



**BEHEERSOVEREENKOMST TUSSEN DE VLAAMSE REGERING
EN HET VLAAMS AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID**

Beheersovereenkomst Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

| | |
|--|-----------|
| A. GENERIEK DEEL | 1 |
| I. ALGEMENE BEPALINGEN | 1 |
| <i>Ondertekende partijen (1)</i> | 1 |
| <i>Voorwerp van de overeenkomst (2)</i> | 1 |
| <i>Inwerkingtreding en duur van de overeenkomst (3)</i> | 2 |
| <i>Definities (4)</i> | 2 |
| II. ENGAGEMENTEN VAN HET AGENTSCHAP | 3 |
| <i>Relevante beleidsdoelstellingen / beleidskader (5)</i> | 3 |
| <i>Strategische organisatiedoelstellingen (6) en Operationele organisatiedoelstellingen (7)</i> | 10 |
| <i>Strategische projecten (8)</i> | 11 |
| <i>Interne werking (9)</i> | 12 |
| <i>Optioneel: aanvullende opdrachten (10) en andere engagementen (11)</i> | 13 |
| III ENGAGEMENTEN VAN DE VLAAMSE REGERING | 13 |
| <i>Financiële bepalingen (12) en andere engagementen (13)</i> | 13 |
| IV FINANCIËLE BETREKKINGEN TUSSEN DE ONDERTEKENENDE PARTIJEN | 14 |
| <i>Herkomst van de financiële middelen van het agentschap (14), financiële betrekkingen tussen de ondertekende partijen (15)</i> | 14 |
| <i>Algemene bepalingen inzake het beheer van de financiële middelen (16)</i> | 14 |
| V OPVOLGING, RAPPORTERING EN EVALUATIE | 15 |
| <i>Evaluatie (19)</i> | 15 |
| VI GESCHILLENREGELING (20) | 16 |
| VII AANPASSINGEN BEHEERSOVEREENKOMST – OPSCHORTENDE VOORWAARDEN | 16 |
| <i>Aanpassing van de beheersovereenkomst – opschortende voorwaarden (21)</i> | 16 |
| VIII AANVULLENDE BEPALINGEN EN OVERGANGSBEPALINGEN | 16 |
| <i>Bijzondere regelingen in verband met de pensioenlasten (22)</i> | 16 |
| <i>Aanvullende bepalingen (23) en Overgangsbepalingen (24)</i> | 16 |
| B. SPECIFIEK DEEL | 17 |
| <i>Verplichtingen van het agentschap inzake tarieven (25)</i> | 17 |
| <i>Samenwerkingsovereenkomsten (26)</i> | 17 |
| <i>Bijzondere bepalingen ten gevolge van specifieke situaties, eigen aan het agentschap (27)</i> | 17 |
| BIJLAGE A : OVERZICHT BELEIDSDOELSTELLINGEN ZOALS OPGENOMEN IN DE BELEIDSNOTA | 18 |
| BIJLAGE B: ZORGAANBOD | 20 |
| BIJLAGE C: MEETFREQUENTIES BELEIDSINDICATOREN | 22 |

Beheersovereenkomst Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

A. GENERIEK DEEL

I. Algemene bepalingen

Ondertekenende partijen (1)

Tussen de Vlaamse Regering, hierna genoemd "de regering", vertegenwoordigd door de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de heer Jo Vandeurzen, hierna genoemd "de minister", enerzijds

En

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, vertegenwoordigd door de administrateur-generaal, de heer Chris Vander Auwera, anderzijds

Wordt volgende beheersovereenkomst afgesloten:

Voorwerp van de overeenkomst (2)

Deze beheersovereenkomst wordt afgesloten:

1. Overeenkomstig artikel 8 en artikel 9 van het decreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003, gewijzigd bij de decreten van 7 mei 2004 en 15 juli 2005;
2. Ter uitvoering van de missie en de kernopdrachten zoals gespecificeerd in het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid"
3. De missie en kernopdrachten die opgenomen zijn in het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het "Vlaams Zorgfonds" tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
4. Overeenkomstig het Vlaams Regeerakkoord 2009-2014 en de Beleidsnota Welzijn en Gezondheid en Gezin 2009-2014.

A. De verbintenissen van het agentschap Zorg en Gezondheid situeren zich op het vlak van:

- haar decretale opdrachten;
- het beheer van de werkingsmiddelen;
- het ter beschikking stellen van gegevens;
- het personeelsbeleid.

B. De verbintenissen van de Vlaamse Regering situeren zich op het vlak van:

- de budgettaire middelen voor het verzekeren van de decretale opdrachten
- het bieden van de garantie dat het personeel op flexibele en efficiënte wijze kan worden ingezet binnen het wettelijk kader van het personeelsstatuut voor de diensten van de Vlaamse overheid;
- het ter beschikking stellen van gegevens die het agentschap Zorg en Gezondheid nodig heeft voor het garanderen van een goede werking;
- het faciliteren van de opdrachten die het agentschap Zorg en Gezondheid dient uit te voeren in het kader van de in A opgesomde verbintenissen.

Inwerkingtreding en duur van de overeenkomst (3)

Onderhavige beheersovereenkomst treedt in werking vanaf 1 januari 2011 en eindigt op 31 december 2015.

Indien bij het verstrijken van de beheersovereenkomst geen nieuwe beheersovereenkomst in werking is getreden, wordt de beheersovereenkomst van rechtswege verlengd, tot op het ogenblik dat een nieuwe beheersovereenkomst in werking treedt.

Om in te spelen op wijzigende omstandigheden kan tijdens de duur van deze overeenkomst, op verzoek van een van de ondertekenende partijen en conform de modaliteiten zoals bepaald in hoofdstuk VII van deze beheersovereenkomst "Aanpassing van de beheersovereenkomst – Opschortende voorwaarden", een addendum worden toegevoegd ten einde bepalingen aan deze beheersovereenkomst toe te voegen, te wijzigen of te schrappen.

Definities (4)

Definities:

| | |
|--------------------------|--|
| Agentschap: | Het agentschap Zorg en Gezondheid; |
| Beleidsdoelstelling: | Beleidsdoelstellingen geven aan welke effecten men wenst te bereiken bij de doelgroepen van het beleid of in de maatschappelijke omgeving; |
| Doelstellingenparameter: | Een door het agentschap te behalen norm, die gerelateerd is aan een organisatiedoelstelling; |
| Monitoringindicator: | Een indicator die wordt gemeten, maar waarbij geen te behalen norm is afgesproken; |
| Organisatiedoelstelling: | Een agentschap moet in zijn werking bijdragen tot de verwezenlijking van de beleidsdoelstellingen. Daartoe omschrijft het agentschap haar organisatiedoelstellingen. Ze hebben betrekking op de te leveren prestaties, de uit te voeren processen en de aan te wenden middelen van het agentschap; |
| Strategisch project: | Ontwikkelen van nieuw strategisch instrument voor realisatie van een doelstelling |
| Ondernemingsplan | Het ondernemingsplan van het Agentschap dat naast alle recurrente activiteiten ook de projecten bevat. Het ondernemingsplan wordt elk jaar opgesteld in overleg met de minister. |

Afkortingen

| | |
|------|--------------------------------------|
| SBD: | strategische (beleids)doelstelling |
| OBD: | operationele (beleids)doelstelling |
| SOD: | strategische organisatiedoelstelling |
| OOD: | operationele organisatiedoelstelling |
| SP: | strategisch project |

II. Engagemeten van het agentschap

Relevante beleidsdoelstellingen / beleidskader (5)

Hieronder volgt een overzicht van de beleidsdoelstellingen voor het beleidsdomein Welzijn Volksgezondheid en Gezin waar het Agentschap aan bijdraagt.

Het Agentschap engageert zich om de beleidsdoelstellingen met behulp van indicatoren te monitoren ter ondersteuning van het beleid. Het agentschap is echter niet alleen verantwoordelijk voor de realisatie. Zorg- en gezondheidsvoorzieningen uit verschillende sectoren spelen namelijk hierin een belangrijke rol. Ook actoren uit andere beleidsdomeinen hebben een impact op de mate waarin de doelstellingen gehaald worden. Een volledig overzicht van de beleidsdoelstellingen is opgenomen als bijlage A.

Per beleidsdoelstelling wordt aangegeven waar het Agentschap de focus legt, welke monitoringsindicatoren aanwezig zijn en wordt de link gelegd met de organisatiedoelstellingen (ondernemingsplan) van het Agentschap.

In de beleidsnota zijn projecten uitgewerkt in projectfiches. De projecten ter uitvoering van de beleidsdoelstellingen worden vaak als Strategisch Project opgenomen in het ondernemingsplan, maar heeft altijd een invloed op één of meerdere organisatiedoelstellingen.

