

Uitdagingen en visie

Vlaanderen sterk, sociaal en verantwoordelijk

De Vlaamse Regering heeft steile ambities. We willen aansluiten bij de Scandinavische toptanden in Europa, zowel op het vlak van economie en welvaart als op het vlak van sociale bescherming en welzijn. Onze Vlaamse economie aanzwengelen met toekomstgerichte investeringen en het verhogen van onze werkzaamheidsgraad zijn essentieel om de welvaart te creëren die ons in staat stelt om solidair te zijn met de zwakkeren in onze samenleving, met die mensen die tegenslag kennen in het leven en die tijdelijk of permanent hulp nodig hebben. Vlaanderen is alleen sterk als het ook sociaal is. De Vlaamse Regering wil elke Vlaming – ongeacht zijn afkomst, overtuiging, leeftijd, handicap of geaardheid – de kans geven zich te ontplooien als individu en als burger in de maatschappij. Vlaanderen zal een warme thuis zijn en zorg dragen voor iedereen die hier geboren wordt, opgroeit, woont, werkt en leeft. Onze gemeenschap laat niemand in de steek.

De Vlaamse Regering zal stevige budgetten vrijmaken voor een warm en sociaal Vlaanderen via extra investeringen en hervormingen. Voor mensen met een beperking dringen we de wachtlijsten zo snel mogelijk terug. Voor kwetsbare jongeren investeren we in de capaciteit van de jeugdhulp. Voor mensen met psychische problemen verhogen we het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Voor onze ouderen investeren we verder in thuiszorg en kwaliteitsvolle en betaalbare woonzorgcentra met een striktere controle op de dagprijsverhogingen. Voor alle ouders en kinderen evalueren we het nieuwe systeem van de kinderbijslag, boeken we maximaal efficiëntiewinsten en evolueren we naar één uitbetalingsactor. We zetten in op een groei van het kinderopvangaanbod, waarbij de betaalbaarheid, flexibiliteit en leefbaarheid van de opvang vooropgesteld worden.

De Vlaamse overheid zal de komende regeerperiode sterk inzetten op performantie, resultaatgericht investeren na bewezen evidentie (meten outcome), vereenvoudiging, innovatie, digitalisering, sociaal ondernemerschap volgens de afgesproken regels en de uitbouw van een Vlaams zorg- en ondersteuningslandschap dat de keuzevrijheid en de regie van de cliënt voorop stelt. De financiering is in principe persoonsvolgend. De schotten tussen verschillende sectoren werken we maximaal weg om te komen tot een beter geïntegreerd aanbod. We boeken efficiëntiewinsten op organisatiegebonden financiering en structuren, en

herinvesteren deze middelen in zorgfinanciering. We blijven verder inzetten op de vermaatschappelijking van de zorg.

Lokale besturen zijn, als overheidsniveau dat het dichtst bij de burger staat, hiervoor onze naaste partners. We versterken hun regierol, die moet onderscheiden worden van hun rol als lokale actor. De Vlaamse overheid reikt de middelen aan om waar mogelijk een buurtgericht, inclusief en warm sociaal beleid te voeren. Voor ouderen ontwikkelen we nieuw ouderenbeleidsplan, dat zich uitstrekt over meerdere domeinen. We maken werk van Health in All Policies.

Werf 1: Welzijn en gezin

1) Kwalitatief gezinsbeleid

- We zorgen voor voldoende, toegankelijke en betaalbare kinderopvang met een goed **evenwicht tussen de verschillende types** kinderopvang en een mix van groepsopvang en gezinsopvang, zodat ouders zelf het opvangtype kunnen kiezen. We voorzien hiervoor een verder groeipad. De kinderopvang in Vlaanderen neemt zijn economische, pedagogische en sociale functie ten volle op. Inclusieve kinderopvang voor kinderen met een handicap en flexibele kinderopvang voor wie niet van negen tot vijf werkt, en occasionele kinderopvang zijn hierbij prioritair. Daarnaast hebben we hierbij oog voor de verschillen in de noden tussen de verschillende steden en gemeenten en stimuleren het gebruik van het Nederlands. We evalueren de voorrangsregels en hun toepassing en zorgen voor **effectieve voorrang voor kinderen van werkende ouders** en ouders die een opleiding volgen in het kader van een traject naar werk.
- We hebben aandacht voor de **financiële leefbaarheid** van de kinderopvangsector. Daarom koppelen we een vergunning voor een opvangplaats aan een basissubsidie en zetten we een traject uit naar **gelijke arbeids- en subsidievoorwaarden** voor alle initiatieven uit de voorschoolse kinderopvang die vergund zijn om te werken met een inkomensgerelateerd tarief. Bovendien moet het mogelijk zijn om plaatsen met inkomenstarief en plaatsen met vrije prijs op één locatie te combineren.
- Door flexibilisering van de regelgeving stimuleren we de optimale benutting van de vergunde capaciteit binnen de kinderopvang. We creëren hierdoor de mogelijkheid tot extra prestaties in het streven naar een maximaal toegankelijke kinderopvang in Vlaanderen.
- We willen het **sociaal ondernemerschap** in de kinderopvang alle kansen blijven geven. Daarom schrappen we voor 1 april 2020 de verplichtingen om vanaf 18 plaatsen in de groepsopvang te moeten werken als vennootschap met sociaal oogmerk en enkel met werknemers. Wanneer een organisator van een groepsopvang over 2 of meer vestigingsplaatsen beschikt, verwachten we dat deze opvangvorm gebeurt met rechtspersoonlijkheid. We maken ook verder werk van minder administratieve lasten. Tot slot voorzien we ook de mogelijkheid dat initiatiefnemers in de gezinsopvang hun capaciteit (deels) kunnen omzetten naar capaciteit groepsopvang (in dezelfde locatie of elders in de regio).
- De campagnes ter promotie van de **gezinsopvang** houden we aan.
- Het Vlaams parlement voorzag in de voorbije regeerperiode de decretale basis voor een nieuw kader van **buitenschoolse opvang** voor kinderen van de basisschool. We voeren dit decreet verder uit met een **sterke regierol voor de lokale besturen** en

prioriteit voor de combinatie werk-gezin waarbij ook de opvang voor en na de schooluren die vandaag in het onderwijs wordt gerealiseerd wordt meegenomen. De voorziene overgangperiode wordt hierbij ook vormgegeven. We stemmen de uitwerking verder af met andere bevoegdheidsdomeinen zoals Onderwijs, Sport en Jeugd.

