlaagde premie voor VT) ten gevolge van de stijging van de index.

CD&V

ISE Vlaamse Sociale Bescherming

P161: er worden verdere stappen gezet mbt de éénmaking van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Momenteel is slechts één van deze inkomensgerelateerd. Betekent de éénmaking van beide budgetten dat er enkel nog een inkomensgerelateerd zorgbudget zal zijn?

Op dit moment loopt er een uitgaventoetsing in het kader van de Vlaamse Brede heroverweging met betrekking tot de zorgbudgetten waarin diverse scenario's zullen worden uitgewerkt. De inkomensstoets is één van de elementen die geëvalueerd wordt. Dit onderzoek wordt opgeleverd tegen midden 2024.

P163: er wordt verwezen naar de voorbereiding van persoonsvolgende financiering in woonzorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg. Begin 2024 worden pilootprojecten opgezet met de toekenning van 'zorgtickets in de vorm van een cash-budget met het oog op het gebruik van erkende zorg'.

- Is het de bedoeling dat ouderen met een zorgnood een eigen budget zullen beheren?

De modaliteiten van dergelijke pilootprojecten dienen nog aan de Vlaamse Regering te worden voorgelegd.

P167: er gaat €606.000 bijkomend naar centra voor dagopvang en centra voor dagverzorging. Hoe worden deze middelen verdeeld?

		Omzettingskalender	
	Subsidiebedrag per centrum	Aangroei omzettingskalender	Budget aangroei
CDO vzw	31.058,27	2	62.116,55
CDO openbaar	29.751,54		0,00
CDV	45.274,08	9	407.466,72
CDV palliatief	45.274,08	3	135.822,24
			605.405,51

P168: er gaat €3.5 miljoen extra naar de sector gezinszorg ihkv het uitbreidingsbeleid 'conform inhoudelijke doelstellingen'. Hoe worden deze middelen besteed binnen de gezinszorg?

3 miljoen euro dient ter versterking van de gezinszorg. De inzet wordt nog bekeken met de sector, en moet invulling geven aan volgende doelstelling uit de BBT: We zetten in op de aandacht voor en het bevorderen van het mentaal welzijn bij ouderen. Hierbij is er aandacht voor het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van personen waar er aandacht nodig is rond eenzaamheid of mentaal welzijn.

0,5 miljoen zal voor de structurele uitrol van de referentie-arts dementie gebruikt worden.

P169: een aantal voorafgaande vergunningen voor woonzorgcentra worden geconverteerd naar 6156 extra uren gezinszorg en 0.25 VTE aanvullende thuiszorg. Hoe zullen deze extra uren ook daadwerkelijk worden ingevuld aangezien de huidige beschikbare uren niet ingevuld raken omwille van personeelskrapte?

Het gaat om een beperkte uitbreiding die al in 2019 was beslist toen de erkennings- en omzettingsskalenders voor de periode 2020-2025 werden vastgelegd. Het grootste deel van de uren gezinszorg (4.617 uren) worden ingezet in een pilootproject van de Vlaamse Bouwmeester (Site Sint-Anna te Sint-Truiden) en heeft dus al een bestemming. De zeer beperkte uitbreiding voor de aanvullende thuiszorg is voor een in 2019 erkende dienst die bij zijn erkenning geen contingent aanvullende thuiszorg heeft gekregen.

P173: er wordt €8.402.000 voorzien voor uitbreidingsbeleid 'onder andere voor de hervorming in palliatieve zorg'. Hoe worden deze middelen verdeeld mbt de palliatieve zorg?

Voor de hervorming palliatieve zorg wordt structureel 5 miljoen euro extra budget voorzien. Een deel van die voorziene middelen wordt ingezet om de reguliere werking extra te ondersteunen. Daarnaast zullen de extra middelen worden ingezet overeenkomstig de acties in het actie- en transitieplan om de toekomstvisie palliatieve zorg te realiseren.

Groen

- Wat zou de groei van het voorziene budget van de VSB moeten zijn als we alle daaronder vallende tussenkomsten tussen 2023 en 2024 onderhevig zouden maken aan de gezondheidsindex?

Voor de VSB-pijlers die niet reeds aan jaarlijkse indexatie onderworpen zijn, zouden dit de volgende bedragen aan indexatie betekenen op basis van de gezondheidsindex:

Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden: 29.596 Keur

Zorgbudget voor personen met een handicap: 1.961 Keur

Multidisciplinair overleg: 96 Keur

- Graag wat meer informatie over de pilootprojecten PVF in de woonzorg. Hoeveel projecten, selectieprocedure? Hoe lang zullen deze projecten lopen? Welk budget maakt men hier voor vrij?

De modaliteiten van dergelijke pilootprojecten dienen nog aan de Vlaamse Regering te worden voorgelegd.

- Plant de minister, samen met VLAIO, een initiatief ter ondersteuning van innovatieve alarmsystemen voor oa mensen met dementie? Zo ja, graag meer informatie hierover.

Er is geen dergelijk initiatief gepland.

- Het Basisondersteuningsbudget voor volwassen personen met een handicap is uitdovend. Hoeveel volwassenen hebben momenteel nog een BOB en welk totaal budget staat daar tegenover? Wat is de prognose voor de uitstroom in 2024 en eventueel volgende jaren?

Op dit moment ontvangen 7.027 volwassenen een zorgbudget voor personen met een handicap. Bij BO2024 is er voor de volwassenen een budget voorzien van 27.630 keur. Een prognose voor de komende jaren is moeilijk gezien de afhankelijkheid met het beleid op het vlak van persoonsvolgende budgetten door het VAPH.

Voor de ramingen gaan wij niet uit van een uitstroom.

- Het Steunpunt WVG voerde onderzoek rond een "prognosemodel" voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Zullen de bevindingen van dit onderzoek in 2024 leiden tot wijzigingen in de financiering van de VSB? Zo ja, op welke manier?

De studie leverde een model voor zorgprognose op voor de sector Ouderenzorg. Indien o.b.v. het zorgprognosemodel voorzien wordt in bijkomende capaciteit voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging dan zal er voor bewoners opgenomen in die capaciteit uiteraard ook VSB-financiering zijn via o.a. de tegemoetkoming voor zorg.

- Artikel GB0-1GHF2TG-WT - THUIS- EN OUDERENZORGBELEID: Dit artikel bevat uitgaven voor verschillende subsidies in de ouderenzorg.

o Kan de minister een detail-overzicht bezorgen van de besteding van de middelen per uitgave?