Integrale jeugdhulp

Integrale Jeugdhulp is een beleidsactie die stapsgewijs invulling geeft aan de samenwerking tussen de jeugdhulpactoren om zo zorg op maat te realiseren.

Daarbij gelden volgende prioriteiten:

- de (voorbereiding van de) realisatie van de intersectorale toegangspoort tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp tegen uiterlijk 1 januari 2014;
- het structureel uitwerken van een procedurele aanpak en een werkbaar aanbod voor de zogenaamde knelpuntdossiers;
- het operationaliseren en consolideren van hulpprogramma's crisisjeugdhulp in heel Vlaanderen;
- het operationaliseren en consolideren van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, conform de bepalingen terzake in het BVR van 9 december 2005.

Het managementcomité Integrale jeugdhulp zorgt op het niveau van het beleidsdomein daartoe voor de nodige afstemming.

Voor het Agentschap betekent dat in elk geval actieve participatie aan het managementcomité en aan de administratieve werkgroep.

| | |
|---|--|
| SBD 1: We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken. | |
| | ODD 1.1: We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking |
| | A) Het realiseren van gezondheidswinst door gezondheidsbevordering en ziektepreventie Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2, OOD3 ; Het Agentschap focust zich hierbij op volgende aandachtspunten: |
| | <ul style="list-style-type: none">a. Gebruik van tabak, alcohol, drugs verminderen<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Indicator: Percentage rokers bij de personen 15 jaar en jonger</i>▪ <i>Indicator: Percentage rokers bij de personen van 16 jaar en ouder</i>▪ <i>Indicator: Het percentage personen van 15 jaar en jonger dat meer dan 1 keer per maand drinkt</i>▪ <i>Indicator: Het percentage van de 16-25 jarigen dat minstens 1 keer per week 6 glazen op 1 dag drinkt</i>▪ <i>Indicator: Percentage van de mannen van 16 jaar en ouder dat meer</i> |

| | |
|--|--|
| | <p>dan 21 eenheden per week drinkt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Percentage van de vrouwen van 16 jaar en ouder dat meer dan 14 eenheden per week drinkt</i> ▪ <i>Indicator: Het percentage jongeren van 17 jaar of jonger dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt</i> ▪ <i>Indicator: Het percentage jongeren van 17 jaar of jonger dat in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt.</i> ▪ <i>Indicator: Het percentage van de 18-35 jarigen dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt</i> <p>b. Bevorderen van de seksuele gezondheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: de incidentie van HIV – nieuw gekende personen (WIV-referentielaboratoria)</i> ▪ <i>Indicator: de registratieincidentie van syfilis - nieuw gekende personen</i> ▪ <i>Indicator: de registratieincidentie van gonorrhoe - nieuw gekende personen</i> <p>c. Voldoende bewegen, evenwichtig en gezond eten en een gezond gewicht nastreven.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Percentage volwassenen dat rapporteert obees te zijn</i> ▪ <i>Indicator: Percentage jongeren tussen 15 en 18 jaar dat rapporteert overgewicht te hebben</i> ▪ <i>Indicator: Percentage jongeren tussen 15 en 18 jaar dat rapporteert obees te zijn</i> ▪ <i>Indicator: percentage van moeders dat met borstvoeding start</i> ▪ <i>Indicator: percentage volwassenen dat rapporteert een gezond gewicht te hebben</i> ▪ <i>Indicator: het percentage personen van 15 jaar en ouder dat een gezondheidsrisico loopt door een gebrek aan lichaamsbeweging</i> ▪ <i>Indicator: het percentage personen van 15 jaar en ouder met voldoende lichaamsbeweging om een gunstig effect te hebben op de gezondheid</i> <p>d. Valincidentie bij ouderen voorkomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: het percentage van de sterfgevallen bij personen van 65 jaar en ouder dat te wijten is aan valincidenten, mannen en vrouwen</i> ▪ <i>Indicator: het percentage van de personen ouder dan 65 jaar dat aangeeft in het jaar voorafgaand aan de bevraging medische hulp te hebben gezocht ten gevolge van een val</i> ▪ <i>Indicator: Het aantal ziekenhuisopnames omwille van heupfracturen bij personen van 65 jaar en ouder</i> <p>e. Het verminderen van het aantal depressies, zelfdodingen of pogingen tot zelfdoding</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal sterfgevallen door zelfdoding per leeftijdscategorie</i> ▪ <i>Indicator: aantal suïcidepogingen, aantal suïcidepogingen person based</i> ▪ <i>Indicator: cijfers mentale gezondheid: suïcidale ideatie, zelfgerapporteerde depressies, depressieve gevoelens, suïcidepoging</i> ▪ <i>Indicator: aantal oproepen van huisartsen bij helpdesk CPZ</i> ▪ <i>Indicator: % hulpvragers met zelfmoordproblematiek cgg op totaal aantal cgg-patiënten</i> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>f. Doelmatig bevolkingsonderzoek organiseren en bewaken, met betrekking tot o.a. zeldzame aandoeningen, borstkanker, baarmoederhalskanker, darmkanker</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: sterfte door borstkanker</i> ▪ <i>Indicator: direct voor leeftijd gestandaardiseerde sterfte door borstkanker, vrouwen</i> ▪ <i>Indicator: dekkingsgraad bevolkingsonderzoek naar borstkanker</i> ▪ <i>Indicator: tijd tussen screeningsmammografie en resultaatmededeling is binnen EU norm</i> ▪ <i>Indicator: % screeninggedetecteerde borstkankers tijdens vervolgronde < 10 mm is binnen EU norm</i> ▪ <i>Indicator: % vrouwen verwezen tgv afwijkende screeningsmammografie in vervolgronde is binnen EU norm</i> ▪ <i>Indicator: aantal gedetecteerde gevallen metabole aandoeningen</i> ▪ <i>Indicator: aantal analyses ikv opsporing metabole aandoeningen</i> <p>g. De wisselwerking tussen gezondheid en arbeid optimaliseren</p> |
| | <p>B) Het realiseren van gezondheidswinst door de bevolking te beschermen tegen ziekten Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD 2, OOD4, OOD5 en SOD5. Het Agentschap focust zich hierbij op volgende aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bepaalde infectieziekten voorkomen door vaccinatie <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: registratieincidentie vaccineerbare infectieziekten</i> ▪ <i>Indicator: Vaccinatiegraad voor de vaccinaties opgenomen in het basisvaccinatieschema</i> b. De uitbraak van infectieziekten beheersen <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: meldings- of registratie-incidentie besmettelijke ziekten</i> c. TBC bij risicogroepen tijdig opsporen <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Percentage van de doelgroep dat gescreend werd</i> ▪ <i>Indicator: Detectiegraad binnen de gescreende doelgroep</i> <i>Doelgroepen zijn hierbij: asielzoekers bij aankomst in België, asielzoekers na aankomst tot en met 24 maanden in het Vlaamse Gewest, gedetineerden, recidivisten en gevangenen</i> |
| | <p>C) Het realiseren van gezondheidswinst door de bevolking te beschermen tegen schadelijke effecten van lucht-, water- en bodemverontreiniging</p> |
| | <p>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD3, OOD6, OOD7 en OOD8, en omvat volgende aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Een vergunningsbeleid voeren dat gezondheidsschade door milieutoestanden voorkomt <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal en proportie stilzwijgende adviezen, klasse 1 en klasse 2</i> ▪ <i>Indicator: aantal negatieve adviezen;</i> ▪ <i>Indicator: aantal positieve adviezen met bijkomende voorwaarden;</i> b. Maatregelen nemen bij milieutoestanden die gezondheidsschade veroorzaken of dreigen te veroorzaken <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal overlijdens door CO-intoxicatie</i> ▪ <i>Indicator: opname-incidentie acute, niet infectieuze luchtwegaandoeningen</i> ▪ <i>Indicator: aantal opnames voor CO-intoxicatie</i> ▪ <i>Indicator: aantal zwemverboden</i> c. De inwendige blootstelling aan vervuiling opvolgen |