- Om de combinatie werk en gezin ook werkbaar te maken voor ouders met onregelmatige en flexibele arbeidstijden gaan we in overleg met de betrokken Vlaamse en federale ministers voor de nodige **flexibilisering van het aanbod** aan kinderopvang. We blijven het **lokaal geïntegreerd beleid** ten aanzien van gezinnen, en in het bijzonder sociaal kwetsbare gezinnen, versterken door te investeren in de uitbouw van de Huizen van het Kind en voorzien hiervoor financiële middelen voor de lokale besturen. We leggen er linken naar kinderopvang, opvoedingsondersteuning, preventieve gezondheidszorg en het Groeipakket. De huidige werking van de Huizen van het Kind onderwerpen we aan een monitoring en evaluatie.
- Een onafhankelijke instantie evalueert de dienstverlening van Kind & Gezin aan de hand van een tevredenheidsmeting bij de gebruikers (o.a. ouders en initiatiefnemers).

2) Adoptie

- We kenden vijf bewogen jaren binnen het adoptielandschap tijdens de vorige regeerperiode, waarbij we hervormingen doorvoerden in zowel de binnenlandse als de interlandelijke adoptie. Uit de hoorzittingen over gedwongen adopties in de jaren '70 en '80 volgden formele excuses vanuit de Vlaamse overheid en werd meer aandacht geschonken aan 'afstamming', onder meer door middel van de oprichting van een **afstammingscentrum en bijhorende DNA-databank**. Tijdens de komende regeerperiode bouwen we dit centrum verder uit en maken we werk van de databank. De evoluties binnen de binnenlandse en interlandelijke adoptie volgen we verder op en sturen we bij waar nodig.
- Deze Vlaamse Regering verbindt zich tot een **grondig onderzoek naar adopties** en herkomst bij interlandelijke adoptie. Daartoe richten we een expertenpanel voor interlandelijke adoptie op. We bestuderen de mogelijkheid om dit onderzoek te kaderen in een breder internationaal onderzoek in samenwerking met andere landen. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken, nemen we maatregelen om interlandelijke adopties naar Vlaanderen te verbeteren.
- We blijven oog hebben voor de **vereenvoudiging van de adoptieprocedure** en de bijhorende kosten.

3) Verdere uitrol Groeipakket

- De vorige Vlaamse Regering maakte gebruik van de bevoegdheidsoverdracht in 2014 om de gezinsbijslagen grondig te hervormen en te vereenvoudigen. We volgen dit pas

hervormde verhaal nauwgezet op en evalueren het nieuwe systeem voor alle ouders en kinderen. Het beheer en bestuur van het Vlaams Uitbetalingsagentschap voor Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG) maken we verder **efficiënter en performanter**.

- De middelen die op termijn vrijkomen door de **vereenvoudiging** van het systeem en het beheer ervan, investeren we in het Vlaams gezinsbeleid. We zetten verdere stappen in het beperken van de **beheerskost**. We ontwikkelen een instrument dat toelaat om de ondersteuningsnoden van kinderen te detecteren en te attesteren in de verschillende levensfasen om zo **dubbele inschalingen** van gelijkaardige ondersteuningsnoden te voorkomen.
- Vandaag zijn er vier private en één publieke uitbetalingsinstelling. We bereiden de evaluatie met het oog op de meest efficiënte evolutie **naar één uitbetalingsactor** tijdig voor. De Vlaamse Regering treedt in overleg met de huidige uitbetalingsactoren en onderzoekt hoe zij in dit proces maximale samenwerking tussen de bestaande actoren kan stimuleren.
- We monitoren de effectiviteit van de **automatische rechtentoekenning** voor het Groeipakket en sturen bij waar nodig.

4) Personen met een handicap

- We maakten de omschakeling van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde werking. De invoering van persoonsvolgende financiering (PVF) heeft het mogelijk gemaakt dat personen met een handicap nu vrij kunnen beslissen over de inzet van hun persoonlijk budget voor de organisatie van hun zorg en ondersteuning. Deze invoering bracht enkele kinderziekten mee. We evalueren deze regeerperiode het **systeem van PVF** en sturen bij om het systeem te verbeteren. Dit doen we snel en efficiënt, zonder extra last voor de rechthebbenden.
- Zoals voorzien in het Besluit van de Regering voeren we deze regeerperiode PVF specifiek voor minderjarigen in vanaf 2020.
- We brengen de financieringsstromen die het VAPH verstrekt in kaart en maken een beleidsprioriteit van zorg en ondersteuning op maat. Daarbij **optimaliseren we de werking van het VAPH** zelf. Het VAPH wordt een onderdeel van het intern verzelfstandigde agentschap rond Zorg, inclusief de Vlaamse sociale bescherming.
- We maken deze regeerperiode dan ook budgettaire ruimte vrij **om het aantal wacht dossiers aan te pakken en dringen de wachtlijsten zo snel mogelijk terug**, waarbij we de versnippering van middelen vermijden en alle mensen met een handicap zo snel mogelijk een op maat gesneden persoonsvolgend budget toekennen. We sturen het systeem van automatische toekenning van budgetten bij. In de eerste fase moeten de personen met zorgvragen uit prioriteitengroep 1 het voorspelbare perspectief krijgen dat hun aanvraag uiterlijk binnen een bepaalde termijn na

registratie een budget tot gevolg heeft. Bovendien worden de zorgvragen binnen prioriteitengroep 3 geëvalueerd, zodat een beter beeld kan gevormd worden van de effectieve zorgnoden binnen deze groep.