Overzicht uitgaven Thuis en Ouderenzorgbeleid 2024

BasisallocatieBA	Omschrijving Basisallocaties	Totaal BO 2024 VAK	Totaal BO 2024 VEK
1GD32500	NETWERKEN VOOR DE ZORG VOOR DEMENTERENDE PERSONEN EN HUN OMGEVING	2.284	2.284
1GD32600	REGULARISATIE VAN DE DAC-STATUTEN	3.109	3.109
1GD32700	DAGVERZORGINGSCENTRA, CENTRA VOOR KORTVERBLIJF EN BIJHORENDE PROJECTEN	14.775	14.775
1GD32900	LOKALE DIENSTENCENTRA, THUISZORGVOORZIENINGEN EN -VERENIGINGEN (INCL . PROJECTEN)	52.676	52.941
1GD33900	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE-OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN PRIVATE SERVICEFLAT/BEVAK	-	49
1GD34100	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE-OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN OPENBARE SERVICEFLAT/BEVAK	-	1.154

1GD34600	THUIS- EN OUDERENZORGBELEID	-	60
1GD34900	PROJECTEN OUDERENZORGBELEID	502	1.866
1GD36100	SOCIAAL AKKOORD	196.947	196.947
1GD37300	SUBSIDIES PROJECTEN OUDERZORG	35	95
1GD38200	REGULARISATIE OUDERENZORG	PROJECTGESCO'S 4.270	4.270

o Kan de minister een detail-overzicht geven van de evolutie van deze uitgaven doorheen de legislatuur (2019-2024)?

Progr.	Progr. Omschrijving	VAK 2019	VEK 2019	VAK 2020	VEK 2020	VAK 2021	VEK 2021	VAK 2022	VEK 2022	VAK 2023	VEK 2023
1GD310	ONDERSTEUNING VAN PROJECTEN IN DE OUDERENZORG (PRO MEMORIE)	0,00	230.000,00	193.080,01	0,00	0,00	161.000,00	0,00	161.000,00	0,00	23.000,00
1GD325	NETWERKEN VOOR DE ZORG VOOR DEMENTERENDE PERSONEN EN HUN OMGEVING	1.913.000,00	1.900.000,00	1.941.000,00	1.941.000,00	1.965.000,00	1.965.000,00	2.109.000,00	2.109.000,00	2.238.000,00	2.238.000,00
1GD326	ANIMATIEWERKING IN DE ERKENDE RUSTHUIZEN IN AANSLUITING OP DE REGULARISATIE VAN DE DAC-STATUTEN	3.159.000,00	3.175.000,00	3.198.000,00	3.198.000,00	3.238.000,00	2.754.000,00	3.475.000,00	3.475.000,00	3.048.000,00	3.048.000,00
1GD327	DAGVERZORGINGSCENTRA, CENTRA VOOR KORTVERBLIJF EN BIJHORENDE PROJECTEN	11.255.421,89	11.615.421,89	11.435.607,00	11.435.607,00	11.675.162,00	11.675.162,00	12.779.282,59	12.779.282,59	13.759.000,00	13.759.000,00
1GD329	DE ERKENDE EN/OF GESUBSIDIEERDE THUISZORGVOORZIENINGEN EN -VERENIGINGEN, DIENSTEN VOOR LOGISTIEKE HULP EN AANVULLENDE THUISZORG (INCL. ONDERHOUDSKOSTEN VESTA)	36.208.550,94	36.373.550,94	36.758.656,00	37.241.656,00	40.405.807,00	40.888.807,00	43.526.248,05	43.972.248,05	46.368.000,00	46.693.000,00
1GD339	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE-OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN PRIVATE SERVICEFLAT/BEVAK	0,00	89.000,00	0,00	68.000,00	0,00	68.000,00	0,00	49.000,00	0,00	49.000,00
1GD341	TEGEMOETKOMING IN DE EINDE-OPSTALVERGOEDING BIJ ONROERENDE LEASINGOVEREENKOMST VAN OPENBARE SERVICEFLAT/BEVAK	0,00	1.704.000,00	0,00	1.583.000,00	0,00	1.497.000,00	0,00	1.302.000,00	0,00	1.242.000,00
1GD346	THUIS- OUDERENZORGBELEID EN	0,00	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170.000,00	49.000,00	160.007,37	0,00
1GD349	PROJECTEN OUDERENZORGBELEID	590.000,00	1.108.000,00	654.823,76	0,00	602.000,00	901.000,00	409.000,00	677.000,00	2.352.000,00	2.560.000,00

1GD35 8	WOONZORGCENTRA ROB RVT CVK	446.189.000,0 0	447.008.000,0 0	0,00	0,00						
1GD35 9	CENTRA VOOR DAGVERZORGING	7.244.000,00	7.244.000,00	0,00	0,00						
1GD36 1	SOCIAAL AKKOORD	386.946.787,1 1	386.946.787,1 1	168.000.000,0 0	168.000.000,0 0	173.728.000,0 0	173.728.000,0 0	179.833.000,0 0	179.833.000,0 0	191.947.000,0 0	191.947.000,0 0
1GD37 3	SUBSIDIES PROJECTEN OUDERZORG	145.000,00	634.000,00	32.000,00	1.155.000,00	32.000,00	558.000,00	33.000,00	528.000,00	35.000,00	149.000,00
1GD38 2	REGULARISATIE PROJECTGESCO'S OUDERENZORG	4.837.000,00	4.850.000,00	4.901.000,00	4.901.000,00	4.963.000,00	4.963.000,00	5.328.000,00	5.328.000,00	4.840.000,00	4.840.000,00

Voor 2024 zie antwoord op bovenstaande vraag. De middelen ter financiering van het derde luik werden vanaf 2020 overgeheveld van de allocatie sociaal akkoord naar het krediet van de woonzorgcentra.

- Artikel GB0-1GHF2TX-IS - VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (VSB): op dit artikel is 3.929.772k euro voorzien.

o Kan de minister een gedetailleerd overzicht bezorgen van de verdeling van dit budget?

Het betreft de verschillende dotatiestromen vanuit VG naar het agentschap VSB met betrekking tot de diverse pijlers Vlaamse Sociale Bescherming – in vereffeningskredieten geeft dit in detail in k euro:

OMSCHRIJVING BASISALLOCATIE	BO 2024
ZORGBUDGET VOOR ZWAAR ZORGBEHOEVEN	148.609
ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORG	370.746
ZORGBUDGET VOOR PERSONEN MET EEN HAN	29.896
MOBILITEITSHULPMIDDELEN	96.936
OUDERENZORG	2.792.134
MOBILITEITSHULPMIDDELEN - FEDERALE OPE	0
MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG	1.350
REVALIDATIE ZIEKENHUIZEN	117.220
REVALIDATIE VOORZIENINGEN CONVENTIES	200.725
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN	149.761
ALGEMEEN BELEID AVSB	10.531
MULTIDISCIPLINAIRE BEGELEIDINGSEQUIPES	12.012

- GMO- AGHF2TB – WT Hulp aan Bejaarden (Zorgbudget Ouderen met Zorgnood): 370.746 keuro in VAK en VEK

Het aantal rechthebbenden voor het zorgbudget ouderen vertoont de voorbije jaren een dalende trend. Hoe valt dit te verklaren? Welke impact heeft dit op het bestede budget?

De dalende tendens is het gevolg van de gestegen inkomens. Op zich is dat dus geen slechte zaak, want de inkomensgrenzen worden wel geïndexeerd. Er speelt dus eerder een effect van de stijging van de (minimum)pensioenen en het feit dat mogelijks meer en meer vrouwen een volwaardig pensioen opbouwen. Vóór 2023 stelden we een daling van het budget vast, maar het nieuwe beleid waarbij bewoners van een WZC automatisch categorie 4 of 5 van het Zorgbudget wordt toegekend maakt dat het budget vanaf 2023 gestegen is.

