Vlaamse Regering

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

# NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft: Bijkomende oproep pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken en voorstel tot administratieve vereenvoudiging en digitalisering van de toekomstige aanvraagprocedure voor tegemoetkomingen voor renteloze leningen en tegemoetkomingen in interdisciplinaire praktijkvoering voor huisartsen.**


**Samenvatting**

**De Vlaamse regering wil de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg en de multidisciplinaire praktijkvoering verder ondersteunen. Na de succesvolle oproep tot pilootprojecten tot brede eerstelijnspraktijkvormen wil de Vlaamse Regering dit initiatief uitbreiden en nog één keer herhalen in afwachting van de definitieve goedkeuring van het Besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen.**

**De Vlaamse Regering lanceert een nieuwe pilootoproep voor 7 tot 10 brede eerstelijnspraktijkvormen voor een maximaal budget van 249.999 euro per project en een totaalbudget van 1.749.993 euro.**

**Bijkomend wil de Vlaamse Overheid inzetten op administratieve vereenvoudiging voor de huisarts. Een doorgedreven digitalisering van de aanvraagprocedures voor de tegemoetkomingen van renteloze leningen en tegemoetkomingen in de interdisciplinaire praktijkvoering wordt opgestart.**

**De Vlaamse Regering voorziet hiervoor een budget van 675.000 euro om de toekomstige aanvraagprocedures voor de huisartsen te vereenvoudigen en deze procedures te digitaliseren.**

**Deze budgetneutrale operatie wordt mogelijk gemaakt door een herverdeling van impulseomiddelen.**

# 1. SITUERING

## A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Het Vlaams regeerakkoord formuleert op pagina's 79 – 80 onder punt 1.2.3.2 de volgende acties:

"De cliënt/patiënt staat centraal, maar ook de zorgverstrekker verdient blijvende aandacht

De regering erkent het belang van zelfstandigen en vrije beroepen in de realisatie van kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg, in het bijzonder in de eerste lijn. Ze waakt erover dat in de hervormingen voldoende aandacht gaat naar hun noden en uitdagingen."

Bijkomend positioneert de Vlaamse Regering digitalisering als een van de belangrijkste thema's en rode draad in het regeerakkoord. Verschillende passages verwijzen naar deze digitale ambities.

De Vlaamse Regering zet in op 2 projecten om bovenstaande doelstellingen te realiseren en verdeelt hiervoor middelen van begrotingsartikel GE0-1GDF2KB-WT Impulseo naar begrotingsartikel GE0-1GDF2KA-WT naar basisallocaties GD318 en GD347.

Ten eerste lanceert de Vlaamse Regering een bijkomende oproep voor pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken, na de succesvolle eerste aanvraag.

Ten tweede wil de Vlaamse Regering een verregaande digitalisering en administratieve vereenvoudiging uitvoeren van de aanvraagprocedure in het kader van het toekomstige besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen (het huidige Impulseo).

## B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- VR 2020 1505 DOC.04761 – Nota aan de Vlaamse Regering betreffende het voorontwerp tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, wat betreft de afschaffing van de vestigingspremie.
- VR 2020 2606 DOC.0637/2BIS – Besluit van de Vlaamse regering van 26/06/2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, wat betreft de afschaffing van de vestigingspremie.
- VR 2021 1211 DOC.1270/1 - Nota aan de Vlaamse regering betreffende de hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken
- VR 2022 0909 DOC.097/2 – De tweede principiële goedkeuring van het besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen.
- Advies van de inspectie van financiën werd gegeven op 4 oktober 2022.
- Het begrotingsakkoord werd aangevraagd op 6 oktober 2022.

# 2. INHOUD

Op 26 juni 2020 keurde de Vlaamse Regering het besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, wat betreft de afschaffing van de vestigingspremie goed. Met deze goedkeuring werd de weg geopend om impulseo grondig te hervormen met de vrijgekomen middelen (2.45 miljoen). In dit document worden volgende doelstellingen beschreven:

"Er wordt een initiatief uitgewerkt om de marge die overblijft na de besparingen in 2020, aan de huisartsenkringen te bestemmen via een projectmatige subsidie voor het uitbouwen van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden met als finale doelstelling om het huisartsenberoep aantrekkelijker te maken en hierdoor de zorgcapaciteit te verhogen. De persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zal hierdoor in de toekomst minder geconfronteerd worden met 'patiëntenstops' in de huisartsenpraktijk."