- Overal in Vlaanderen moeten mensen met **een gelijke zorgwaarte** ook een **gelijke ondersteuning** krijgen. Daarom werken voorzieningen verschillen in kostprijs en efficiëntie weg en stemmen we dit verder af met het beleidsdomein Onderwijs zodat dubbele financiering niet mogelijk is.
- We **vereenvoudigen de aanvraag- en toeleidingsprocedure** van het persoonsvolgend financieringssysteem en elimineren overbodige systeemkosten. De vrijgekomen middelen gaan naar extra persoonsvolgende budgetten. Het proces van ondersteuningsvraag - ondersteuningsplan - ondersteuning wordt één keten. Ondersteuningsplannen moeten vlot kunnen bijgestuurd worden in functie van gewijzigde noden. Daarbij versterken we de diensten ondersteuningsplan als enige neutrale kernactoren die gefinancierd worden om de nodige begeleiding te voorzien, waarbij subsidiariteit centraal staat.
- Voor de besteding van het PVB willen we een gebruiksvriendelijke regeling die **minder administratie** met zich meebrengt. We laten de bestedingsmogelijkheden ongewijzigd. De zorg en ondersteuning van vergunde aanbieders moet op een **transparante** wijze worden toegelicht aan de budgethouders. De budgethouder heeft ook recht op een transparante weergave van de kosten die een vergunde zorgaanbieder aanrekent voor zorg- en ondersteuningsfuncties die met een PVB worden vergoed, en dit uitgedrukt in punten en euro's.
- We bestuderen de haalbaarheid van de invoering van **BelRAI** als inschalingsinstrument voor personen met een handicap. Dit moet het ook mogelijk maken om snel te schakelen binnen bv. gezinszorg of woonzorg. Personen met een handicap moeten net als iedereen de eigen keuze en regie kunnen behouden voor het invullen van de ondersteuningsvraag.
- We laten ook ruimte voor **sociaal ondernemerschap** door het ondersteunen van kleinschalige privé-initiatieven voor personen met een handicap, zoals bijvoorbeeld initiatieven met inwonende zorgondernemers. We werken met een regelluw (kwaliteits)kader waarin het sociaal ondernemerschap ten volle kan spelen en we bekijken verdere mogelijkheden inzake collectieve ondersteuning binnen de cash-besteding en versoepelen daar waar mogelijk. Infrastructurele ondersteuning voor dergelijke initiatieven faciliteren we op gelijkwaardige basis als die aan vergunde zorgaanbieders. Ook voor de vergunde voorzieningen die kiezen voor kleinschalige leefgroepen en vormen van genormaliseerd wonen maken we een aangepast kwaliteitskader. De voorwaarde dat ouders en familie voor minstens de helft deel moeten uitmaken van het beheer van deze initiatieven laten we vallen waarbij we zoeken naar formules om natuurlijke steunfiguren, zoals burens, verwanten en vrienden in deze initiatieven te betrekken.

- We voeren een **zorgstrategische analyse** uit. Het moet in de toekomst mogelijk worden om meer beleidsmatig te anticiperen op basis van gegevensstromen. Zo weten we bijvoorbeeld hoeveel leerlingen met een handicap in buitengewoon en gewoon onderwijs uitstromen. Deze data gebruiken we om proactief noden in te schatten. Het effect van de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid op de toegang tot handicapspecifieke ondersteuning krijgt hierdoor de vereiste aandacht en laat een aangepast proactief beleid toe. We voorzien ook in extra investering voor het rechtstreeks toegankelijk hulpaanbod voor mensen met een handicap.

5) Integrale jeugdhulp

- **Elk kind heeft recht op een warme thuis** waarin het veilig kan opgroeien, zich hechten en voorbereiden op een volwassen leven. Wanneer het kan, moet een kind thuis kunnen opgroeien met de nodige ondersteuning. De uitdagingen in het jeugdhulplandschap blijven groot. In de afgelopen regeerperiode is extra geïnvesteerd, maar toch blijven de wachtlijsten een realiteit. We blijven dus investeren in **rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** zoals ambulante hulp en hulp aan huis, zodat de toegang tot de rechtstreekse hulpverlening verzekerd wordt.
- De samenwerkingsverbanden **één gezin – één plan** hebben als doel laagdrempelige, sneller inzetbare en beter afgestemde hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen te bieden en dit via één gezinsplan. Momenteel zijn er vijftien samenwerkingsverbanden opgestart. We willen dit aanbod verder uitbouwen en gebiedsdekkend maken voor heel Vlaanderen.
- We breiden de **kindreflex** uit naar andere sectoren.
- Wanneer blijkt dat de opvoedingssituatie verontrustend is, mogen we niet aarzelen en moeten jongeren tijdelijk of permanent uit huis geplaatst worden. Bij uithuisplaatsing is **pleegzorg het eerste alternatief**. We investeren in het niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod. Daarnaast investeren we in alternatieve residentiële opvang zoals **gezinshuizen**, na evaluatie van het lopende proefproject. Binnen het integrale jeugdhulplandschap maken we daarvoor een **module gezinshuizen beschikbaar** die professionele dag- en nachtopvang mogelijk maakt in een warme thuiscontext.
- We bieden extra ondersteuning voor kleinschalige leefgroepen met inwonende ouders en onderzoeken, naar Nederlands voorbeeld, ook de mogelijkheid van een gezamenlijke uithuisplaatsing (ouders en kinderen).
- We verzekeren de zorg voor het personeel dat in de residentiële jeugdhulp werkt en waken erover dat er voldoende mensen gemotiveerd en gekwalificeerd zijn om in de jeugdhulp te werken.
- We investeren in de capaciteit van de jeugdhulp voor kwetsbare jongeren en in kleinere leefgroepen in residentiële voorzieningen. Daarnaast voorzien we een evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp en het achterliggende financieringssysteem. Op basis van de aanbevelingen van de lopende evaluatie van het