- Graag een overzicht van de evolutie van het aantal uren/budget gezinszorg en aanvullende thuiszorg deze legislatuur. In hoeverre wijkt dit af van het bij de start van de legislatuur vooropgestelde groeipad ?

Jaar	Urencontingent gezinszorg	Budget (keuro)	Uren aanvullende thuiszorg (incl. logistieke hulp tot 2022)	Budget (keuro)
2019	18.062.732	589.998	4.292.147,90	121.197
2020	17.998.279	612.664	4.310.852,90	123.504
2021	18.538.602	677.966	4.248.027,40	129.949
2022	18.858.828	751.160	4.226.003,00	140.694
2023	19.051.153	808.591	4.230.709,34	149.922
2024 (voorlopig)	19.037.204	812.900	4.231.050,59	149.935

In de periode van 2019 tot en met 2024 wordt er een groei van uren gezinszorg gerealiseerd van 5,4%.

N-VA

- **Blz. 160:** er is enkel prestatie info (aantal dossiers + budget) van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, hoeveel bedraagt dit voor het zorgbudget ouderen?

Op 31 december 2022 waren er 87.029 dossiers zorgbudget ouderen wat overeenkomt met een budget van 307,5 miljoen euro.

- **Blz. 161:** wat is de kostprijs van de uitgaventoetsing rond de zorgbudgetten binnen de Vlaamse Breder Herooverweging? Welke andere uitgaventoetsingen staan nog in de planning?

Er loopt een uitgaventoetsing over de zorgbudgetten in het kader van de Vlaamse Brede Herooverweging waarvoor een budget is vastgelegd van 115,4 k euro.

Daarnaast wordt ook de haalbaarheid en vergoedbaarheid van een tweedehandssysteem voor mobiliteitshulpmiddelen en de eventuele uitbreiding van het verhuursysteem voor mobiliteitshulpmiddelen in de thuiszorg onderzocht. Het budget voor dit onderzoek bedraagt 105,3 k euro.

- **Blz. 163:** hoe scoren de verschillende zorgkassen op de diverse parameters die nu al gebruikt worden ter responsabilisering?

De resultaten voor indicatoren 1 tot en met 5 zijn per zorgkas als volgt:

	180	280	380	480	580	680	gemiddelde met ZK 680
IND 1	99,45%	99,96%	99,85%	99,99%	99,09%	99,89%	99,58%
IND 2	98,31%	93,94%	100,00 %	96,15%	85,92%	98,77%	96,28%
IND 3	99,68%	99,93%	97,72%	99,97%	99,98%	99,96%	99,27%
IND 4	99,96%	100,00 %	98,92%	100,00 %	99,86%	100,00 %	99,71%
IND 5	99,92%	99,54%	97,97%	99,94%	99,37%	99,96%	99,40%

Globale score	99,66%	99,79%	99,13%	99,93%	99,18%	99,92%	99,57%
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Indicator 1: tijdige uitnodiging tot betaling naar leden met bijdrageplicht

Indicator 2: mutatiedossiers van personen met een tegemoetkoming worden correct en tijdig doorgegeven

Indicator 3: dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte ingangsdatum

Indicator 4: de maximum geldigheidsduur van een positieve beslissing wordt niet overschreden

Indicator 5: dossiers met een positieve beslissing hebben de correcte uitbetalingsmaand

- **Blz. 166:** kan het uitgesplitste budget worden weergegeven voor de geel gearceerde punten?

Voor de ouderenvoorzieningen betreft het volgende subsidies die vanop dit artikel worden uitbetaald:

- *de werkingssubsidies voor de centra voor dagverzorging en de centra voor dagopvang;*
14.933 deuro VAK en VEK
- *de tegemoetkoming voor de regularisatie van de projectgesco's in de ouderenzorg;*
4.840 deuro VAK en VEK
- *de DAC-supplementen voor de woonzorgcentra;*
3.048 deuro VAK en VEK
- *de subsidiëring van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de 9 regionale expertisecentra;*
2.239 deuro VAK en VEK
- *de subsidiëring van de BEVAK-serviceflats;*
1.203 deuro VEK
- *projectsubsidies ouderenzorg.*
537 deuro VAK en 1.961 deuro VEK

Daarnaast wordt op dit artikel nog budget voorzien voor de uitvoering van de sociale akkoorden in de woonzorg wat betreft:

- *de dotatiefondsen sociale maribel;*
61.584 deuro VAK en VEK
- *de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan;*
133.444 deuro VAK en VEK
- *de tegemoetkoming in de vakbondspremie.*
1.914 deuro VAK en VEK

- **Blz. 172:** is reeds duidelijk welke initiatieven reeds vastgelegd zijn binnen de provisie versterking ouderenzorgbeleid?

De finale herverdeling van de provisie 2023 dient nog te gebeuren. Volgende zaken werden hier al op beslist:

Project CVK type 2	180.000,00
Project hybride gezinszorg	249.000,00
partnerorganisatie waarderingstool	862.352,24
Vergoeding 4de jaar verpleegkunde	1.850.000,00

- **Blz. 173:** er is een verhoogde kost van 1.611k euro bij indicatiestellingen BelRAI. Wat is de oorzaak van deze verhoogde kost? Idem op blz. 174.

Het is de bedoeling om het bedrag van de vergoeding voor de indicatiestellingen te verhogen van 75 EUR naar 100 EUR.

- **Blz. 172:** het Departement Zorg kreeg een versterking in personeel van 1.5mio euro. Welke functies werden met dit bedrag extra ingevuld? Het betreft een personeelsuitbreiding van 28 VTE volgens de afspraken die in de Vlaamse Regering zijn gemaakt dd. 9/9/22 over de opvolging van de personeels- en budgettaire besparing 2020-2024 in de Vlaamse overheid. De invulling van deze extra VTE wordt op korte termijn voor goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse Regering. De extra personeelscapaciteit is nodig voor een efficiënte en kwalitatieve uitvoering van bijkomende opdrachten (bv. mbt het bewaken en handhaven van de kwaliteit in zorg en welzijn, het implementeren van Belrai als screeningsinstrument met afgeleide rechten, het aantrekken van meer personeel in de zorg- en welzijnssector, het meer inzetten op preventieve gezondheid en het versterken van de maturiteit van het Departement Zorg op vlak van project-, proces- en risicomanagement).
- **Blz. 176:** er is een meerinkomst van 26k euro voor de dossiertaksen. Hoeveel bedraagt de totale inning van deze dossiertaks? In 2022 werd een bedrag van 87.311 euro aan dossiertaksen geïnd. Dit bedrag ligt in de lijn van de verwachte inning aan dossiertaksen in de begroting 2024, met name 89 k euro.
- **Blz. 172:** zijn de meerinkomsten van de zorgpremies enkel te wijten aan de indexering van de premie? Of waren er ook meer betalende aansluitingen dan eerder voorzien? De meerinkomsten van de zorgpremie zijn een gevolg van de indexering en van demografische groei t.o.v. 2023.
- **Blz. 172:** Er is geen saldo opbouw of intering bij de begrotingsopmaak 2024. Het overgedragen overschot van het vorige begrotingsjaar bedraagt bijgevolg 263.036 keuro zoals bij de BA 2023. Wordt dit bedrag opnieuw ingezet? Dit bedrag (positief saldo) blijft in de begroting opgenomen.
- **Blz. 185:** waarom werd de werkingssubsidie aan de zorgkassen verhoogd met 63 keuro binnen de revalidatieziekenhuizen? Dit is een technische correctie van de verdeling van de indexprovisie binnen het artikel.