In de nota aan de Vlaamse Regering van 12/11/2021 werden deze doelstellingen verfijnd: de vrijgekomen marge van 2.45 miljoen euro wordt gebruikt om de multidisciplinaire praktijkvoering verder te ondersteunen door het opzetten van pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken.

De toenmalige doelstellingen van de pilootprojecten werden in de nota aan de Vlaamse Regering (VR 2021 1211 DOC.1207/1) als volgt beschreven:

- Materiaal aanreiken om de meerwaarde van een inzet aan VIPA-middelen te evalueren voor de lokale besturen die in samenwerking met de huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren willen investeren in brede eerstelijnspraktijkvormen.
- Draaiboeken en documentatie ontwikkelen voor brede eerstelijnspraktijken waarbij het initiatief wordt genomen door lokale besturen in samenwerking met huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren.

Deze oproep resulteerde in 12 projecten waarvan 10 projecten ontvankelijk werden bevonden. Hieruit werden 6 projecten effectief geselecteerd. Deze pilootprojecten zijn een samenwerking tussen minstens een huisarts of huisartsenkring en een lokaal bestuur:

- In Diegem en Merchtem wordt een brede eerstelijnspraktijk gevormd vanuit reeds bestaande huisartsenpraktijken.
- In Wommelgem en Vorselaar neemt het lokaal bestuur het initiatief om het huisartsentekort in hun regio aan te pakken door infrastructuur ter beschikking te stellen.
- In de wijk Sledderlo in Genk richt de lokale apotheker in samenwerking met een huisarts een brede eerstelijnspraktijk op.
- In Sint-Truiden komt het initiatief vanuit de geestelijke gezondheidszorg, waarbij het psychiatrisch ziekenhuis Asster in samenwerking met de huisartsenkring een eerstelijnsaanbod wil creëren voor een psychisch kwetsbare doelgroep.

De projecten werden opgestart op 1 maart 2022 voor een periode van 24 maanden. Recent werd de eerste praktijk geopend in de gemeente Vorselaar. Op een korte tijdspanne werd een significante meerwaarde gecreëerd in deze regio die dreigde zonder huisartsgeneeskunde te vallen. Ook de andere projecten zullen binnenkort het eerstelijnszorgaanbod in de desbetreffende regio's vergroten.

Met de projecten wil de Vlaamse Regering volgende effecten stimuleren: de zorgcapaciteit in de betrokken regio optrekken door efficiënter samenwerkingsverbanden op te zetten, subsidiariteit te stimuleren tussen zorgaanbieders, nieuwe zorgaanbieders aantrekken, inzetten op een populatiegerichte aanpak met aandacht voor preventie en doelgerichte, geïntegreerde zorg realiseren.

In afwachting van de definitieve goedkeuring van het Besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen is er ook in 2022 een marge beschikbaar van 2.45 miljoen euro naar aanleiding van de afschaffing van de vestigingspremie in 2020.

De Vlaamse Regering wil daarom in 2022 – 2023 bijkomend inzetten op het verhogen van de toegankelijkheid van de eerste lijn en bijkomend op het realiseren van een belangrijke administratieve vereenvoudiging in de aanvraagprocedures in het kader van het toekomstige besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen.

1. Nieuwe oproep pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken

Het stramien van de nieuwe bijkomende oproep sluit nauw aan bij de oproep uitgeschreven in 2020, hierbij worden reeds enkele geleerde lessen vanuit de projectperiode 2021 geïmplementeerd.

Conform de bevoegdheidsverdeling staat de oproep voor de pilootprojecten open voor initiatieven in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Wat de betrokkenheid van de lokale besturen betreft, kan daarbij ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie in aanmerking komen.

Deze pilootprojecten dienen te worden opgezet vanuit 3 elkaar aanvullende doelstellingen:

1. Materiaal aanreiken om de meerwaarde van een inzet van VIPA-middelen te evalueren voor lokale besturen die in samenwerking met huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren willen investeren in brede eerstelijnspraktijkvormen.
2. Draaiboeken en documentatie ontwikkelen voor het opzetten van brede eerstelijnspraktijkvormen waarbij het initiatief wordt genomen door lokale besturen in samenwerking met huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren.
3. Bijkomend wordt in deze oproep meer gefocust op ondersteuning en toeleiding van kwetsbaren vanuit specifieke kaders richting regulier zorgaanbod. Er wordt onderzocht hoe een brede eerstelijnspraktijk kan bijdragen tot het versterken van het globale zorg- en preventieve aanbod binnen de eerstelijnswerking in de eerstelijnszone. Flankerende maatregelen om de zorgcapaciteit in de omliggende praktijken te ondersteunen worden als een meerwaarde beschouwd.