decreet integrale jeugdhulp en het longitudinale onderzoek in de jeugdhulp installeren we een **nulmeting**, dit naar analogie van de al opgestarte nulmeting in het kader van het decreet jeugddelinquentierecht. Aansluitend bouwen we hiertoe de unieke registratie en de indicatoren van het longitudinale onderzoek verder uit binnen e-Youth.

- In het jeugdhulpverleningslandschap wordt er blijvend ingezet op gespecialiseerde opvang en integrale begeleiding van **slachtoffers van tienerpooiers** maar ook voor opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen die het slachtoffer zijn van mensenhandel.
- De hulpverlening ontwikkelt bovendien een aanklappend zorgbeleid ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek. Dit kan door te werken met een systeem van **ondertoezichtstelling** zoals in Nederland met gezinsvoogden die de (aanstaande) moeders begeleiden en proberen hun levensstijl positief te beïnvloeden. Bovendien wordt er ook in samenwerking met het federale niveau getracht om de gedwongen opname mogelijk te maken.
- Wanneer er sprake is van delinquent gedrag, mede als gevolg van een verontrustende thuissituatie, voorzien we in **een integrale ketenaanpak**. Hiervoor treden we in overleg met o.a. de minister bevoegd voor Justitie en Handhaving, Onderwijs, Binnenlands Bestuur, enzovoort.
- De uitrol van het nieuwe jeugddelinquentierecht zal verlopen in nauwe samenwerking met de minister bevoegd voor Justitie en Handhaving. De minister van Welzijn staat in voor de financiering, de erkenning en het toezicht op de private en publieke organisaties die zowel het noodzakelijke aanbod binnen de integrale jeugdhulp als in het kader van het jeugddelinquentierecht organiseren. Daarbij behoort de organisatie van bijkomende plaatsen binnen de private beveiligende opvang, de gesloten oriëntatie en begeleiding in de gemeenschapsinstellingen waarvan de renovatie en de geplande uitbreiding wordt voortgezet. We sluiten het Vlaams detentiecentrum in Tongeren deze regeerperiode. De capaciteit hiervan wordt elders ondergebracht. Er worden plaatsen gecreëerd in een gesloten afdeling van de jeugdpsychiatrische dienst in overleg met de federale overheid. Wanneer er sprake is van delinquent gedrag, mede als gevolg van een verontrustende thuissituatie, moet de organisatie van het aanbod in de jeugdhulp en bijkomende maatregelen een ketenaanpak met casusoverleg en gedeeld beroepsgeheim mogelijk maken. Bijzondere aandacht gaat uit naar de afstemming met de integrale jeugdhulp in functie van een naadloze aanpak en de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid zodat een adequate opvolging van de jongvolwassene gewaarborgd blijft.
- Aangezien de internaten onderwijs meer en meer geplaatste jongeren opvangen, bekijken we samen met de internaten MPI GO! en de IPO's wat hun rol is in het welzijnslandschap in samenspraak met het beleidsdomein Onderwijs.

- We werken verder aan een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling tegen te gaan. We zetten de strijd tegen **grensoverschrijdend gedrag** onverminderd verder. Samen met de beleidsdomeinen justitie, onderwijs, cultuur, jeugd, sport en media bevestigen we het engagement om duurzaam werk te maken van beleidsacties die zowel de fysieke, psychische als seksuele integriteit beschermen. We werken daarbij verder op basis van het actieplan integriteit en hebben aandacht voor kwaliteitsbevordering, sensibilisering, preventie en een adequaat en gepast reactiebeleid. We zorgen tevens voor een snelle operationalisering van de verruimde werking van de 'Erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik'.
- We brengen de expertise van de ondersteuningscentra jeugdzorg en de vertrouwenscentra kindermishandeling samen tot één gemandateerde voorziening die 24/7 bereikbaar is als duidelijk aanspreekpunt bij maatschappelijke verontrusting.
- De doelgroep **van jongvolwassenen** verdient bijzondere aandacht. Innovatieve vormen van wonen en de afstemming met volwassenhulp zijn daarbij prioriteiten, alsook de mogelijkheid tot verplichte verderzetting van de hulpverlening.
- We blijven aandacht hebben voor de **afstemming** van de Vlaamse integrale jeugdhulp en de federaal geregelde kinder- en jeugdpsychiatrie, in navolging van het goedgekeurde beleid inzake geestelijke gezondheidszorg bij kinderen en jongeren.
- Tenslotte versoepelen we waar mogelijk de voorwaarden om plaatsen te creëren voor **jongeren met extreme gedrags- en emotionele problemen** (GES+). We maken een intersectoraal gelijk speelveld om deze plaatsen te realiseren en te financieren.