OpenVLD

. Sociale Bescherming (Freya Saeys)

p.160 Het Steunpunt WVG heeft in 2022 de studie opgeleverd "Naar een prognosemodel voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Men gaat na of die studie geschikt is om de programmatiecijfers in de sector van de Woonzorg op korte termijn te actualiseren. Het decreet VSB voorziet dat de Vlaamse Regering bij de start van elke legislatuur op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnaden en rekening houdend met de budgettaire marges, een indicatieve meerjarenraming opstelt met betrekking tot de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. Ik nam aan dat deze studie het instrument opleverde om die oefening te doen. Nu wordt gesteld dat nu nog moet bekeken worden of de studie "bruikbaar" is. Waarom moet dat nu nog nagegaan worden terwijl we op minder dan een jaar van de verkiezingen zijn? Had dat niet moeten gebeuren in 2023? En wat als blijkt dat het instrument niet geschikt is?

Het gaat om een actualisatie van de programmatiecijfers in de sector voor de woonzorg op korte termijn. Wat is op korte termijn ? En is het niet eerder nodig dat we een visie en raming opmaken op lange termijn waarbinnen die vijfjarenprogramma voor de volgende legislatuur kan passen ?

De denkoefening over bijkomende capaciteit in de residentiële ouderenzorg zowel op korte termijn als een geïntegreerde en meer globale benadering op lange termijn werd dit najaar opgestart.

- Korte termijn: In de komende maanden zal in eerste instantie de berekeningsmethode voor het bepalen van de programmatie en de daaraan gekoppelde invulling voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 na 2025 geactualiseerd worden op basis van de binnen de administratie beschikbare data. Vervolgens zal een aantal eenheden woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1 per jaar bepaald worden met het oog op het toekennen van voorafgaande vergunningen en zullen hiervoor toekenningscriteria ontwikkeld worden. We opteren voor de jaren 2026, 2027 en 2028 opnieuw voor een gefaseerde ingebruikname van deze eenheden a.d.h.v. een erkenningskalender. Dit traject wordt grondig uitgewerkt.
- Lange termijn: In het licht van de huidige bevolkingsprognoses is er inderdaad nood aan een globale, sectoroverschrijdende oefening, waarbij we een aangepaste benadering met betrekking tot de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg onder de loep moeten nemen. We moeten hierbij o.a. rekening houden met de gewijzigde voorkeuren van de toekomstige generatie ouderen op vlak van wonen en zorg. De resultaten van deze ruimere denkoefening zouden vanaf 2029 in de praktijk moeten omgezet worden. We starten deze globale denkoefening nog binnen de huidige legislatuur op (onder andere ook naar aanleiding van het plan op korte termijn, cf. supra), het traject zal tijdens de volgende legislatuur verder moeten worden doorlopen.

De juridische uitwerking met de budgettaire impact van beide oefeningen zal vervolgens uitgewerkt worden en het voorwerp uitmaken van toekomstige beslissingen van de Vlaamse Regering.

Voor de nieuw ingekantelde sectoren werkt men verder aan gegevensverzameling. Wie doet dat ? met welke methodologie ?

Binnen VSB werken we aan uitgebreide rapportering met betrekking tot de nieuw ingekantelde sectoren. Het prognosemodel werkt voor de woonzorgcentra op basis van gegevens uit de Katz-schaal. In de toekomst willen we naast de KATZ- schaal tevens zicht krijgen op de zorgbehoefte op basis van de BelRAI.

p.161 Wat betreft het integreren van de twee zorgbudgetten (voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering) en zorgbudget voor ouderen met zorgnood wordt gewacht tot de BelRAI van toepassing is in beide systemen en op een studie in het kader van de Vlaamse Brede Heroverweging die verwacht wordt midden 2024. Zal de integratie dan beperkt worden tot die personen die een THAB ontvangen vermits er heel wat mensen zijn die een zorgbudget zwaar zorgbehoevenden ontvangen, maar geen THAB ? Als dat laatste het geval is, wat is dan nog de meerwaarde of waar ligt dan de besparing op vlak van efficiëntie ?

Op dit moment loopt er een uitgaventoetsing in het kader van de Vlaamse Brede heroverweging met betrekking tot de zorgbudgetten waarin diverse scenario's zullen worden uitgewerkt. De inkomenstoets is één van de elementen die geëvalueerd wordt. Dit onderzoek wordt opgeleverd tegen midden 2024 en we kunnen niet op de resultaten van dit onderzoek vooruitlopen.

p.162 Wanneer mogen we de invoering van de transparante sectorspecifieke boekhouding in de residentiële ouderenzorg verwachten ?

Het implementeren van de sectorspecifieke transparante analytische boekhouding is geen eenvoudige werf die zomaar uitgerold kan worden. Ze vraagt een grondige voorbereiding, nauwgezette afstemming met belanghebbenden en een gecontroleerde uitrol. Momenteel wordt nog naarstig gewerkt aan het noodzakelijke kader (definiëren basisbegrippen, fijn afstemming rapporteringssjabloon na zomerpilootfase), regelgeving, praktische richtlijnen, handleidingen etc.. Vanaf 2024 wordt de uitrol gefaseerd opgestart en opgeschaald.

p.162 Wanneer het gaat over transparantie voor ouderen en familie, lees ik nergens meer dat er een opsplitsing gaat komen tussen zorgkosten en woon- en leefkosten ? Die opsplitsing is essentieel. Bovendien, zal er ook worden gespecificeerd hoeveel van de zorgkosten deel uitmaken van de woon- en leefkosten ?

Dit is onderdeel van het project sectorspecifieke transparante analytische boekhouding. In het kader daarvan wordt gewerkt met een onderscheid in zorg-, woon-, leef- en beleidskosten en opbrengsten. Dat onderscheid moet na implementatie van de sectorspecifieke transparante analytische boekhouding en wanneer de informatie op kruissnelheid verzameld wordt, geïntegreerd worden in het prijzenbeleid. Al deze informatie wensen we in de toekomst ook transparant ter beschikking te stellen voor de burger.

p.163 Begin 2024 worden pilootprojecten PVF in de woonzorg opgestart met het uittesten van concepten voor de (gedeeltelijke) toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash-budget met het oog op het gebruik van erkende zorg. Waarom het woord “gedeeltelijk” ? Het gebruik van erkende zorg (ik neem aan gezinshulp, dagverzorgingscentrum) is de evidentie, maar hoe flexibel is het systeem dan nog ? Wordt ook getest met persoonlijke assistenten zoals bij personen met een handicap ? Wanneer starten de projecten precies ? Wordt daarvoor nu al een call gedaan ? Hoeveel projecten met cash en hoeveel met voucher zullen geselecteerd worden ? Is er ook ruimte voor vernieuwende projecten naar het voorbeeld in de sector voor personen met een handicap ,

De samenwerking met het werkveld is belangrijk om naar een toekomstvisie te gaan die draagvlak vindt en uitvoerbaar is. We zullen daarom inzetten op een toekomstverkenning waar we inzetten op het stimuleren van efficiënter samenwerken over sectoren heen en waar we tevens inzichten willen verwerven hoe we meer innovatiegericht kunnen subsidiëren.. De modaliteiten van dergelijke pilootprojecten dienen nog aan de Vlaamse Regering te worden voorgelegd.