Met een brede eerstelijnspraktijk wordt een praktijk bedoelt, werkzaam op 1 of meerdere locaties (in netwerk), waar minstens één – maar bij voorkeur meerdere – huisarts(en) aanwezig zijn die samenwerken met minstens één maar bij voorkeur meerdere andere disciplines onder één gemeenschappelijk en gedeeld zorgbeleid en vanuit een gemeenschappelijk dossiersysteem. Een brede eerstelijnspraktijk garandeert een kwaliteitsvol zorgaanbod en - via een laagdrempelige werking - een maximale toegankelijkheid. De samenwerking tussen gezondheidszorg, preventie en welzijnsaanbod wordt beschouwd als een meerwaarde in het kader van deze oproep, alsook de samenwerking tussen privaat en publiek zorgaanbod. De eerstelijnspraktijk dient zich te richten op een afgebakende doelgroep. Dit kan op basis van regionale criteria (bv. een bepaalde wijk) of op basis van typische socio-economische of demografische criteria. Relaties met of inbedding in een ander lokaal aanbod (bv. rond onderwijs, recreatie, cultuur…) versterkt de werking van een brede eerstelijnspraktijk.

De vooropgestelde termijn voor de pilootprojecten is 24 maanden, mogelijks uit te breiden met een extra 12 maanden, te starten in december 2022.

////////////

Kandidaat pilootprojecten moeten kunnen aantonen dat ze binnen deze termijn erin zullen slagen om een brede eerstelijnspraktijkvorm op te richten die op het eind van de financieringsperiode een concreet aanbod zal hebben ontwikkeld. Dit betekent dat kandidaat projecten reeds een zekere graad van maturiteit moeten hebben waarbij we volgende eisen zullen stellen:

- de projectaanvraag wordt ingediend door een samenwerkingsverband waaraan minstens een lokaal bestuur (of samenwerkingsverband van lokale besturen) en een huisartsenkring of groepering van huisartsen aan participeren;
- in de projectaanvraag dient de eindverantwoordelijkheid en de verschillende rollen binnen de governance van het project/eerstelijnspraktijkvorm duidelijk te worden omschreven;
- beschikken over een aanzet tot visie en strategie;
- een duidelijk en transparant financieel plan kunnen voorleggen waarbij de projectfinanciering en de inbreng van eigen middelen van de projectaanvragers en van andere financieringsbronnen (vb. steun van externe private fondsen of andere subsidies) worden weergegeven;
- een concrete fysieke locatie of pand, al dan niet gedocumenteerd met bouw en/of renovatieplannen;
- het pilootproject moet een duurzaam karakter hebben. In de aanvraag wordt aangetoond hoe het na een termijn van 2 jaar zal worden gecontinueerd zonder dat hiervoor nieuwe projectsubsidies zullen nodig zijn. Uiteraard zal het initiatief wel kunnen gebruik maken van reguliere financiering voor zover het hiervoor in aanmerking komt

Daarnaast zullen aan de kandidaat pilootprojecten voor het einde van het eerst projectjaar ook een aantal bijkomende eisen worden gesteld (die deels ook vereist worden bij VIPA-aanvragen):

- aantonen hoe de brede eerstelijnspraktijk aan de slag gaat met het verplicht advies van de zorgraad van de eerstelijnszone waarin de brede eerstelijnspraktijk zich vestigt. De zorgraad richt het advies op de wijze waarop de zorgcapaciteit in de betreffende wijk of gemeente en bij uitbreiding in de eerstelijnszone het best versterkt wordt. Het advies wordt onderbouwd met kwantitatief en kwalitatief materiaal m.b.t. het aanwezige en gewenste zorgaanbod.
- bewijs leveren dat de aanvrager beschikt over het zakelijk of desgevallend genotsrecht over het betrokken pand, waarbij moet aangetoond worden dat dit niet kan beëindigd worden binnen de 25 jaar na de ingebruikname van het pand;
- aantonen dat het immobiliënproject voldoet aan de eisen m.b.t. duurzaam bouwen of verbouwen op basis van de aanvinklijst voor de aanvragen, vermeld in artikel 2, 1° en 3°, van het ministerieel besluit van 18 december 2009 tot bepaling van de VIPA criteria duurzaamheid (andere sectoren dan de ziekenhuizen);
- aantonen hoe ze aan de slag gaan met een advies 'toegankelijkheid' van INTER.