| | |
|--|--|
| | OBD 1.2: We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen. |
| | <i>Deze doelstelling wordt eveneens opgevangen door het preventiebeleid (vroegdetectie, vroeginterventie) en is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1 en omvat volgende aandachtspunten:</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> A) Versterken van de draagkracht van mantelzorgers en vrijwilligers Dit wordt opgenomen in beleidsdoelstelling OD 3.5 B) De kwaliteit van zorg- en gezondheidsvoorziening bevorderen en bewaken Dit wordt opgenomen in beleidsdoelstelling OD 3.5 C) Aandacht voor armoede in de welzijns- en gezondheidssector D) Informeren en sensibiliseren omtrent dementie, de vroegtijdige diagnose en dementie op jonge leeftijd |
| SBD 2: We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen. | |
| | OBD 2.1: We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD4. Een Strategisch Project focust zich rond efficiënte gegevensuitwisseling in de zorgverzekering</i> |
| | OBD 2.2: We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de grondwet. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1; SOD4, OOD9, OOD10, OOD11, en OOD13, en omvat volgende aandachtspunten:</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> A) Financiële barrières die de toegang tot zorg en gezondheid hinderen, worden weggenomen B) Het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generaties van de niet – medische hulp- en dienstverlening bij zorgbehoevenden <ul style="list-style-type: none"> b. De Vlaamse bevolking sluit zich aan bij een zorgkas <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Aantal inwoners van Vlaanderen die zich niet vrijwillig bij zorgkas aangesloten hebben (percentage)</i> ▪ <i>Indicator: Aantal opgelegde administratieve boetes</i> ▪ <i>Indicator: Bedrag geïnde boetes</i> c. De tenlastenemingen bij de Vlaamse Zorgverzekering worden rechtmatig uitbetaald <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Aantal terugzettingen door het onafhankelijk controleorgaan</i> ▪ <i>Indicator: Aantal gegronde en aantal ongegronde bezwaren bij bezwaarcommissie tegen beslissing van zorgkas</i> d. Aanleggen van financiële reserves voor de Vlaamse Zorgverzekering <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Marktwaaarde Reservefonds</i> C) Het verzekeren van de betaalbaarheid in de thuiszorg (Maximumfactuur) D) Begrenzing kosten in de residentiële ouderenvoorzieningen |
| SBD 3: We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren. | |

| | |
|--|---|
| | OBD 3.5: We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden. |
| | <p><i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3, en omvat volgende aandachtspunten:</i></p> <p>A) Het uitwerken van een toereikend, evenwichtig gespreid en kwaliteitsvol aanbod van zorg- en gezondheidsvoorzieningen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Toereikend aanbod: realisatiegraad</i> ▪ <i>Indicator: Toereikend aanbod: som tekorten</i> ▪ <i>Indicator: Evenwichtig gespreid</i> <p>B) Versterken van de draagkracht van mantelzorgers en vrijwilligers</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Aantal gepresteerde uren oppas</i> ▪ <i>Indicator: Effectief gepresteerde onregelmatige prestaties gezinszorg door personeel dat in aanmerking komt voor subsidiëring</i> ▪ <i>Indicator: Aantal gepresteerde uren gastopvang</i> <p>C) De thuiszorgvoorzieningen dragen ertoe bij dat ouderen en zorgbehoevenden kunnen kiezen om zo lang mogelijk thuis te wonen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Volumeïndicator gefactureerde uren poetshulp</i> ▪ <i>Indicator: Volumeïndicator uren oppashulp (urencontingent)</i> ▪ <i>Indicator: Aantal lopende dossiers thuiszorg zorgverzekering</i> ▪ <i>Indicator: Volumeïndicator uren gezinszorg (urencontingent)</i> <p>D) De centra voor ggz positioneren zich op de tweede lijn</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: percentage ZP dat niet op eigen initiatief kwam of dat wel op eigen initiatief kwam maar een ernstig suicide-risico had, of een vroeger reeds in zorg was</i> <p>E) De mate van zorgafhankelijkheid determineert het type thuiszorg of het type residentiële zorg dat wordt aangeboden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Percentage geholpen gebruikers BEL-profiel > 35</i> ▪ <i>Indicator: Aantal forfaits B en C en dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf</i> ▪ <i>Indicator: Aantal rechthebbenden met forfaits A, B en C in WZC</i> <p>F) Palliatieve patiënten kunnen thuis of in de vertrouwde omgeving sterven</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Aantal patiënten opgenomen ikv functie palliatieve zorg en hoeveel van deze patiënten zijn in ziekenhuis overleden</i> ▪ <i>Indicator: Aantal patiënten opgenomen in de eenheid palliatieve zorgen en hoeveel overleden in de eenheid.</i> <p>G) Participatie van ouderen en patiënten versterken</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Vertegenwoordigers ouderen, gebruikers en patiënten in adviesorganen (SAR en RC)</i> <p>H) De mis(be)handeling van ouderen tegengaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Meldingen en klachten</i> |
| SBD 4: We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepaste infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan | |
| | OBD 4.1: We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen</i> |

| | |
|---|--|
| | <p>A) De zorg is veilig, doeltreffend, doelmatig, tijdig, gebruikersgericht en continu in alle algemene ziekenhuizen, ouderenvoorzieningen, psychiatrische instellingen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicator: ziekenhuissterfte van patiënten met sterfterisico klasse 1, 2, 3, 4 ▪ Indicator: relatief aandeel keizersneden in totaal aantal bevallingen ▪ Indicator: aantal ongeplande heropnames na een geplande heelkundige ingreep in dagbehandeling ▪ Indicator: alternatieve dialyse (o.m. ambulante dialyse) ▪ Indicator: Aantal geregistreerde klachten van patiënten of familie (RIF) ▪ Indicator: Aantal aandachtsvoorzieningen (enkel aantal – geen identificatie) ▪ Indicator: aantal cgg-cliënten ▪ Indicator: het percentage van de tewerkstellingstijd in een cgg dat naar patiëntencontacten gaat ▪ Indicator: het aantal vroegtijdig, eenzijdige afsluitingen bij zorgperiodes van meer dan 4 sessies ▪ Indicator: wachttijden in dagen tussen de aanmelding en de tweede zorgsessie ▪ Indicator: aantal/% patiënten met suïciderisico ▪ Indicator: aantal patiënten met stemmingswisselingen ▪ Indicator: Verhouding effectief gepresteerde uren in gezinszorg versus aantal gelijkgestelde uren; ▪ Indicator: Verhouding gefactureerde uren logistieke hulp versus maximale norm |
| | <p>OB4.2: We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren.</p> |
| | <p><i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3</i></p> |
| | <p>OB4.3: We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.</p> |
| | <p><i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3</i></p> |
| | <p>OB4.4: We realiseren de VIA-doorbraak "Flanders Care" om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren.</p> |
| | <p><i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3.</i></p> |
| | <p><i>Een strategisch project werkt rond ICT in de ouderenzorg en eerstelijnsgezondheidszorg.</i></p> |
| | <p>OB4.5: We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving.</p> |
| | <p><i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3.</i></p> |
| | <p><i>Dit punt is eveneens reeds opgenomen in OD 1.2 en OD 3.5</i></p> |
| <p>SBD 5: We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren.</p> | |
| | <p>OB5.1: We investeren in een verbeterde elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties.</p> |

| | |
|---|---|
| | |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2; SOD5 en SOD6</i> |
| | OB5.2: We zetten in op reguleringsmanagement om zo gericht bij te dragen tot efficiëntie en effectiviteit in het optreden van zowel de administratie als de voorzieningen op het terrein. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD5, SOD6 en OOD14</i> |
| | OB5.3: We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein, over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren en maximaal op elkaar afstemmen, om zo zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2; SOD5 en SOD6</i> |
| | OB5.5: We willen in het beleidsdomein de cultuur van beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek en beleidsevaluaties stapsgewijs uitbouwen om zo het beleid onderbouwd te kunnen sturen en bijsturen. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD5 en SOD6</i> |
| | OB5.6: We ondersteunen de voorwaarden voor een goed bestuur van de sociale ondernemingen in de welzijns- en gezondheidssector om zo het professioneel ondernemerschap en de zorgethiek in ons beleidsdomein te stimuleren. |
| | <i>Deze doelstelling is doorvertaald in de organisatiedoelstellingen SOD1, OOD1, OOD2 en OOD3</i> |
| SBD 6: We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage. | |
| | <i>Deze doelstelling is verweven in de verschillende doelstellingen van het ondernemingsplan.</i> |
| | OB6.1: We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen in Vlaanderen en verlichten de planlast om zo tot een efficiëntere en effectievere overheidswerking te komen. |
| | In een strategisch project wordt gewerkt rond de Regionale Zorgstrategie. |
| | OB6.2: We brengen resultaatgerichte samenwerking tot stand tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen. |
| | OB6.3: We brengen synergieën tot stand tussen de verschillende beleidsdomeinen om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen. |
| | Er is onder andere operationele samenwerking met het beleidsdomein Onderwijs en Vorming en met het beleidsdomein Leefmilieu, Natuur en Energie. |
| | OB6.4: We maximaliseren het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid binnen de bestaande staatsstructuur en plegen overleg met de federale overheid om zo tot een maximaal efficiënte beleidsaanpak te komen. |
| | OB6.5: We situeren de Vlaamse welzijnssector in Europees verband en volgen het Europese zorgbeleid proactief op om ons sterk te positioneren op Europees niveau. |
| | OB6.6: We willen het middenveld, de academische wereld en de gebruikers nauw betrekken bij beleidsvoorbereiding en -evaluatie om zo tot een gedragen welzijns- en gezondheidsbeleid te komen. |

Strategische organisatiedoelstellingen (6) en Operationele organisatiedoelstellingen (7)

De Strategische en Operationele Organizatiedoelstellingen

Het agentschap engageert zich tot de realisatie van de organisatiedoelstellingen en projecten in onderstaande tabel. Deze doelstellingen zijn geënt en vloeien voort uit de missie en kernopdrachten, vermeld in punt (I.2). Zij dragen bij tot de realisatie van de beleidsdoelstellingen, vermeld in punt (II.5).