6) Algemeen welzijn

- De afgelopen regeerperiode maakte de Vlaamse regering werk van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) en een nieuw decreet lokaal sociaal beleid. De lokale besturen zijn dé regisseur en bepalen het beleid in het kader van de sociale hulp- en dienstverlening. De beleidsplannen van de CAW's enten zich op die van de lokale besturen in hun werkingsgebied. De gemeentebesturen uit het werkingsgebied worden structureel betrokken bij het beleidsplan van het betrokken CAW. De Vlaamse overheid oormerkt de middelen die voor de onthaalfunctie van het CAW beschikbaar zijn en alloceert die per eerstelijnszone. Een lokaal bestuur kan een samenwerkingsovereenkomst met de partners van het GBO afsluiten om een geïntegreerd en afgestemd onthaal te realiseren waarin duidelijk wordt bepaald wie op casusniveau, afhankelijk van de problematiek, in welke concrete cliëntsituatie het voortouw neemt. In dat geval dient het CAW daarbij minstens de geoormerkte middelen in te zetten in de desbetreffende eerstelijnszone. Een lokaal bestuur kan ook kiezen om de onthaalfunctie volledig zelf te organiseren. Na overleg met het CAW, kan

een lokaal bestuur aan de minister van welzijn verzoeken om de onthaalfunctie van het CAW over te nemen. De minister verzoekt in dat geval het CAW het respectievelijke deel van de daarvoor geormerkte middelen over te maken aan het verzoekende lokaal bestuur. De CAW's blijven verantwoordelijk voor gespecialiseerde begeleidingsfuncties. Het lokale beleid van deze actoren wordt objectief gemeten en gemonitord. De lokale besturen kunnen hiermee aan de slag om burgers met een ondersteuningsvraag zo goed en snel mogelijk door te wijzen naar de gepaste ondersteuningsvorm. Ze gaan daarbij uit van het lokaal sociaal beleidsplan van de gemeente en de beleidsprioriteiten binnen de eerstelijnszone, dit wordt ook mogelijk gemaakt via open oproepen. We **bekijken de verschillende financieringsstromen** in het landschap van het algemeen welzijnswerk en stroomlijnen deze in functie van de regierol van de lokale besturen.

- De lokale besturen nemen ten volle hun regierol op inzake de **vermaatschappelijking van de zorg**. Dit betekent dat ze voluit ondersteuning geven aan de mantelzorgers, vrijwilligerszorg en buurtzorg.
- We zetten in op **onlinehulp** en **telehulp**. Er komt 1 digitaal kader waaronder alle hulplijnen en chatboxen met betrekking tot hulpverlening aan elkaar gekoppeld worden voor maximale doorverwijzing. Zoals reeds bij alle nieuwsberichten rond zelfmoord gebeurt, zullen de media ook bij andere geweldsdelicten steeds verwijzen naar de betrokken hulpverlening (1712, Family Justice Centers, Zorgcentra na Seksueel Geweld, ...). We bieden lokale besturen de mogelijkheid om rechtstreeks met deze hulpverleningsvormen aan de slag te gaan zonder steeds met intermediaire regionale actoren tot werkafspraken en overeenkomsten te moeten komen.
- We zetten de strijd tegen **eenzaamheid** als belangrijk punt op de beleidsagenda. We verhogen het bewustzijn rond eenzaamheid in de omgeving en we ontwikkelen en ondersteunen initiatieven om dit aan te pakken. We investeren in zorgzame buurten en ondersteunen lokale besturen hierin, o.a. door het delen van beste praktijken. We zorgen voor voldoende ontmoetingsplaatsen, ook digitale, en zetten in op de buurtgerichte benadering van de zorg. We promoten intergenerationele samenwerking en projecten in zorgsettings.
- We ondersteunen volop de mantelzorgers. We voeren **het Vlaamse mantelzorgplan**, dat loopt tot eind 2020, verder uit en evalueren het. Op basis daarvan en van de resultaten van een nieuw onderzoek naar informele zorg in Vlaanderen sturen we het mantelzorgbeleid bij. We stimuleren initiatieven die mantelzorg verbreden bijvoorbeeld via sociale media.
- De stem van de patiënt moet centraal staan in een verdere uitrol van de eerstelijns hervorming. We ondersteunen de **patiëntenverenigingen, gebruikersorganisaties en zelfhulpgroepen** in Vlaanderen. Voor de patiëntenverenigingen en de zelfhulpgroepen doen we dit via het Vlaams Patiëntenplatform waarvan we de financieringsstromen transparant maken om dubbele financiering te vermijden. Voor gebruikersorganisaties voorzien we een kader waarbij ook de

kleinere spelers aan de bak kunnen komen. Subsidiëring gebeurt op basis van transparante criteria en wordt gekoppeld aan het behalen van doelstellingen. We zorgen voor structurele ondersteuning voor opleidingsinitiatieven in het kader van ervaringsdeskundigen zodat zorginstellingen hen kunnen integreren in hun werking.

- We realiseren één **meldpunt** waar men terecht kan met alle mogelijke klachten over zorg. Dit meldpunt verzorgt de doorverwijzing van klachten en bemiddelt zelf waar mogelijk tussen de patiënt, de zorgverlener en de zorginstellingen.