-p.165 GBO-1GHF2TF-WT Maximumfactuur : Is wat nu in de IMC is afgesproken de definitieve regeling of ambieert men ooit nog een Vlaams alternatief ? De middelen die Vlaanderen hiervoor betaalt aan de federale overheid (4,1 miljoen euro) blijven stabiel. Hoe kan dat met een verouderende bevolking, dus ook meer gebruik van de overgehevelde sectoren ?

De afspraak die werd gemaakt in de IMC – na goedkeuring van het samenwerkingsakkoord hierover – is bedoeld als definitieve regeling voor de opname van Vlaamse remgelden in een interfederale maximumfactuur, althans zolang de huidige verdeling van de bevoegdheden behouden blijft.

Eerder onderzoek toonde dat elk Vlaams alternatief in het nadeel was van de patiënt die gebruik maakt van Vlaamse revalidatie, indien dit volledig los staat van het federale systeem.

De afspraken over de kost die wordt betaald aan de federale overheid worden opgenomen in het samenwerkingsakkoord dat aan de Vlaamse Regering wordt voorgelegd. In de begroting zijn voldoende middelen voorzien om deze kost op te vangen.

-p.166 GO-1GHF1TG-WT Thuis en ouderenzorgbeleid : graag een opsplitsing van de budgetten voor de verschillende voorzieningen die hieronder vallen.

Er wordt binnen dit budget voorzien in

- de dotatiefondsen sociale maribel
- de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan
- de tegemoetkoming voor de vakbondspremie.

Graag voor deze drie items de budgetten, het aantal mensen waarover het gaat en uitleg bij de dotatiefondsen sociale maribel.

- de dotatiefondsen sociale maribel: 61.584 deuro
- maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan: 133.444 deuro
- syndicale premie: 1.914 deuro

De tegemoetkoming voor de syndicale premie en de dotatie aan de fondsen sociale maribel zijn geregeld via het besluit van 7 december 2018 van de Vlaamse Regering tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en –diensten. In dit besluit wordt enkel het bedrag van de tegemoetkoming bepaald en zijn er geen bepalingen m.b.t. het aantal mensen waarover het gaat en het Departement Zorg beschikt dus niet over deze informatie.

Wat de financiering van de maatregel vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft zijn de gegevens beschikbaar per referentieperiode. De laatst gekende definitieve gegevens zijn voor de referentieperiode 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022 aangezien de definitieve berekening voor de volgende referentieperiode nog moet gebeuren. Hieronder vindt u een overzicht van enerzijds het aantal VTE waarvoor een premie eindeloopbaan gefinancierd wordt en anderzijds het aantal VTE waarvoor vervanging gefinancierd wordt in het kader van vrijstelling arbeidsprestaties en eindeloopbaan.

Type voorziening:
Ouderenvoorziening

	Aantal gefinancierd premie	VTE keuze vrijstelling	Aantal VTE met vrijstelling	Aantal vervanging	VTE	Aantal gefinancierd vervanging	VTE
Totaal	91,02799	2.378,255199	3.313,639026	3.313,639026	2.327,068357	2.327,068357	2.327,068357

-er wordt 654.000 euro voorzien voor uitbreiding van de centra voor kortverblijf type 3. Over hoeveel plaatsen gaat het ? Waar zullen die worden gerealiseerd ?

Vanaf 1 januari 2024 zullen twee centra voor kortverblijf type 3 worden erkend en gesubsidieerd vanuit het Woonzorgdecreet. Het gaat om Villa Rozerood in de Panne en Limmerik in Zandhoven. Zij blijven elk beschikken over vijf erkende verblijfseenheden.

-er is 40.000 euro voorzien voor een bijkomend lokaal dienstencentrum via de omzettingsskalender wzc. Waar komt dat ?

Het gaat om het LDC Heilige Familie in Deerlijk.

p.168 Voor de diensten voor gezinszorg wordt voorzien in 4,3 miljoen euro extra en dan is er nog 275.000 euro extra wegens omzettingsskalener. Dat laatste levert 6.156 extra uren gezinszorg op. Hoeveel extra uren komen vanuit de 4,3 miljoen euro ?

Met de 4 miljoen euro extra kunnen er 172.220 uren gezinszorg bijkomen.

Mogelijk zal een deel van de extra middelen gebruikt moeten worden om de extra kost voor het toenemende aantal prestaties op onregelmatige tijdstippen te financieren. Sinds dit jaar werd immers de norm van de onregelmatige prestaties (5,2% van het urencontingent gezinszorg) losgelaten.

In welke mate kunnen diensten voor gezinszorg budgetten gebruiken voor innovatie ? bijvoorbeeld voor een combinatie van zorg op afstand en fysieke zorg ?

Binnen het project hybride gezinszorg wordt er geen beperking opgelegd voor het aantal uren dat mag ingezet worden voor hybride gezinszorg. Wel is hybride gezinszorg altijd aanvullend en niet vervangend. Het project zal ook inzicht geven over de mogelijke impact op het urencontingent gezinszorg.

p.173 GBO-1GHF2TU-PR provisie versterking ouderenzorg. Er wordt v)8,4 miljoen euro voorzien voor “nog aan de correcte begrotingsartikels toe te wijzen uitbreidingsbeleid voor onder andere hervorming in de palliatieve zorg. Kan dit worden toegelicht ? Hoeveel gaat naar palliatieve zorg ? Tegelijkertijd is er een bijstelling van de provisie 2023 met -5,4 miljoen euro. Kan dat worden toegelicht ?

Er gebeurt een technische bijstelling van de provisie en anderzijds wordt de provisie verhoogd met het uitbreidingsbeleid. Voor palliatieve zorg is een versterking van 5 miljoen euro vooropgesteld.

p.176 GBO-1GHF2TX-IS VSB : er is 14,8 miljoen euro extra voorzien voor de aangroei woongelegenheden WZC en CVK in 2023 en 2024. Hoeveel extra plaatsen komen er bij in de twee types onderverdeeld per provincie ?

Het betreft de recurrente kost voor de aangroei van de woongelegenheden WZC en CVK vanaf het 2^{de} kwartaal 2023 en de kost voor de aangroei in 2024, rekening houdend met het kwartaal van uitbating.

Woongelegenheden	2023 vanaf 2de kwartaal	2024
WZC	791	1064
CVK	79	70

De procentuele verdeling van de extra wgl WZC en CVK over de provincies is de volgende:

Provincie	wgl WZC 2023 (vanaf Q2) (%)	wgl WZC 2024 (%)	wgl CVK (vanaf Q2) (%)	wgl CVK 2024 (%)
Antwerpen	12,13	38,51	20,97	17,11
Limburg	15,08	6,83	25,80	18,42
Oost-Vlaanderen	16,40	15,00	27,42	27,63

Vlaams-Brabant	18,69	9,01	3,23	11,84
West-Vlaanderen	37,70	30,65	22,58	25,00

p.177 GMO-BGHFATC-OW VSB – zorgverzekering. Er is een verwachte inkomensstijging met 500.000 euro uit subrogatiedossiers. Hoe komt dat ?