De aanzet tot visie en strategie moet zich minimaal uitspreken over:

- de afstemming met het lokaal sociaal beleid waarbij de lokale besturen de regierol uitoefenen;
- de populatie waarop het pilootproject zich richt en hoe de werking van de brede eerstelijnspraktijkvorm zal worden afgestemd op de kenmerken en noden van de populatie, inclusief de wijze waarop men deze afstemming permanent kan verzekeren (in overleg en afstemming met de betrokken lokale besturen);
- de wijze waarop de samenwerking met de huisartsenkring, de zorgraad, de andere eerstelijnspraktijken en welzijnsvoorzieningen binnen de wijk of gemeente zal worden vormgegeven in functie van het versterken van de zorgcapaciteit voor de betrokken populatie, met in het bijzonder de aandacht voor de meest kwetsbaren;
- het aanbod dat zal worden gerealiseerd en hoe dit inspeelt op de bestaande nood (in overleg en afstemming met de betrokken lokale besturen);
- de rol en aanwezigheid van de huisartsen in de brede eerstelijnspraktijkvorm. Om in aanmerking te komen voor financiering moet de betrokkenheid van huisartsen (bv. via de

huisartsenkring of groepering van huisartsen) van bij de aanvang gerealiseerd zijn. Maar in sommige contexten en voor sommige populaties aanvaarden we dat er eerst andere voorwaarden gecreëerd moeten worden vooraleer de brug en toeleiding naar huisartsengeneeskunde kan worden gelegd;
- de wijze waarop er outreachend zal worden gewerkt;
- hoe de brede eerstelijnspraktijk zich verhoudt tot de initiatieven rond preventie, en van buurtgerichte zorg in haar werkingsgebied.

De projectsubsidie moet zowel worden aangewend voor de financiering van infrastructuur als voor het vergoeden van de benodigde begeleiding en/of het management van het project. Om in aanmerking te komen voor deze financiering moet minimaal 40% van de eigen (zie evaluatiecriteria) middelen geïnvesteerd worden in infrastructuur. Daarnaast zal men in de aanvraag dienen aan te tonen op welke wijze men investeert in visieontwikkeling, het opzetten van duurzame samenwerking en de verbinding met andere zorg- en welzijnsactoren. In het financieel plan wordt het gebruik van de projectsubsidie duidelijk geïllustreerd en beargumenteerd.

Elke projectaanvraag moet minimaal volgende elementen bevatten:
- een gunstig advies van de betrokken lokale besturen (College van burgemeester en schepenen of VGC-college);
- beschrijving van het samenwerkingsverband dat het projectvoorstel indient, inclusief de identificatie van de eindverantwoordelijke voor het project;
- een aanzet tot visie en strategie op de brede eerstelijnspraktijk die men wil oprichten. Deze visie is gebaseerd op een analyse van de aanwezige zorgcapaciteit en gaat minstens in op hoe de brede eerstelijnspraktijk de aanwezige zorgcapaciteit wil versterken;
- een plan van aanpak met hierin duidelijke aanduiding van projectfases en tussentijdse resultaten, inclusief de wijze waarop men de projectuitvoering zal bewaken;
- een financieel plan dat aansluit bij het plan van aanpak;
- aanduiding van de fysieke locatie waar men de eerstelijnspraktijkvorm wil vestigen, vervolledigd met de geplande bouw en/of renovatieplannen;
- aanvinklijst VIPA criteria duurzaamheid;
- een engagementsverklaring van elke deelnemende partner in het samenwerkingsverband. Deze engagementsverklaringen bewijzen het duurzame karakter van de op te richten brede eerstelijnspraktijk.

Bij de evaluatie van de projectvoorstellen zullen volgende criteria worden meegenomen om tot een finale selectie te komen:

- evaluatie van het bestaande zorgaanbod en hoe de brede eerstelijnspraktijk hierop inspeelt;
- de maturiteit van het voorstel (criteria: zie boven);
- de kwaliteit van het voorstel die zal worden afgewogen op basis van:
    - de uitgewerkte visie en strategie
    - de mate waarin het plan van aanpak garanties biedt op het realiseren van de visie en strategie
- een sluitend en overtuigend financieel plan met een voldoende inbreng van eigen middelen (minimaal 40% voor wat betreft het luik infrastructuur);
- een voldoende spreiding over Vlaanderen waarbij we de diversiteit bewaken van de type's regio's waarbinnen het project zich ontwikkelt (grootstad-centrumstad-landelijk, specifieke of meer generieke doelgroepen);
- het project wordt/zal worden opgericht en beheerd vanuit een VZW-structuur (met lokaal bestuur als deelnemende partner) of vanuit een lokaal bestuur (of samenwerkingsverband van lokale besturen);
- het beantwoorden aan de minimale VIPA-criteria m.b.t. zakelijk of genotsrecht, duurzaam bouwen of verbouwen en toegankelijkheid.