Per organisatiedoelstelling wordt eveneens een overzicht gegeven van de indicatoren. Gedetailleerde informatie met betrekking tot (a) specifieke objectieven en verbeteringen met betrekking tot de doelstellingsparameters en (b) de te leveren prestaties van de recurrente opdrachten en strategische projecten, worden gespecificeerd in het jaarlijks ondernemingsplan. Als dit nodig blijkt uit de evaluatie van de realisaties van het afgelopen jaar kunnen in het volgende ondernemingsplan ook nieuwe normen, doelstellingen en monitoringindicatoren worden afgesproken tussen beide contractanten.

| | |
|---|---|
| SOD1: Het agentschap stuurt planmatig preventieprogramma's en zorg- en gezondheidsvoorzieningen aan. Deze dragen bij tot het realiseren van de beleidsdoelstellingen | |
| | <p>OOD 1: Het agentschap draagt bij tot de uitbouw van een toereikend, evenwichtig gespreid en toegankelijk aanbod van preventieprogramma's en zorg- en gezondheidsvoorzieningen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: Toereikend aanbod (per soort voorziening): realisatiegraad in geval van programmatie; aantal in geval van geen programmatie</i> ▪ <i>Indicator: Toereikend aanbod: som tekorten (per soort voorziening)</i> ▪ <i>Indicator: Evenwichtig gespreid (per soort voorziening)</i> ▪ <i>Indicator: aantal adviezen over toestemming bevolkingsonderzoeken</i> |
| | <p>OOD 2: Het agentschap draagt bij tot kwaliteitsverbetering van preventieprogramma's en van zorg- en gezondheidsvoorzieningen door erkenning en monitoring van resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal voorzieningen per sector waarvan de erkenning niet tijdig kon worden verlengd en desgevallend vermelden van externe factor voor palliatieve netwerken, bedrijfsgeneeskundige diensten, mammografische eenheden, regionale screeningscentra</i> ▪ <i>Indicator: aantal voorzieningen per sector met een voornemen tot intrekking of schorsing van de erkenning voor SEL's, palliatieve netwerken, bedrijfsgeneeskundige</i> ▪ <i>Indicator: aantal klachten RIF of ORKA</i> ▪ <i>Indicator: aantal klachten ombudsman (Vlaams Zorgverzekering)</i> ▪ <i>Indicator: aantal voorzieningen per sector met een voornemen tot intrekking of schorsing van de erkenning</i> |
| | <p>OOD 3: Het agentschap subsidieert preventieprogramma's en zorg – en gezondheidsvoorzieningen tijdig en correct</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal opmerkingen Rekenhof</i> ▪ <i>Indicator: per sector % krediet dat geordonnanceerd is op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december (geen ad hoc subsidies) ikv Geestelijke gezondheidszorg, Algemene ziekenhuizen, eerstelijns en thuiszorg en ouderenzorg</i> ▪ <i>Indicator: datum besluit / datum ordonnancering (ikv Milieugezondheidszorg, Infectieziekten)</i> |
| SOD 2: Het agentschap beschermt de bevolking tegen besmettelijke ziekten | |
| | <p>OOD 4: Het agentschap verzekert een correcte en tijdige distributie van vaccins voor afgesproken doelgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal geleverde vaccins</i> ▪ <i>Indicator: gunningscyclus is minstens 2 maand voor eerste geplande vaccinbesteldatum afgerond</i> |
| | <p>OOD 5: Het agentschap neemt maatregelen om de uitbraak van infectieziekten te beheersen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: registratieincidentie en evolutie van infectieziekten</i> ▪ <i>Indicator: aantal meldingen per verplicht aan te melden infectieziekte;</i> |
| SOD 3: Het agentschap beschermt de gezondheid van de bevolking tegen schadelijke effecten van lucht-, water- en bodemverontreiniging | |
| | <p>OOD 6: Het agentschap voert een vergunningenbeleid dat gezondheidsschade door milieutoestanden voorkomt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal adviezen i.k.v. VLAREM per klasse</i> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal gevolgde negatieve adviezen</i> ▪ <i>Indicator: aantal gevolgde positieve adviezen met bijkomende voorwaarden</i> ▪ <i>Indicator: aantal negatieve adviezen</i> ▪ <i>Indicator: aantal positieve adviezen met bijkomende voorwaarden</i> ▪ <i>Indicator: proportie stilzwijgende adviezen per klasse</i> |
| | <p>OOD 7: Het agentschap neemt maatregelen bij milieutoestanden die gezondheidsschade veroorzaken of dreigen te veroorzaken</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal geprotocolleerde putwateranalyses</i> ▪ <i>Indicator: aantal geprotocolleerde zwemwateranalyses</i> ▪ <i>Indicator: aantal processen-verbaal van agentschap Zorg en Gezondheid voor inbreuken op de milieuwetgeving</i> ▪ <i>Indicator: aantal vragen voor tweedelijnsonderzoek binnenmilieu + aantal woningen onbewoonbaar verklaard</i> |
| | <p>OOD 8: Het agentschap draagt bij tot het bepalen van actuele referentiewaarden voor polluenten</p> |
| <p>SOD 4: Het agentschap beheert de Vlaamse Zorgverzekering efficiënt</p> | |
| | <p>OOD 9: Het agentschap ziet erop toe dat de Vlaamse bevolking zich aansluit bij een zorgkas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal ingediende / behandelde bezwaren tegen administratieve boetes</i> ▪ <i>Indicator: aantal inwoners van Vlaanderen dat zich niet vrijwillig bij een zorgkas heeft aangesloten (percentage)</i> ▪ <i>Indicator: aantal opgelegde administratieve boetes</i> |
| | <p>OOD 10: Het agentschap ziet erop toe dat de tenlastenemingen van de Vlaamse Zorgverzekering rechtmatig worden uitbetaald</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: aantal ingediende bezwaarschriften</i> ▪ <i>Indicator: aantal ingediende bezwaren tegen beslissing van zorgkas waarvoor geen beslissing werd genomen na doorlooptijd van zes maanden</i> ▪ <i>Indicator: aantal terugzettingen door het onafhankelijk controleorgaan</i> |
| | <p>OOD 11: Het agentschap beheert de financiële reserves van het Vlaams Zorgfonds optimaal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicator: marktwaarde reservefonds</i> |
| | <p>OOD 13: De Vlaamse zorgkas sluit correct leden aan en betaalt rechtmatige tenlastenemingen uit</p> |
| <p>SOD 5: Het agentschap ontwikkelt beleidsinstrumenten, evalueert ze en past ze desgevallend aan</p> | |
| | <p>OOD 12: Het agentschap verzamelt, analyseert en interpreteert cijfergegevens mbt beleidsdoelstellingen</p> |
| | <p>OOD15: Strategische projecten: SP n: strategische projecten voor het ontwikkelen van concepten, strategieën en regelgeving SP n: strategische projecten om nieuwe cijfergegevens mbt beleidsdoelstellingen te meten</p> |
| <p>SOD6: Het Agentschap wordt een meer effectieve en efficiënte organisatie</p> | |
| | <p>OOD14: Ondersteunende processen optimaliseren de werking en de kernprocessen van het Agentschap</p> |
| | <p>OOD15: Strategische projecten: SP n: strategische projecten in het kader van efficiëntieverhoging, interne controle en maturiteitsverhoging</p> |

Strategische projecten (8)

De opvolging van de strategische projecten wordt gerealiseerd via het ondernemingsplan waarbij elk project een verantwoordelijke wordt toegewezen en wordt opgedeeld in mijlpalen met duidelijk omschreven realisatie en timing.

Een aantal gezondheidsdoelstellingen zijn toe aan evaluatie o.m. inzake hun effectiviteit voor kansarmen; deze evaluatie kan aanleiding geven tot bijsturing van de gezondheidsdoelstelling.