De zorgkassen werken op dit moment aan de inventarisatie van de subrogatiedossiers en dit bedrag heeft dus betrekking op meerdere jaren. Wanneer alle zorgkassen deze oefening hebben afgewerkt zal er een afrekening gebeuren en vanaf dan een jaarlijks bedrag in de begroting worden voorzien.

p.178 GMO-AGHF2TA-WT Werking Toelagen – Algemeen Beleid. Er is sprake van een subrogatie fee aan de zorgkassen. Wat is dat ? En hoeveel bedraagt die fee voor de zorgkassen ?

De VI/ZK ontvangen een variabel percentage van de geïnde subrogatiebedragen, de zgn. subrogatiefee. Dat percentage is afhankelijk van het geïnde volume in verhouding tot de uitgegeven tegemoetkomingen. Hiertoe dienen de VI/ZK jaarlijks een verzamelstaat in van de geïnde subrogatiebedragen evenals een Excel – bestand met detail.

Het percentage van deze “subrogatie-fee” werd krachtens artikel 124 van het BVR VSB vastgesteld conform artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1993 tot vaststelling van het percentage waarmee de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd in geval van terugvordering van betaalde sommen.

Art. 3. Het verhogingspercentage wordt als volgt bepaald :

a) Voor de tak uitkeringen :

10 % bij een recuperatieniveau beneden 1 %;

12 % bij een recuperatieniveau vanaf 1 % tot minder dan 1,2 %;

14 % bij een recuperatieniveau vanaf 1,2 % tot minder dan 1,4 %;

16 % bij een recuperatieniveau vanaf 1,4 %.

b) Voor de tak geneeskundige verzorging :

10 % bij een recuperatieniveau beneden 0,6 %;

12 % bij een recuperatieniveau vanaf 0,6 % tot minder dan 0,8 %;

14 % bij een recuperatieniveau vanaf 0,8 % tot minder dan 1 %;

16 % bij een recuperatieniveau vanaf 1 %.

p.180-181 GMO-AGHF2TB-WT THAB : Ondanks het feit dat men spreekt over een dalende trend, zie ik dat de kosten voor de medische inschaling status quo blijft op 1,1 miljoen euro. Die medische inschaling gebeurt nog altijd op het federaal niveau. Waarom ? Bestaat de intentie dat de VSB dit zelf gaat doen ? En zo ja, wanneer zouden we dat dan overnemen ?

Het bedrag dat is voorzien is 2,1 miljoen euro. Wanneer de indicatiestellingen niet meer door het federaal niveau zullen worden opgenomen, dan zal dit gebeuren door de gemachtigde indicatiestellers binnen VSB die vandaag ook de inschaling doen voor het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden. Op dit ogenblik voorzien we op 1 juli 2024 de indicatiestellingen over te nemen voor nieuwe aanvragen ZBO.

p.181 GMO-AGHF2TD-WT : BOB : Wat is de uitstroom van personen met een handicap met het BOB geweest in 2023 en welke uitstroom verwacht men in 2024 ? (**vraag Maurits Vande Reyde**)

Op dit moment ontvangen 7.027 volwassenen een zorgbudget voor personen met een handicap. Bij BO2024 is er voor de volwassenen een budget voorzien van 27.630 keur. Een prognose voor 2023 en 2024 is moeilijk gezien de afhankelijkheid met het beleid op het vlak van persoonsvolgende budgetten door het VAPH. Voor de ramingen gaan wij niet uit van een uitstroom.

p.184 : hoeveel infrastructuurforfaits voor hoeveel woongelegenheden in hoeveel woonzorgcentra worden betaald en wat is de evolutie tegenover vorig jaar ?

Het infrastructuurforfait ouderenzorg voor rechtenjaar 2022 werd uitbetaald aan 234 voorzieningen voor 12.523 woongelegenheden voor een bedrag van €22.152.058,67.

Het infrastructuurforfait ouderenzorg voor rechtenjaar 2023 werd uitbetaald aan 255 voorzieningen voor 13.616 woongelegenheden voor een bedrag van € 27.931.492,35. Aangezien 2023 nog niet volledig afgelopen is, zijn nog niet alle ingebruiknames gerealiseerd en konden nog niet alle betalingen voor 2023 uitgevoerd worden.

Op heden is er in 2023 minstens een toename met € 5.779.433,68 van uitbetalingen van het infrastructuurforfait aan 21 voorzieningen voor 1.093 bijkomende woongelegenheden .

p. 186 GMO-AGHF2TP-WT : De psychiatrische verzorgingstehuizen worden verzelfstandigd. Wat zijn daar de implicaties van voor wat betreft de financiële stromen vanuit Vlaanderen en zitten die al in de begroting 2024 ?

Na de verzelfstandiging zullen de OPZ's blijvend een toelage van de Vlaamse overheid ontvangen. Gedurende de eerste tien jaar wordt deze toelage nog niet aangepast, daarna wordt zij afgebouwd in functie van de natuurlijke afvloeiing van het betrokken personeel. In de begroting 2024 zijn er nog geen implicaties op de begroting meegenomen. Integendeel, er is 2 miljoen euro extra voorzien om de omschakeling naar IFIC mogelijk te maken.

PVDA

Ruim 4,7 miljoen mensen betalen elk jaar de zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming. Die jaarlijkse zorgpremie bedraagt 58 euro, of 29 euro voor mensen met een laag inkomen.

In de beleids- en begrotingstoelichting lezen we dat de inkomsten uit zorgpremies met bijna 21 miljoen euro zullen stijgen.

1. Betekent dit dat ook de zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming zal stijgen? Zo ja, met hoeveel? Zo nee, hoe verklaart de minister de stijging van de inkomsten?

De meerinkomsten van de zorgpremie zijn een gevolg van de indexering en van demografische groei t.o.v. 2023.

De zorgpremie gaat omhoog naar 62 EUR en 31 EUR (verlaagde premie voor VT) ten gevolge van de stijging van de index.

BELEIDSVELD ZORGINFRASTRUCTUUR (p 190)

Groen

1.ISE Zorginfrastructuur (p 190)

- In 2023 werden middelen voorzien om de hoge energiekosten van voorzieningen te compenseren. Die middelen worden teruggedraaid. Zijn er mogelijkheden om budget te voorzien als voorzieningen toch in de problemen zouden raken deze winter? In 2022 is deze compensatie voorzien vanuit diverse onbestede middelen zonder het voorzien van specifieke bijkomende middelen in de begrotingsopmaak. In 2023 zijn hier wel aparte middelen voor voorzien in de begrotingsopmaak.
- Worden er, naast een kwaliteitskader voor ventilatie, ook middelen uitgetrokken om voorzieningen te ondersteunen bij het installeren of renoveren van ventilatiesystemen, of het hitte-bestendig maken van de infrastructuur? Zijn er bijkomende middelen voorzien om infrastructuur binnen het domein Zorg en Welzijn energieneutraal te maken?