Werf 2: Geïntegreerde en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning

- We maken werk van een doorgedreven **ontschotting van de zorg- en welzijnssector**. De muren tussen verschillende zorgsectoren zoals o.a. de geestelijke gezondheidszorg, zorg voor personen met een handicap en ouderenzorg worden afgebroken en ondergebracht in het eengemaakte systeem van de Vlaamse sociale bescherming. Het aanbod is niet meer het uitgangspunt, wel de Vlaming met een **concrete zorg- en ondersteuningsvraag**. De levenskwaliteit van de Vlaming staat hierbij centraal, met de samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren als een kritische succesfactor. De beschikbaarheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning vormen onze cruciale doelstelling samen met een efficiënte inzet van mensen en middelen. De Vlaamse sociale zekerheid wordt op deze manier verder uitgebouwd tijdens deze regeerperiode.
- **We stroomlijnen en vereenvoudigen het hele veld** (welzijn, gezondheid, gezin) en stemmen op termijn regelgeving en financieringssystemen op elkaar af zodat flexibel kan geschakeld worden tussen de verschillende expertisegebieden. Door verdere samenwerking en afstemming pakken we ook de wachtlijsten verder aan omdat meer synergie mogelijk is. Zo stemmen we kwaliteitsbeleid, procedures en gegevensdeling beter op elkaar af.
- We zetten het traject verder naar **een uniforme zorgzwaartemeting** en **een persoonsvolgend financieringssysteem**, waarbij we de Vlaamse sociale bescherming echt omvormen tot een **Vlaamse sociale zekerheid**, die **digitaal** werkt en waarbij de Vlaming met een zorg- en ondersteuningsnood de ondersteuning krijgt die volgens de **objectieve zorgzwaartemeting** nodig is. Deze zorgzwaartemeting kan ook gebeuren door beoefenaars van gezondheidszorgberoepen. Digitalisering en gegevensdeling moeten een stimulans geven om zoveel mogelijk rechten **automatisch toe te kennen**. We herevalueren regelmatig zodat eventuele herinschaling mogelijk wordt. We blijven inzetten op de **dialogo en afspraken tussen de overheden onderling en het werkveld**. Voorzieningen en gebruikers zijn de partners om een kwalitatief geïntegreerd zorg- en

welzijnsbeleid vorm te geven. We garanderen de keuzevrijheid van de cliënt en de bescherming van gegevens(uitwisseling) tussen zorgactoren.

- **Efficiëntiewinsten** vloeien niet terug naar structuren, maar wel naar ondersteuning voor de cliënt/patiënt.
- **Overheid mag geen synoniem zijn voor overhead.** Gezien de grootte en diversiteit van het welzijnsdomein, is het een prioriteit om de regeldrift in te perken. Hierdoor kunnen we de nodige ruimte geven aan **het echte mensenwerk, zijnde zorg en ondersteuning aan wie een gevalideerde vraag tot ondersteuning heeft.** We ondersteunen vrijwilligers en mantelzorgers en we investeren in zorgzame buurten zodat de zorgverstrekkers en professionele krachten zich nog meer en beter op hun kerntaken kunnen richten.
- Samenwerken en efficiënt afstemmen tussen zorg- en welzijnsaanbieders, de zorggebruiker en zijn brede netwerk waaronder de mantelzorger, zo willen we het Vlaamse welzijnsbeleid versterken. We maken ook **sterkere verbindingen** tussen Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en andere domeinen zoals Onderwijs, waarbij we mogelijke **overlap in taken zoveel mogelijk wegwerken** en de welzijnstaken onder het beleidsdomein Welzijn komen.
- Qua financiering zetten we voluit in op een efficiënter beleid en **bestrijden van sociale fraude.**
- We evolueren naar een resultaatsgebonden financiering waarbij we de organisatiegebonden financiering van zorgaanbieders deels laten afhangen van outcome-parameters op vlak van kwaliteit, efficiëntie en innovatie. We zorgen voor een **gelijk speelveld** in de zorg, met open oproepen waarbij de regels en financiering gelijk zijn voor verschillende zorgaanbieders. We maken de zorgsector toegankelijker voor innovatieve oplossingen van bedrijven. We maken hierbij o.a. gebruik van het Programma Innovatieve Overheidsopdrachten en Sociale Impact Obligaties. We onderzoeken manieren om slapende reserves te activeren in een win-win verhaal voor het welzijn van de Vlaming, overheden en welzijnsorganisaties.
- De integratie en ontschotting van diverse sectoren binnen de Vlaamse sociale bescherming geeft ons de mogelijkheid om het **bestuurlijke landschap binnen het beleidsdomein te vereenvoudigen** waarbij we evolueren van de huidige 10 naar een 3-tal entiteiten naast het OPZ, waaronder 2 interne verzelfstandigde agentschappen – één rond de cluster Opgroeien en één rond de cluster Zorg inclusief de Vlaamse Sociale Bescherming - en het departement WVG.
- We houden de werking van het **Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ)** kritisch tegen het licht en nemen de nodige beleidsmaatregelen op basis van die evaluatie. We bekijken de plaats van het VASGAZ in het te hertekenen bestuurlijk landschap waarbij het verdere bestaan als apart agentschap mee in overweging wordt genomen.

- We **verzelfstandigen het OPZ Geel en Rekem** tot één publieke zelfstandige actor, met behoud van beide ziekenhuiserkenningen en met respect voor hun specifiek hulpverleningsaanbod
- We brengen **overtollige structuren/overlegorganen** in kaart om ze verder te rationaliseren.
- We informeren burgers en zorgverstrekkers over het zorg- en ondersteuningsaanbod via een gebruiksvriendelijke **Vlaamse sociale kaart** die up-to-date en voor iedereen online consulteerbaar is. We zetten daarbij in op heldere taal in de beschrijving van het zorgaanbod en bij de keuze van de zoekmogelijkheden.
- We actualiseren het Kwaliteitsdecreet en bouwen een financiële **responsabilisering in voor vergunde zorg- en welzijnsactoren** die gericht is op outcome op vlak van kwaliteit, efficiëntie en innovatie. Binnen het Vlaams instituut voor Kwaliteit voor Zorg (VIKZ) worden (**nieuwe**) **indicatoren** opgesteld om de kwaliteit van zorg **meetbaar en opvolgbaar** te maken. We zetten in op een verdere uitbouw van gegevensdeling en ontwikkeling van publieke rapportering van kwaliteit van proces en outcome via het VIKZ. We evalueren het accrediteringsbeleid door internationale instanties op hun toegevoegde waarde.
- We verhogen de **transparantie van de kwaliteitsmetingen** en maken ze zoveel mogelijk online consulteerbaar op één centraal platform zodat de Vlaming de kwaliteit van de zorg zelf kan opvolgen.
- Met een geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid worden voorzieningen **vraaggestuurd gefinancierd**. We werken mee aan een goed evenwicht tussen een kwaliteitsvol aanbod en een zo efficiënt mogelijk bestuur ongeacht hun rechtsvorm. Waar mogelijk en opportuun wordt een kwalitatief beleid gestimuleerd vanuit het beleid om dit blijvend te versterken.
- De **Vlaamse Zorginspectie** blijft de centrale actor voor kwaliteitscontrole bij alle zorg- en welzijnsactoren. De Vlaamse Zorginspectie wordt uitgerust met financiële expertise zodat ook doelgericht toezicht kan worden gehouden op de correcte besteding van de gesubsidieerde middelen en de financiële transparantie van de voorzieningen, zoals geregeld in het huidige toezicht- en woonzorgdecreet.