Het agentschap zal ook meewerken aan de voorbereiding van regelgevende initiatieven opgenomen in het regeerakkoord, de beleidsnota en de beleidsbrieven. Daarnaast zal het agentschap passende initiatieven nemen om de voorzieningen de zij aanstuurt en financiert te ondersteunen. Het agentschap zal ook meewerken aan de rapportering over de uitvoering van het kwaliteitsdecreet aan het Vlaams Parlement.

Interne werking (9)

Verhogen van de maturiteit

Het agentschap verhoogt verder de maturiteit van de eigen organisatie aan de hand van een verbetertraject. Alle projecten rond organisatiebeheersing worden opgenomen in de strategische organisatiedoelstelling SOD6 en de Strategische Projecten in het ondernemingsplan en omvatten de verschillende thema's uit de leidraad organisatiebeheersing:

- proces- en risicomangement en het voeren van een kwaliteitsbeleid
- belanghebbendenmanagement/klantenmanagement
- monitoring
- organisatiestructuur
- human resources management (inclusief diversiteit)
- organisatiecultuur
- financieel management
- facilitair management
- informatie en communicatie
- veranderingsmanagement

Zo wordt er onder andere:

1. Bij het thema 'proces- en risicomangement en het voeren van een kwaliteitsbeleid' gewerkt aan de uitbouw van een gedocumenteerd systeem van interne controle / organisatiebeheersing, zoals beschreven in de beslissing van de Vlaamse Regering van 30 mei 2008 (VR/2008/30.05/DOC.0501). Dit systeem draagt ook bij tot het verhogen van de efficiëntie van de organisatieprocessen en het beheersen van de risico's.

2. Bij het thema 'Human Resources Management', samen met de andere entiteiten, verder gewerkt aan gelijke kansen en diversiteit. 'Het agentschap engageert zich om verder toe te werken naar volgende streefcijfers:

tegen 2015 4% collega's van allochtone afkomst, tegen 2015 2% collega's met arbeidshandicap, tegen 2015 33% vrouwen in N-1 functies.

Verdere afspraken en regelingen worden bepaald in het Gelijke Kansen en Diversiteitplan (GKD).

Verbetertraject efficiëntiewinsten

Het agentschap voert een stappenplan uit rond het realiseren van meetbare efficiëntiewinsten in de eigen organisatie.

De administrateur-generaal engageert zich om de personeelsleden te stimuleren om na te denken op welke wijze de efficiëntie en effectiviteit kan worden verbeterd.

Naast de projecten rond interne controle en maturiteitsverhoging, heeft het agentschap ook een verbetertraject met als doel meetbare efficiëntiewinsten te realiseren in kader van de "slagkrachtige overheid", projecten van het CAG alsook projecten die kaderen binnen het Vlaams Regeerakkoord, VIA en de bijhorende doorbraakgroepen. Enkele voorbeelden :

- Business Reëngineering van het proces: "Verwerking geboorte- en sterftcertificaten"
- Outbreakmanagement: evolueren naar een elektronische aangifte van meldingen Infectieziekten
- Rover Lite: Het centraal in één systeem gestructureerd registreren en opvolgen van gegevens en documenten van plannings- en erkenningsdossiers voor ouderenvoorzieningen.
- Vereenvoudiging berekening gebruikersbijdrage gezinszorg en maximumfactuur
- Digitaal Platform Vlaamse Zorgverzekering
- VIA project ICT ondersteuning in de ouderenzorg.

In het bijzonder zal het agentschap meewerken aan de realisatie van de doelstellingen van het Sleutelproject 2.1: Rationalisatie managementondersteunende dienstverlening voor wat het beleidsdomein WVG betreft. Dit project heeft als doel: de managementondersteunende diensten optimaal organiseren, zodat de dienstverlening efficiënter en kwaliteitsvoller verloopt. Hierdoor kan de administratie meer middelen aan beleidsdoelstellingen besteden. De aansturing en opvolging van dit project gebeurt door het managementcomité WVG.

Personeelsomvang

Het agentschap engageert zich om het reëel aantal medewerkers, uitgedrukt in VTE, maximaal gelijk te houden en bij voorkeur te verlagen ten opzichte van het reëel aantal VTE in de entiteit op het moment van het ingaan van het Vlaams Regeerakkoord 2009-2014.

Informatie en Informaticabeleid

De beleidsraad bekrachtigde op 20/9/2010 het geïntegreerde Informatie en ICT-beleid voor het beleidsdomein WVG. Het agentschap engageert zich loyaal deze werkingsprincipes toe te passen en zal de geplande informaticaprojecten afstemmen op dit geïntegreerd informatie-en informaticabeleid van het beleidsdomein.

Het agentschap zal actief deelnemen aan de werkgroepen die de beleidsraad en het managementcomité adviseren bij de verdere ontwikkeling van het geïntegreerd informatie en ICT-beleid.

Optioneel: aanvullende opdrachten (10) en andere engagementen (11)

Naast de opdrachten die het agentschap uitvoert voor de Vlaamse Regering, staat het agentschap in voor de verificatie, codering en registratie van alle certificaten van overlijden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Sedert 1998 wordt met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC) jaarlijks een overeenkomst afgesloten waarin de verificatie, codering en registratie van alle certificaten van overlijden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest toevertrouwd wordt aan de afdeling Informatie en Ondersteuning van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De GGC betaalt hiervoor per certificaat 3,5 EURO. Voor de residenten uit het Vlaams Gewest die geboren worden of overleden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt niet betaald. Het aantal te behandelen certificaten (excl. Vlaamse residenten) wordt geraamd op +/- 16.000.

Integrale Jeugdhulp is een beleidsactie die stapsgewijs invulling geeft aan de samenwerking tussen de jeugdhulpactoren om zo zorg op maat te realiseren.

Daarbij gelden volgende prioriteiten:

- de (voorbereiding van de) realisatie van de intersectorale toegangspoort tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp tegen uiterlijk 1 januari 2014;
- het structureel uitwerken van een procedurele aanpak en een werkbaar aanbod voor de zogenaamde knelpunt dossiers;
- het operationaliseren en consolideren van hulpprogramma's crisisjeugdhulp in heel Vlaanderen;
- het operationaliseren en consolideren van de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, conform de bepalingen terzake in het BVR van 9 december 2005.

Voor Zorg en Gezondheid betekent dat in elk geval:

- constructieve deelname aan het managementcomité Integrale Jeugdhulp
- aansturen van de CGG, mede in functie van de doelstellingen van Integrale Jeugdhulp.

III Engagements van de Vlaamse regering

Financiële bepalingen (12) en andere engagementen (13)

De financiële engagementen van de Vlaamse Regering dienen te passen binnen de constraints van de meerjarenbegroting en de jaarlijks door het Vlaams Parlement gestemde begroting. Dit gebeurt met een vrijwaring van de kwaliteit van de dienstverlening.

In het kader van de begrotingscyclus (begrotingsopmaak- en controle) worden periodiek door het Vlaams Parlement de financiële engagementen van de Vlaamse Regering gestemd, die moeten doorvertaald worden in het jaarlijkse ondernemingsplan.

De Vlaamse Regering verleent aan het agentschap een budget voor de financiering van zijn werkings- en personeelskosten. Daarnaast verleent de Vlaamse regering op het activiteitenprogramma van het agentschap middelen om zijn opdrachten zoals beschreven in deze beheersovereenkomst te kunnen uitvoeren.

Dotatie

De Vlaamse Regering engageert zich om de vastgestelde dotaties tijdig door te storten aan het Vlaams Zorgfonds derwijze dat de geëigende betalingsverplichtingen ten bate van haar klanten correct kunnen worden uitgevoerd. De Vlaamse Regering zal steeds zo snel mogelijk alle elementen die een dotatieaanpassing voor het agentschap inhouden meedelen opdat de nodige voorzorgsmaatregelen dienaangaande kunnen worden getroffen.

Reservefonds

Overeenkomstig artikel 6 van het decreet tot omvorming van het Vlaams Zorgfonds tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering heeft het Vlaams Zorgfonds de opdracht om financiële reserves aan te leggen met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen.

IV Financiële betrekkingen tussen de ondertekenende partijen

Herkomst van de financiële middelen van het agentschap (14), financiële betrekkingen tussen de ondertekende partijen (15)

Het agentschap engageert zich, bij het nastreven van de organisatiedoelstellingen, mee tot het realiseren van de in de begroting voorziene ESR-vorderingensaldo

De financiële middelen van het agentschap bestaan uit:

- een jaarlijks budget inzake algemene werkingsmiddelen: personeel, ICT en werkingsmiddelen;
- de beleidskredieten;
- de dotatie aan het Vlaams Zorgfonds.