De bestaande gebouwen van al onze erkende zorg- en welzijnsvoorzieningen kunnen beroep doen op één gratis energieaudit, daarbij kunnen ze optioneel kiezen om bij deze audit een diepere analyse te laten uitvoeren op vlak van binnenluchtkwaliteit en/of zomercomfort. De energieaudit brengt op maat van het gebouw alle potentiële energiebesparende maatregelen in kaart om te voldoen aan de Europese klimaatdoelstellingen. Met de diepte analyse op vlak van binnenluchtkwaliteit en zomercomfort worden alle maatregelen in kaart gebracht om onze voorzieningen toekomstbestendiger te maken en een goed binnenklimaat te kunnen garanderen. We voorzien hier de focus op hoe we een goed binnenklimaat kunnen garanderen met het oog op de klimaatdoelstelling klimaatneutraliteit. Alle maatregelen komende uit deze energieaudit die hieraan voldoen kunnen gesubsidieerd worden. Deze middelen zijn voorzien op zowel de Vlaams Klimaatfonds middelen, als de cofinancieringsmiddelen vanuit VIPA. Tot op heden konden alle aanvragen voor betoelaging van de investeringsmaatregelen binnen de beschikbare middelen gehonoreerd worden.

Noot: Er werd bij de Europese Commissie tevens een aanvraag ingediend tot het bekomen van extra middelen (kader: RePowerEU). De beslissing daarover verwachten we eind dit jaar.
 Betreft 24 mio euro (tijdshorizon besteding: 2026)

N-VA

- **Blz. 189:** In 2024 zetten we ook actief in op het uitfaseren van fossiele brandstoffen. Is er zicht op het verbruik binnen de zorgsector met fossiele brandstoffen?
 Er is vandaag de dag geen gedetailleerd zicht op het volledige verbruik van de zorg- en welzijnssector. Het rapport 'Impact van de klimaatverandering op het gezondheidszorgsysteem in België', opgemaakt in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu stelt : "De gezondheidssector is een grote energieverbruiker, verantwoordelijk voor ongeveer 5,5% van de CO2-uitstoot in België." Dit betreft een bottom down analyse. Binnen het Nationaal Actieplan voor Milieu en Gezondheid (NEHAP) loopt in samenwerking met Health Care Without Harm (HCWH) een pilootproject over welke data set nodig is om hier een gedetailleerder beeld van te krijgen en, waar en of en op welke manier deze data te vinden zijn. Het leert ons dat de noodzakelijke data veel ruimer is dan infrastructuur data, en een grote verantwoordelijke in de uitstoot binnen de logistieke ketens zit. Voor onze Vlaamse Zorg-en Welzijnssector maakt VIPA in samenwerking met het VEB alvast de

oefening om een concreet beeld hiervan te krijgen op infrastructuur vlak. We hebben nog niet het volledige patrimonium in beeld, maar VEB zal de komende periode de nodige acties doen om dit te finaliseren. Vandaag de dag hebben we 4004 gevalideerde (= koppeling EAN-codes aan gebouw) gebouwen, waarvan er circa 1900 gebouwen een energieaudit hebben laten uitvoeren. Op heden is er dus een partieel zicht op het verbruik van fossiele brandstoffen.

- **Blz. 191:** hoeveel voorzieningen deden reeds beroep op de energieaudit?
Er zijn momenteel 1356 unieke voorzieningen met goedgekeurde energieaudit. Dit komt overeen met 16% van onze voorzieningen die hier recht op hebben.
Hiervan hebben reeds 1240 unieke voorzieningen een voltooide energieaudit, en kunnen dus klimaatsubsidies beginnen aanvragen bij het VIPA.
Voor de volledigheid duiden we graag dat één voorziening soms meerdere gebouwen heeft met een energieaudit, waardoor we op circa 1900 gebouwen komen die een energieaudit hebben uitgevoerd.
- **Blz. 193:** de middelen voor Vlabzorginvest blijven al enkele jaren gelijk. Is er een timing of indicatie wanneer de Vlaamse Rand haar achterstand heeft weggewerkt?
De voorziene middelen zijn inderdaad al enkele jaren gelijk. De achterstand in de Vlaamse Rand is evolutief en hangt in de eerste plaats af van de inzet van de middelen inzake uitbreiding binne het beleidsdomein, Vlabzorginvest kan hierin enkel een facilitator zijn op het vlak van infrastructuur.

OpenVLD

p.190 We lezen dat in 2022 3.740 m² zorginfrastructuur door middel van VIPA-betoelaging kwaliteitsvoller is geworden en dat dit 36 miljoen euro heeft gekost. Hoeveel m² is er nog te gaan ? En wat wordt bedoeld met “kwaliteitsvoller” ?

Kwaliteitsvoller impliceert functioneel en bouwtechnisch kwaliteitsvoller en tevens kwaliteitsvoller vanuit duurzaamheidsperspectief. Voor onze nieuwbouw- en grondige renovatieprojecten hanteren we duurzaamheidscriteria als subsidievoorwaarden. Met onze duurzaamheidscriteria volgen we het kader van de duurzaamheidsmeter GRO, ontwikkelend door het facilitair bedrijf (HFB).

Hoeveel m² exact het patrimonium binnen WVG telt, kan niet gezegd worden, laat staan dat er van elke m² in kaart werd gebracht wat de kwaliteit ervan is. Dat laatste zou alvast een allesomvattende patrimoniumstudie/inventarisatie vergen binnen het grote landschap van WVG.

p.191 Voor 2024 wordt 50 miljoen euro beschikbaar geteld voor renteloze leningen zodat instellingen kunnen investeren in hernieuwbare energie of verduurzaming. Hoeveel 50 miljoenen hebben we nog te gaan vooraleer de hele sector is bediend ? Is daar een meerjarenprogramma voor voorzien ? Waar vinden we die 50 miljoen euro in de begroting ?

Waar terug te vinden: de 50 miljoen euro betreft geen budgettaire uitgave maar een allocatie van de liquiditeiten van het AVSB. Het AVSB is decretaal gemachtigd om 50% van de beschikbare gelden in te zetten om tegemoet te komen aan de specifieke noden van de zorgsector.

De verdere modaliteiten i.v.m. de renteloze energielening worden gespecificeerd in de nota

van 3 maart 2023 betreffende de renteloze energieleningen vanuit het Agentschap Vlaamse Sociale bescherming (VR 2023 0303 DOC.0180/1). Daarin werd ook bepaald dat er max. 50 mio euro in 2023 en 50 mio in 2024 kan worden uitgeleend (waarbij het ongebruikte saldo van 2023 wordt overgeheveld naar 2024).

p.191 Men wil studio's realiseren voor jongeren waar jongeren volledig zelfstandig wonen. Over hoeveel studio's gaat het, opgedeeld per provincie ?

De bedoeling is om dergelijke studio's ook subsidiabel te maken binnen het subsidiekader van VIPA. Hoeveel er effectief met VIPA-betoelaging gerealiseerd zullen worden, hangt af van de initiatieven daartoe van de sector, binnen de contouren van de erkenningen of vergunningen van het agentschap Opgroeien.