Werf 3: Gezondheid

1) Preventie, gezondheidspromotie en vroegdetectie

- Beter voorkomen dan genezen. **Preventie en vroegdetectie zijn speerpunten binnen het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid**. We herzien het Preventiedecreet met het oog op een efficiënte inzet van de verhoogde middelen en het realiseren van zo groot mogelijke gezondheidswinsten. Door de gezonde keuze de eenvoudigste te maken zetten we op een slimme manier in op preventie. In het decreet hanteren we als leidraad het gebruik van de inzichten van gedragswetenschappen (nudging). We

versterken de rol van de lokale besturen en de eerstelijnszones. We betrekken ook de eerstelijnszorgberoepen bij preventieve campagnes.

- We verzamelen de werkende methodieken en zetten deze gericht in. We onderzoeken **nieuwe onderbouwde inzichten in projectfase**. Niet-werkende methodieken en acties worden stopgezet. We zorgen ervoor dat de uitvoerende partners voldoende inzetten op registratie, monitoring en gegevensuitwisseling. Het preventiebeleid moet meer **tastbaar en meetbaar** worden, zodat we de finaliteit van het beleid kunnen zien. We koppelen de middelen aan concrete doelstellingen en hun **doelmatigheid**.
- We **(her)evalueren gezondheidsdoelstellingen** die moeten inspelen op de actuele trends. In overleg met de partners op het werkveld en op basis van wetenschappelijke evidentie worden deze doelstellingen via voortgangsrapportages verder opgevolgd. We werken samen met de andere beleidsdomeinen (Sport, Werk, Onderwijs, enz.) in het kader van preventief welzijnsbeleid. Een **goede mondhygiëne** wordt een nieuwe gezondheidsdoelstelling, zowel voor kinderen (via afspraken met de scholen) als voor mensen die verblijven in residentiële zorgsettings (kinderen, jongeren, ouderen). We zetten in het bijzonder ook in op het bereiken van kwetsbare groepen. We kunnen hiervoor mondhygiënist inschakelen.
- We maken werk van de '**Generatie Rookvrij**', waarbij elk kind geboren vanaf 2019 rookvrij kan opgroeien en niet begint met roken.
- Op basis van wetenschappelijk onderzoek gaan we na hoe we de **preventieve kankerscreening** (bijvoorbeeld borstkanker, darmkanker, huidkanker) en de **vroegtijdige opsporing van zeldzame ziekten** verder kunnen uitbreiden. We focussen hierbij in het bijzonder op het verbeteren van de participatie van kwetsbare groepen.
- We nemen concrete maatregelen om de verdere opmars van **obesitas en diabetes** tegen te gaan. We maken gebruik van geïntegreerde coaching programma's (gewicht, roken, stress, beweging, enzovoort) om mensen te helpen hun levenswijze aan te passen.
- Een geïntegreerde aanpak van **seksuele gezondheid** moet voldoende aandacht krijgen binnen het gevoerde beleid. We zetten hierbij o.a. in op risicogroepen.
- We blijven het belang van het **Vlaams vaccinatieschema** voor de volksgezondheid sterk benadrukken. Daartoe dienen ouders sterk gesensibiliseerd te worden. Dat doen we met intensieve informatie- en sensibiliseringscampagnes om de burgers te informeren over de meerwaarde van vaccinaties en we bestrijden *fake news* over de gezondheidsrisico's ervan. We gaan ook na welke **bijkomende vaccinaties** gezondheidseconomisch relevant zijn voor de volksgezondheid. Op basis daarvan bekijken we of het Vlaams vaccinatieschema kan worden uitgebreid. We houden daarbij rekening met het advies van de Hoge Gezondheidsraad. We zorgen voor een betere registratie van griepvaccinatie zowel bij instellingen als bij bedrijven.
- Voor **mensen die werken in de gezondheidszorgsector** of beroepsmatig veel in contact komen met kleine kinderen of andere risicogroepen is de vaccinatie extra belangrijk. Zij hebben een

bijzondere verantwoordelijkheid tegenover hun patiënten die extra kwetsbaar zijn. We drijven de vaccinatiegraad op.

- In het kader van preventie en gezondheidsbevordering leggen we meer klemtonen op een **gezonde omgeving**, waarbij milieu en natuur een meer prominente plaats krijgt. Hiervoor is overleg en afstemming nodig met het beleidsdomein Omgeving. Ook een gezonde woon- en schoolomgeving verdienen hierbij de nodige aandacht.