Algemene bepalingen inzake het beheer van de financiële middelen (16)

Inzake financieel beleid is het agentschap Zorg en Gezondheid, respectievelijk het Vlaams Zorgfonds tot nader order onderhevig aan de wetgeving op de rijkscomptabiliteit (agentschappen zonder rechtspersoonlijkheid) of de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut en het besluit van de Vlaamse Regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering voor de openbare instellingen (agentschappen met rechtspersoonlijkheid)

V Opvolging, rapportering en evaluatie

De beheersovereenkomst zal worden geconcretiseerd en opgevolgd via het jaarlijkse ondernemingsplan.

Het agentschap rapporteert jaarlijks voor 31 maart van het daaropvolgende jaar over de doelstellingenparameters, geëxpliciteerd in de beheersovereenkomst door het aanleveren van een rapport en de onderliggende gegevens.

Het agentschap bezorgt voor 31 maart van het daaropvolgende jaar de **productgegevens** m.b.t. het zorgaanbod aan het departement, overeenkomstig de beslissing van de beleidsraad van 20 oktober 2008. Het departement stelt deze gegevens ter beschikking van de minister op een geïntegreerde manier.

Het agentschap rapporteert over **personeelsgegevens** aan zowel minister als departement. Over de modaliteiten moeten afspraken gemaakt worden. Deze rapportering kan vervallen indien het agentschap de gegevens toelevert aan het departement bestuurszaken in het kader van het project VO -rapportering of de gegevens aanlevert aan het departement in het kader van het dashboard personeel.

Het agentschap rapporteert over **de voortgang van de projecten in uitvoering van de de beleidsnota en het regeerakkoord** en respecteert de afspraken die daarover gemaakt worden in de schoot van de beleidsraad.

Evaluatie (19)

De evaluatie van de beheersovereenkomst zal gebeuren op basis van de zelfevaluatie van het agentschap over het jaarlijkse ondernemingsplan. Deze zelfevaluatie moet beschikbaar zijn/bezorgd worden aan het departement WVG en het kabinet. Het departement WVG moet tevens toegang hebben tot alle stavingdocumenten. Wanneer deze zelfevaluatie elektronisch beschikbaar is, volstaat dit. De zelfevaluatie van het voorbije jaar moet aan het departement en het kabinet bezorgd worden tegen 31 maart van het daaropvolgende jaar.

Het departement gaat na in hoeverre de afgesproken engagementen zijn nagekomen en formuleert zijn tweede opinie en bezorgt deze aan de minister en het agentschap. Tegen 30 april levert het departement een tweede opinie aan.

De goedkeuring van de uitvoering van het ondernemingsplan van het afgelopen jaar resulteert in de goedkeuring van de uitvoering van de beheersovereenkomst voor het afgelopen jaar.

De eindevaluatie van de uitvoering van de beheersovereenkomst zal het resultaat zijn van de evaluatie van de opéénvolgende ondernemingsplannen van alle afgelopen jaren die betrekking hebben op de beheersovereenkomst.

VI Geschillenregeling (20)

Als de in de BO vastgelegde verplichtingen door een partij niet worden nageleefd, plegen de partijen overleg over de te nemen bijsturingsmaatregelen.

VII Aanpassingen beheersovereenkomst – opschortende voorwaarden

Aanpassing van de beheersovereenkomst – opschortende voorwaarden (21)

Indien zich tijdens de duur van de overeenkomst ingrijpende wijzigingen voordoen, hetzij in de maatschappelijke omgeving waarin het agentschap actief is, hetzij in de beleidsopties, hetzij door een interventie door de Vlaamse minister bevoegd voor financiën en begroting t.g.v. een belangrijke wijziging van het financiële engagement van de Vlaamse Regering tijdens de duur van de beheersovereenkomst, en deze wijzigingen de opdrachten van het agentschap dermate veranderen dat deze veranderingen niet kunnen ingepast worden in de vigerende afspraken tussen de partijen, dan kan de beheersovereenkomst op vraag van één van de ondertekenende partijen (of van de minister bevoegd voor financiën en begroting) opnieuw onderhandeld en aangepast worden.

VIII Aanvullende bepalingen en overgangsbepalingen

Bijzondere regelingen in verband met de pensioenlasten (22)

Niet van toepassing

Aanvullende bepalingen (23) en Overgangsbepalingen (24)

Een aantal basisprincipes inzake management in het algemeen en personeelsmanagement in het bijzonder werden door de Vlaamse Regering vastgelegd in een 'managementcode'. Het agentschap engageert zich om deze managementcode te laten toepassen door het management van het agentschap. De opvolging en evaluatie van de toepassing van deze managementcode valt evenwel buiten het bestek van deze beheersovereenkomst. Wel erkennen partijen dat deze managementcode als een vast element zal gehanteerd worden bij de functioneringsevaluatie van de topambtenaren.

B. SPECIFIEK DEEL

Verplichtingen van het agentschap inzake tarieven (25)

Samenwerkingsovereenkomsten (26)

Er is een samenwerkingsovereenkomst met IVA Inspectie (ondertekend op 15 februari 2010) en een samenwerkingsovereenkomst met de Vlaamse Milieumaatschappij (ondertekend op 21 februari 2008)

Bijzondere bepalingen ten gevolge van specifieke situaties, eigen aan het agentschap (27)

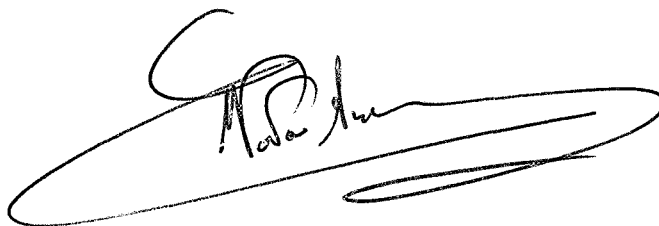
Brussel, **30 MEI 2011**

Voor de Vlaamse Regering,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,



Jo VANDEURZEN

Voor het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid,
De administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid,



Chris VANDER AUWERA

BIJLAGE A : OVERZICHT BELEIDSDOELSTELLINGEN ZOALS OPGENOMEN IN DE BELEIDSNOTA

| | |
|--|---|
| SBD 1: We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken. | |
| | OB 1.1: We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking |
| | OB 1.2: We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen. |
| SBD 2: We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen. | |
| | OB 2.1: We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen. |
| | OB 2.2: We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de grondwet. |
| SBD 3: We bouwen de hulp- en dienstverlening zo uit dat ze voldoende beschikbaar en toegankelijk is om zorg op maat te kunnen realiseren. | |
| | OB 3.1: We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waar maken. |
| | OB 3.2: We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind. |
| | OB 3.3: Jeugdhulp geldt als een speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden. |
| | OB 3.4: In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken. |
| | OB 3.5: We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden. |
| | OB 3.6: We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen. |
| SBD 4: We sturen, stimuleren en ondersteunen de welzijns- en gezondheidsactoren zodat ze kwaliteitsvolle zorg bieden in een aangepaste infrastructuur, voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan | |
| | OB 4.1: We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren. |
| | OB 4.2: We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren. |
| | OB 4.3: We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur. |
| | OB 4.4: We realiseren de ViA-doorbraak "Medisch Centrum Vlaanderen" om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren. |
| | OB 4.5: We versterken het vrijwilligerswerk om zo vorm te geven aan een zorgzame en participatieve samenleving. |
| | OB 4.6: We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders. |

| | |
|---|---|
| SBD 5: We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren. | |
| | OBD 5.1: We investeren in een verbeterde elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties. |
| | OBD 5.2: We zetten in op reguleringsmanagement om zo gericht bij te dragen tot efficiëntie en effectiviteit in het optreden van zowel de administratie als de voorzieningen op het terrein. |
| | OBD 5.3: We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein, over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren en maximaal op elkaar afstemmen, om zo zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen. |
| | OBD 5.4: We willen een vernieuwd kader voor inspectie en toezicht initiëren om zo de voorzieningen maximaal te ondersteunen bij het bepalen en realiseren van een cliëntgericht kwaliteitsbeleid |
| | OBD 5.5: We willen in het beleidsdomein de cultuur van beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek en beleidsevaluaties stapsgewijs uitbouwen om zo het beleid onderbouwd te kunnen sturen en bijsturen. |
| | OBD 5.6: We ondersteunen de voorwaarden voor een goed bestuur van de sociale ondernemingen in de welzijns- en gezondheidssector om zo het professioneel ondernemerschap en de zorgethiek in ons beleidsdomein te stimuleren. |
| SBD 6: We werken nauw samen met alle relevante partners op lokaal, provinciaal, regionaal, federaal en internationaal niveau om zo het welzijns- en gezondheidsbeleid onderling af te stemmen en te verbeteren en om elke partner aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en bijdrage. | |
| | OBD 6.1: We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen in Vlaanderen en verlichten de planlast om zo tot een efficiëntere en effectievere overheidswerking te komen. |
| | OBD 6.2: We brengen resultaatgerichte samenwerking tot stand tussen de verschillende agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen. |
| | OBD 6.3: We brengen synergieën tot stand tussen de verschillende beleidsdomeinen om zo oplossingen aan te reiken voor de problemen in onze maatschappij die een stijgende complexiteit kennen. |
| | OBD 6.4: We maximaliseren het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid binnen de bestaande staatsstructuur en plegen overleg met de federale overheid om zo tot een maximaal efficiënte beleidsaanpak te komen. |
| | OBD 6.5: We situeren de Vlaamse welzijnssector in Europees verband en volgen het Europese zorgbeleid proactief op om ons sterk te positioneren op Europees niveau. |
| | OBD 6.6: We willen het middenveld, de academische wereld en de gebruikers nauw betrekken bij beleidsvoorbereiding en –evaluatie om zo tot een gedragen welzijns- en gezondheidsbeleid te komen. |