GBO-1GIF2SB-WT – Vlabzorginvest (Freya Saeys)

-p. 190 Er wordt gesteld "We hebben in 2022 30.740 m² zorginfrastructuur door middel van VIPA-betoelaging kwaliteitsvoller gemaakt voor een budget van 36.084.776,19 euro." Kan dat toegelicht worden. Hoeveel m² zorginfrastructuur is er in totaal ? Is er een meerjarenplan hiervoor ?

-.191 In

Hoeveel m² exact het patrimonium binnen WVG telt, kan niet gezegd worden, laat staan dat er van elke m² in kaart werd gebracht wat de kwaliteit ervan is. Dat laatste zou alvast een allesomvattende patrimoniumstudie/inventarisatie vergen binnen het grote landschap van WVG.

APPARAATSKREDIETEN EN BEGROTINGSPROGRAMMA'S ZONDER BELEIDSVELD (p198)

- **Groen**
- GBO-1GDF2LA-WT - BELEID OVER ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG - de toelagen aan de Openbare Psychiatrische Zorgcentra Geel en Rekem. Voor de 5^{de} keer op rij wordt hier 260k bespaard op de personeelskost. Hoe blijft het mogelijk om een kwaliteitsvolle zorg te blijven aanbieden en het werk werkbaar te houden voor het personeel?

De besparingen waarover voor de Openbare Psychiatrische Zorgcentra (OPZ's) gesproken wordt, zijn geen nieuw gegeven. Ze dateren van het begin van deze legislatuur. Toen werd namelijk afgesproken dat alle entiteiten van de Vlaamse Overheid zouden besparen. De OPZ's, vanuit de hoedanigheid van externe verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse Overheid, vielen hier dus ook onder. De besparing had/heeft twee invalshoeken : een koppenbesparing en een financiële besparing. Het bedrag voor besparing dat toen werd afgesproken begin legislatuur wordt automatisch in mindering van de dotatie gebracht. De OPZ's kunnen zelf kiezen op welk personeel binnen de organisatie ze deze besparing toepassen. De OPZ's voldoen nu reeds aan de koppendoelstelling zodat er geen impact is in 2024 op het personeelsaantal.

OpenVLD

p.199-200 GBO-1GAF2ZZ-LO

Bij het Departement Zorg wordt voorzien in 360.000 euro voor de personeelsuitbreiding mbt de Zorginspectie kinderopvang. Wat is de stand van zaken van de aanwerving ? Wanneer zijn die inspecteurs klaar om op pad te gaan ?

Deze uitbreiding handelt over 6 VTE inspecteurs B1 die binnen team Kinderopvang inspecties zullen doen bij de voorzieningen die werken met het kwaliteitslabel kleuteropvang. De aanwervingsprocedure is lopende. Deze aanwervingen worden namelijk meegenomen in de aanleg van een werfreserve van extra inspecteurs die nog aangeworven moeten worden n.a.v. de eerste toegekende uitbreiding (begroting 2023). Op heden zijn de 6 VTE's dus nog niet aangeworven. Afhankelijk van de datum waarop deze nieuwe medewerkers kunnen starten aan hun 4-5 maand durende opleiding, zullen zij klaar zijn om zelfstandig inspecties op te nemen.

Er is een besparing van 338.000 euro op personeelsuitgaven in het kader van de generieke besparingen op personeel. Over hoeveel mensen gaat het ? Op welke functies wordt bespaard?

Een bedrag van 338 keuro komt neer op ongeveer, afhankelijk van de graad, een 6-tal personeelsleden. Naast de budgettaire besparing moet ook de besparing op het aantal personeelsleden worden gerealiseerd. De directieraad beslist, rekening houdend met het realiseren van de opgelegde besparingsmaatregelen, over wervingen en vervangingen. De uitstroom is daarbij meebepalend. Voor bepaalde functies (vb. leidinggevend en zorginspecteurs) is beslist dat ze sowieso worden vervangen. De personele noden om de beleids- en beheersdoelstellingen te realiseren vormen de basis voor de beslissingen. De invulling van deze vermindering met 338 keuro moet vanzelfsprekend ook samen gelezen worden met de uitbreiding van de middelen voor bijkomende VTE die voorzien worden ten bedrage van 2.538 keuro.

p.204-205 GEO-1GAF2ZZ-WT werking en toelagen

Personeel en werkingsmiddelen van het Agentschap Zorg en Gezondheid worden op 0 gezet omdat ze worden opgeslorpt door het Departement Zorg.

Wat opvalt is dat er nog een besparing is van 22.000 euro in het kader van de generieke besparing op de werkingsmiddelen. Dat betekent dat vóór de overheveling de generieke besparing is doorgevoerd. Ik zie die echter niet voor de lonen.

Zowel op het budget werking als op het budget lonen is er bij BO 2024 nog een generieke besparingsmaatregel van toepassing; dit geldt zowel voor het Departement WVG als het agentschap Zorg en Gezondheid (samen nu Departement Zorg).

Dit komt tot uiting in onderstaand overzicht:

	Generieke besparingen bij BO 2024 (keuro)	
	Budget werking GBO/GE0-1GAF2ZZ-WT	Budget lonen GBO/GE0-1GAF2ZZ-LO
Betrekking op		
Departement WVG (GBO)	-27	-78

Agentschap Zorg en Gezondheid (GE0)	-22	-260
Totaal Departement Zorg (GB0)	-49	-338

De reden dat de weergave hiervan in de BBT van mekaar verschilt, is technisch van aard. De generieke besparingsmaatregelen worden centraal ingediend: op het budget werking door het Departement Financiën en begroting en op het budget lonen door het Agentschap overheidspersoneel. De besparing op het budget werking werd ingepast in de begrotingsstructuur voor fusie; de besparing op het budget lonen op de begrotingsstructuur na fusie. Het eindresultaat is echter hetzelfde. Het totaal van de generieke besparingen op het budget werking en lonen voor het Departement Zorg bij BO 2024 is de optelsom van de bedragen die van toepassing zouden zijn geweest voor het Departement WVG en het agentschap Zorg en Gezondheid.

p. 207 GBO-AGBF2JA-PR -uitgaven in ht preventief gezondheidsbeleid nav covid-19

Voor 2023 was 40 miljoen voorzien, voor 2024 wordt 5 miljoen euro voorzien. Op wat is die 5 miljoen euro gebaseerd ?

Dit is gebaseerd op de kosten die in 2024 nog zullen gemaakt worden in het kader van de verdere inkanteling van de covid vaccinatie in het reguliere circuit en de mediacampagne voor de vaccinatie tegen covid en de monitoring van de vaccinatiegraad, de ondersteuning voor vaccinet plus, het uitgeven van certificaten enz.... De vaccins zullen in 2024 nog steeds geleverd worden in multidosevials waardoor de distributie en de vaccinatie van de vaccins tegen covid nog steeds een andere aanpak zal vereisen dan voor de andere vaccins.

De kosten van de vaccins van vorig jaar worden door de federale overheid teruggevorderd van de gemeenschappen omdat zij van mening zijn dat zij eigenlijk ten laste van de Gemeenschappen zijn. Wat is de stand van zaken van de gesprekken tussen de federale overheid en de Gemeenschappen ?

Deze gesprekken zijn nog altijd lopende binnen het Overlegcomité. Op dit moment zijn er nog geen concrete afspraken over de verdeelsleutel gekend.