2. Administratieve vereenvoudiging

De operationele afhandeling van de aanvragen tot een lening of een tegemoetkoming in het kader van de huidige impulsregeling gaat nog gebukt onder een zware administratieve procedure. Op dit moment wordt de administratieve afhandeling verzorgd door de Participatiemaatschappij Vlaanderen voor zelfstandige ondernemers, starters en kmo's (PMV/z).

Voor de verschillende leningen en tegemoetkomingen wordt nog gewerkt met een papieren aanvraagprocedure. De vele gegevens voor de tegemoetkomingen worden jaarlijks opnieuw opgevraagd via deze papierstroom. Voor de aanvragende huisarts betekent dit een steeds wederkerende administratieve overlast. Om hieraan tegemoet te komen werden in het verleden steunpunten opgericht, gefinancierd vanuit Impulseo, die de huisarts ondersteunen in deze procedure.

Samen met de Participatiemaatschappij Vlaanderen voor zelfstandige ondernemers, starters en kmo's (PMV/z) werd een digitale oplossing uitgewerkt om de aanvraagprocedure grondig te hervormen en te digitaliseren zodat er een duidelijke efficiëntiewinst kan geboekt worden.

De aanvraagprocedures voor leningen en tegemoetkomingen bepaald in het toekomstige besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen zullen voor de huisarts volledig gedigitaliseerd worden. Hiervoor worden de bestaande digitale platformen van het PMV/z aangepast en de achterliggende dossierafhandeling geoptimaliseerd.

De finale doelstelling is de aanvraagprocedure zo eenvoudig mogelijk te maken: bestaande, reeds aangeleverde informatie wordt maximaal hergebruikt, de dossieropvolging wordt eenvoudiger zowel voor de achterliggende diensten als voor de huisarts. De procedures worden zo transparant mogelijk gemaakt.

Op termijn hopen we hiermee de huisartsen van de nodige administratieve kopzorgen te vrijwaren en kan de rol van de steunpunten worden herbekeken.

Met de PMV/z zullen de nodige afspraken en overeenkomsten worden opgemaakt om deze aanpassingen uit te voeren.

# 3. BESTUURLIJKE IMPACT

## A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

1. Nieuwe oproep pilootprojecten brede eerstelijnspraktijken

Er worden 7 pilootprojecten toegekend met een maximaal budget van 249.999 euro per pilootproject voor een maximaal totaalbudget van 1.749.993 euro.

Er wordt een optie genomen om indien nodig 3 extra projecten aan te duiden wanneer de 7 projecten de beschikbare middelen niet maximaal aanwenden en voor zover het totaalbudget van 1.749.993 euro niet wordt overschreden.

2. Administratieve vereenvoudiging

Digitalisering aanvragen PMV/z + aanpassen achterliggende bedrijfsprocessen wordt door het PMV/z geraamd op 675.000 inclusief BTW.

3. Totaalbudget

Het totaalbudget van 2.424.993 euro wordt herverdeeld vanuit begrotingsartikel GE0-1GDF2KB-WT Impulseo naar begrotingsartikel GE0-1GDF2KA-WT naar basisallocaties GD318 en GD347.

## B. ESR-TOETS

Niet van toepassing

## C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op de personeelsbudgetten.

## D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet, werkingsuitgaven, investeringen en schulden en ontvangsten van de lokale en provinciale besturen.

## E. ADVIES INSPECTIE VAN FINANCIËN

De Inspectie van Financiën verleent een gunstig advies. De besteding van de middelen gebeurt binnen de door de Vlaamse Regering eerder goedgekeurde scope en budgettaire marge.

# 4. VERDER TRAJECT

Na goedkeuring van deze principesnota door de Vlaamse Regering zal:

1. De oproep voor de pilootprojecten effectief worden gelanceerd;
2. Het Agentschap Zorg en Gezondheid de nodige afspraken met de PMV/z formaliseren om de administratieve vereenvoudiging en digitalisering te realiseren.

# 5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar goedkeurig te geven aan deze nota.

Voor de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afwezig
De Vlaamse minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding

Benjamin DALLE