BIJLAGE B: ZORGAANBOD

In onderstaande tabel staan de organisaties die door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid worden erkend en/of gesubsidieerd.

| | Type voorziening | Aantal instellingen (en erkende plaatsen of uren) | programmatie (01/01/2010) | datum capaciteit |
|---------------------------|--|--|---|---------------------|
| preventie | Organisaties met terreinwerking (preventie) | 27 | | 17/06/2010 |
| | Partnerorganisaties (preventie) | 10 | | 17/06/2010 |
| | Ad hoc voorzieningen (preventie) | 21 | - | 17/06/2010 |
| | Individuele zorgaanbieders: Mammografische eenheden (preventie) | 179 | | 17/06/2010 |
| | loco-regionaal gezondheidsoverleg en – organisaties (Logo's) (preventie) | 15 | | 17/06/2010 |
| | Bedrijfsgeneeskundige diensten - intern (preventie) | 80 | | 17/06/2010 |
| | Bedrijfsgeneeskundige diensten – extern (preventie) | 17 | | 17/06/2010 |
| gezins- en thuiszorg | Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg - luik gezinszorg | 145 (16.346.530 uren (nog niet goedgekeurd door Vlaamse Regering)) | 20.070.660 uren | 1/01/2010 |
| | Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg - luik aanvullende thuiszorg en diensten voor logistieke hulp | 123 (2.326,37 VTE logistiek personeel en 227,64 VTE doelgroepwerkne- mers) | 2.331,07 VTE logistiek personeel en 227,64 VTE doelgroepwerkne- mers- 3.866.129,26 uren aanvullende thuiszorg | 1/01/2010 |
| | Lokale dienstencentra | 182 | 577 (01/01/2009) | 1/01/2010 |
| | Diensten oppashulp | 49 | 60 | 1/01/2010 |
| | Regionale dienstencentra | 59 | 60 | 1/01/2010 |
| | Gebruikers en mantelzorgers | 6 | | 17/06/2010 |
| | Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg | 15 | | 17/06/2010 |
| | Palliatieve netwerken | 15 | | 17/06/2010 |
| | Diensten voor thuisverpleging | 188 | | 17/06/2010 |
| ouderenvoorzien- ingen | Woonzorgcentra | 748 (65.958 woongelegenheden) | 83.094 woongelegenheden | 1/01/2010 |

| | Type voorziening | Aantal instellingen (en erkende plaatsen of uren) | programmatie (01/01/2010) | datum capaciteit |
|-----------------|---------------------------------------|---|------------------------------|---------------------|
| | | | | |
| | Rust- en verzorgingstehuizen | 633 (wzc) + 5 (zkh) | | 17/06/2010 |
| | Centra voor Kort Verblijf | 214 (1.015 eenheden) | 2.577 | 1/01/2010 |
| | dagverzorgingscentra | 113 (1.539 eenheden) | 2.766 eenheden | 1/01/2010 |
| | Serviceflats | 439 (13.876 woongelegenheden) | 33.870 woongelegenheden | 1/01/2010 |
| ziekenhuizen | Algemene ziekenhuizen | 71 (35.233 bedden) | 29.886 bedden | 17/06/2010 |
| | Centra menselijke erfelijkheid | 4 | | 17/06/2010 |
| GGZ | Psychiatrische Ziekenhuizen | 39 (8.625 bedden) | 13.432 bedden | 17/06/2010 |
| | Psychiatrische verzorgingstehuizen | 24 (2.154 plaatsen) | 3.697 plaatsen | 17/06/2010 |
| | Beschut Wonen | 44 (2.653 plaatsen) | 3.081 plaatsen | 17/06/2010 |
| | Centra geestelijke gezondheidszorg | 20 | | 17/06/2010 |
| Zorgverzekering | Zorgkassen | 7 | | 17/06/2010 |

BIJLAGE C: MEETFREQUENTIES BELEIDSINDICATOREN

| Indicator | Subindicator | Meetfrequentie | Verzamelmethode |
|--|--------------|----------------------------|---|
| Percentage rokers bij de personen 15 jaar en jonger | | jaarlijks, per schooljaar | |
| Percentage rokers bij de personen van 16 jaar en ouder | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| Het percentage personen van 15 jaar en jonger dat meer dan 1 keer per maand drinkt | | jaarlijks (per schooljaar) | |
| Het percentage van de 16-25 jarigen dat minstens 1 keer per week 6 glazen op 1 dag drinkt | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| Percentage van de mannen van 16 jaar en ouder dat meer dan 21 eenheden per week drinkt | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| Percentage van de vrouwen van 16 jaar en ouder dat meer dan 14 eenheden per week drinkt | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| Het percentage jongeren van 17 jaar of jonger dat in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt. | | jaarlijks (per schooljaar) | |
| Het percentage jongeren van 17 jaar of jonger dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt | | jaarlijks (per schooljaar) | |
| Het percentage van de 18-35 jarigen dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt | | 4- tot 5-jaarlijks | |
| de incidentie van HIV – nieuw gekende personen (WIV-referentielaboratoria) | | jaarlijks | |
| de REGISTRATIEincidentie van syfilis - nieuw gekende personen | | jaarlijks | |
| de REGISTRATIEincidentie van gonorrhoe - nieuw gekende personen | | jaarlijks | |
| Percentage volwassenen dat rapporteert obees te zijn | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| Percentage jongeren tussen 15 en 18 jaar dat rapporteert overgewicht te hebben | | | schriftelijke bevraging bij scholieren |
| Percentage jongeren tussen 15 en 18 jaar dat rapporteert obees te zijn | | | schriftelijke bevraging bij scholieren |
| percentage van moeders dat met borstvoeding start | | jaarlijks | registratie tijdens consult kind en gezin |
| percentage volwassenen dat rapporteert een gezond gewicht te hebben | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| het percentage personen van 15 jaar en ouder dat een gezondheidsrisico loopt door een gebrek aan lichaamsbeweging | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| het percentage personen van 15 jaar en ouder met voldoende lichaamsbeweging om een gunstig effect te hebben op de gezondheid | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelinge en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| het percentage van de sterfgevallen bij personen van 65 jaar en ouder dat te wijten is aan valincidenten, mannen en vrouwen | | jaarlijks | verplichte registratie overlijden via certificaat |

| Indicator | Subindicator | Meetfrequentie | Verzamelmethode |
|--|-----------------------------|--|--|
| het percentage van de personen ouder dan 65 jaar dat aangeeft in het jaar voorafgaand aan de bevraging medische hulp te hebben gezocht ten gevolge van een val | | driejaarlijks | |
| Het aantal ziekenhuisopnames omwille van heupfracturen bij personen van 65 jaar en ouder | | jaarlijks | registratiesysteem van de FOD Volksgezondheid |
| aantal sterfgevallen door zelfdoding per leeftijdscategorie | | jaarlijks | verplichte registratie bij overlijden via certificaten |
| aantal suïcidepogingen | | jaarlijks | schatting via registratie in meewerkende spoeddiensten |
| cijfers mentale gezondheid: suïcidale ideatie, zelfgerapporteerde depressies, depressieve gevoelens, suïcidepoging | | 4- tot 5-jaarlijks | mondelijke en schriftelijke bevraging bij 10.000 respondenten |
| % hulpvragers met zelfmoordproblematiek cgg op totaal aantal cgg-patiënten | | Jaarlijks | |
| sterfte door borstkanker | | jaarlijks | verplichte registratie van overlijden via certificaten |
| direct voor leeftijd gestandaardiseerde sterfte door borstkanker, vrouwen | | jaarlijks | verplichte registratie bij overlijden via certificaten |
| dekkingsgraad bevolkingsonderzoek naar borstkanker | | jaarlijks en vooral tweejaarlijks | De dataset uit het registratieprogramma 'Heracles' die maandelijks door de vijf screeningscentra, of het consortium, bezorgd wordt aan het agentschap. |
| tijd tussen screeningsmammografie en resultaatmededeling is binnen EU-norm | | jaarlijks en vooral tweejaarlijks | |
| % screeninggedetecteerde borstkankers tijdens vervolgronde < 10 mm is binnen EU-norm | | jaarlijks en vooral tweejaarlijks | |
| % vrouwen verwezen tgv afwijkende screeningsmammografie in vervolgronde is binnen E-norm | | jaarlijks en vooral tweejaarlijks | |
| aantal gedetecteerde gevallen metabole aandoeningen | | jaarlijks | |
| aantal analyses ikv opsporing metabole aandoeningen | | driemaandelijks mogelijk doch jaarlijks volstaat | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Hepatitis B | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Mazelen | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Kinkhoest | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Haemoph. infl. b mening.(3) | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Difterie | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Meningococcose C | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Polio | dagelijks bijgewerkt | |
| REGISTRATIEincidentie vaccineerbare infectieziekten | Tetanus | dagelijks bijgewerkt | |
| Vaccinatiegraad voor de vaccinaties opgenomen in het basisvaccinatieschema | | driejaarlijks | |

| Indicator | Subindicator | Meetfrequentie | Verzamelmethode |
|---|--|----------------------|--|
| MELDINGS- of REGISTRATIE-incidentie en evolutie van besmettelijke ziekten (optreden secundaire gevallen?) | | dagelijks bijgewerkt | |
| Percentage van de totale doelgroep dat gescreend werd | dak- en thuislozen (periodieke screening) | ad hoc | |
| Percentage van de totale doelgroep dat gescreend werd | gedetineerden, recidivisten en gevangenen | ad hoc | |
| Percentage van de totale doelgroep dat gescreend werd | IV-druggebruikers (periodieke screening) | ad hoc | |
| Percentage van de totale doelgroep dat gescreend werd | asielzoekers na aankomst tot en met 24 maanden in het Vlaamse Gewest | ad hoc | |
| Percentage van de totale doelgroep dat gescreend werd | asielzoekers bij aankomst in België | ad hoc | |
| aantal en proportie stilzwijgende adviezen, klasse 1; | | jaarlijks | ORKA-milieuvergunningen |
| aantal en proportie stilzwijgende adviezen, klasse 2; | | jaarlijks | ORKA-milieuvergunningen |
| aantal negatieve adviezen; | | jaarlijks | ORKA-milieuvergunningen |
| aantal positieve adviezen met bijkomende voorwaarden; | | jaarlijks | ORKA-milieuvergunningen |
| aantal overlijdens door CO-intoxicatie | | jaarlijks | bevraging databestand Gezondheidsindicatoren |
| opname-incidentie acute, niet infectieuze luchtwegaandoeningen | | jaarlijks | bevraging databestand Minimale Klinische Gegevens |
| aantal opnames voor CO-intoxicatie (MKG) | | jaarlijks | registratiesysteem FOD Volksgezondheid |
| aantal zwemverboden | | jaarlijks | |
| Aantal inwoners van Vlaanderen die zich niet vrijwillig bij zorgkas aangesloten hebben (percentage) | | jaarlijks | procedure in de zorgfondsapplicatie die het Rijksregisterbestand met Vlamingen >=26j vergelijkt met de personen in de zorgfondsapplicatie die aangesloten zijn bij een zorgkas |
| Aantal opgelegde administratieve boetes | | jaarlijks | |
| Bedrag geïnde boetes | | jaarlijks | |
| Aantal terugzettingen door het onafhankelijk controleorgaan | | maandelijks | Mediwe stuurt om de twee weken een aangevuld controlebestand door naar het Zorgfonds |
| Aantal gegronde en aantal ongegronde bezwaren bij bezwaarcommissie tegen beslissing van zorgkas | | | |
| Marktwarde Reservefonds | | jaarlijks | |
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen | algemene ziekenhuizen | | |
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen | centra voor kortverblijf. | | |
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen | dagverzorgingscentra | | |

| Indicator | Subindicator | Meetfrequentie | Verzamelmethode |
|--|-----------------------------|---|--|
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen in volgende sectoren: algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven beschut wonen, rusthuizen / rvt, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. | rusthuizen / rvt | | |
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen | initiatieven beschut wonen | | |
| Gewenste programmatie / gerealiseerde programmatie voorzieningen | psychiatrische ziekenhuizen | | |
| Aantal gepresteerde uren oppas | | jaarlijks | gegevens worden gehaald uit jaarverslagen die voor 1 mei aan het agentschap moeten bezorgd worden, |
| Effectief gepresteerde onregelmatige prestaties door personeel dat in aanmerking komt voor subsidiëring | | jaarlijks | op basis van gegevens die de diensten insturen in het kader van de subsidiëring |
| Aantal gepresteerde uren gastopvang | | jaarlijks | gegevens worden gehaald uit jaarverslagen die voor 1 mei aan het agentschap moeten bezorgd worden, |
| Aantal erkende uren gastopvang | | jaarlijks | gegevens worden gehaald uit jaarverslagen die voor 1 mei aan het agentschap moeten bezorgd worden, |
| Volumeindicator gefactureerde uren poets | | jaarlijks | Uit de jaarverslagen |
| Volumeindicator uren oppashulp (urencontingent) | | jaarlijks | berekend door agentschap en opgenomen in ministerieel besluit |
| Aantal lopende dossiers thuiszorg zorgverzekering | | 4 keer per jaar | via het B-bestand (tenlastenemingen) dat door de zorgkassen wordt aangeleverd |
| Volumeindicator gepresteerde uren gezinszorg | | jaarlijks | op basis van gegevens die de diensten insturen in het kader van de subsidiëring |
| Volumeindicator uren gezinszorg (urencontingent) | | jaarlijks | |
| percentage ZP dat niet op eigen initiatief kwam of dat wel op eigen initiatief kwam maar een ernstig suicide-risico had, of een vroeger reeds in zorg was | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| percentage geholpen gebruikers BEL-profiel > 35 (formulier geholpen gebruikers - F81); | | | |
| Aantal forfaits B en C en dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf (RIZIV); | | jaarlijks | |
| Aantal rechthebbenden met forfaits A, B en C in ROB of RVT (RIZIV) | | jaarlijks | |
| Aantal patiënten opgenomen ikv functie palliatieve zorg en hoeveel van deze patiënten zijn in ziekenhuis overleden (federale enquête). | | | |
| Aantal patiënten opgenomen in de eenheid palliatieve zorgen en hoeveel overleden in de eenheid. | | | |
| Vertegenwoordigers ouderen, gebruikers en patiënten in adviesorganen (SAR en RC) | | | |
| Meldingen en klachten | | jaarlijks | |
| ziekenhuissterfte van patiënten met sterfterisico klasse 1, 2, 3, 4 | | jaarlijks | registratiesysteem van de FOD Volksgezondheid |

| Indicator | Subindicator | Meetfrequentie | Verzamelmethode |
|---|--------------|---|--|
| relatief aandeel keizersneden in totaal aantal bevallingen | | jaarlijks | registratiesysteem van de FOD Volksgezondheid |
| aantal ongeplande heropnames na een geplande heelkundige ingreep in dagbehandeling | | | |
| alternatieve dialyse (o.m. ambulante dialyse) | | | |
| Aantal geregistreerde klachten van patiënten of familie (RIF) | | jaarlijks | |
| Aantal aandachtsvoorzieningen (enkel aantal – geen identificatie) | | | |
| aantal cgg-cliënten | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| het percentage van de tewerkstellingstijd in een cgg dat naar patiëntencontacten gaat | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| het aantal vroegtijdig, eenzijdige afsluitingen bij zorgperiodes van meer dan 4 sessies | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| wachttijden in dagen tussen de aanmelding en de tweede zorgsessie | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| aantal/% patiënten met suïdiderisico | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| aantal patiënten met stemmingswisselingen | | jaarlijks (geconsolideerd) - maandelijks (insturen en ad hoc) | registratie door administratieven en hulpverleners van hulpactiviteiten via o.a. agendasysteem |
| Verhouding effectief gepresteerde uren in gezinszorg versus aantal gelijkgestelde uren; | | Jaarlijks | op basis van gegevens die de diensten insturen in het kader van de subsidiëring |
| Verhouding gefactureerde uren logistieke hulp versus maximale norm | | jaarlijks | gegevens worden gehaald uit de jaarverslagen |