2) Kwalitatieve eerstelijnszorg

- Vanaf 1 juli 2020 worden de **lokale zorgraden** van de 60 eerstelijnszones formeel erkend en gaan ze aan de slag met de uitoefening van de opdrachten die hen in het nieuwe decreet en bijhorend uitvoeringsbesluit zijn toegewezen. Vanaf dat moment gaan ook de structuren, personeel en middelen van de huidige SEL's, GDT's en LMN's op in deze zorgraden.
- De hervorming van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt **verder uitgerold**. We maken werk van een eigentijds overlegsysteem tussen de verschillende zorgverleners en bouwen dynamisch verder aan **slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones** waarbinnen de eerstelijnsactoren zorgstrategisch vraag en aanbod in balans houden en een integrale zorgbenadering voorzien. We ondersteunen de zorgraden daarbij in hun nieuwe opdrachten, zij zijn immers de basis van de eerstelijnsorganisatie. We versterken de aanwezigheid van lokale besturen in de zorgraad en garanderen zo voldoende democratische controle. Voor de inzet van overheidsmiddelen is steeds instemming van de lokale besturen vereist.
- We bekrachtigen de regierol van de lokale besturen voor het realiseren van een **lokaal sociaal beleid** dat naast de lokale doelstellingen ook de Vlaamse doelstellingen maximaal versterkt op het lokale niveau. We doen dit met het oog op het verhogen van de toegang tot de sociale grondrechten, tot de lokale hulp- en dienstverlening en om onderbescherming efficiënt aan te pakken.
- Tegen 1 juli 2021 moet er een Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) zijn dat **de afbakening van de regionale zorgzones definitief** vastlegt en de samenstelling, werking en inhoudelijke taakstellingen van de regionale zorgplatformen regelt. De huidige structuren op dit mesoniveau (palliatieve netwerken, LOGO's, Vlaamse netwerken GGZ, expertisecentra dementie) organiseren zich binnen deze nieuw afgebakende werkingsgebieden en schakelen zich in de structuur van het regionale zorgplatform in tegen ten laatste 1 januari 2022.
- Het **Vivel** is een kennis- en expertisecentrum dat zorgt dat de nodige expertise de zorgraden bereikt. In de beheersovereenkomst met Vivel zorgen we voor **concrete doelstellingen**. Het instituut wordt gefinancierd vanuit de vrijgekomen middelen door het opheffen van de vroegere structuren Samenwerkingsplatform eerstelijnszorg, éénlijn.be en het Vlaams Expertisecentrum mantelzorg.

- We bouwen de **regionale zorgzones** verder uit conform de principes van het eerstelijnsdecreet.
- Een verdere structurering van de diverse regio-indelingen en overlegstructuren dringt zich op. Om daar letterlijk vorm aan te geven geldt de indelingsstructuur met eerstelijnszones en regionale zorgzones als **leidend principe**. We gaan hierbij voor een doorgedreven vereenvoudiging en voor de regionale zorgzones streven we een maximaal overleg na met de ziekenhuisnetwerken.
- De **cliënt/patiënt staat centraal**, maar ook de zorgverstrekker verdient blijvende aandacht.
- We gaan radicaal **digitaal** tussen zorgverleners. We bouwen Vitalink, in samenwerking met E-health, verder uit tot een centrale **gegevensdatabank** die we toegankelijk maken voor geanonimiseerd onderzoek. Alle zorgverstrekkers en zorgaanbieders dienen zich hierop aan te sluiten. We pleiten voor een **gedeeld elektronisch patiëntendossier** waaruit de zorgnood automatisch en objectief blijkt. Bij het delen van persoonlijke (gezondheids)gegevens met andere zorgactoren wordt gewaakt over een correcte behandeling van deze gegevens, waarbij toestemming van de patiënt, proportionaliteit en finaliteit binnen een therapeutische relatie wordt gegarandeerd.
- We ontwikkelen en implementeren **kwaliteitsindicatoren voor de eerstelijnszorg** via het VIKZ.
- We ontwikkelen een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg (o.a. euthanasie). We voorzien de nodige middelen voor de palliatieve thuisbegeleidingsequipes, de LEIF-punten en de palliatieve functies in de woonzorgcentra. We maken werk van transparante informatie over voorafgaande zorgplanning, palliatieve en levenseindezorg (waaronder de wet op euthanasie, de wet op palliatieve zorg en de wet op patiëntenrechten) teneinde burgers en artsen en bij uitbreiding alle zorgverleners op degelijke wijze te informeren.
- 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.

3) Geestelijke gezondheid

- De versnippering in de geestelijke gezondheidszorg is na de zesde staatshervorming zeker niet verminderd. De hervorming van de eerstelijnszorg maakt dat we ook binnen dit veld verder kunnen stroomlijnen. Een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg is toegankelijk, proactief, betaalbaar en nabij. Voor het **psychisch welzijn van de bevolking** verhogen we het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg zodat we ook hier de **wachlijsten verder kunnen terugdringen** en sneller tegemoet kunnen komen

aan de zorgvraag, met prioriteit voor kinderen, jongeren en de perinatale geestelijke gezondheidszorg.

- Vlaanderen scoort slecht op vlak van **suicide**. We starten onmiddellijk met de evaluatie van het huidige Actieplan Suïcidepreventie met het oog op het opstellen van een Derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie waarvoor we de internationale tendens 'Zero Suicide' als doelstelling nemen.
- We maken werk van een **kwalitatief preventiebeleid** binnen geestelijke gezondheid met bijzondere aandacht voor kinderen, jongeren en ouderen. Daarbij onderzoeken we de mogelijkheid om een gericht preventiebeleid met outputmeting te voeren. Op basis van wetenschappelijk onderzoek ontwikkelen we een methodiek voor de introductie van stressbeheersing vanaf de kleuterklas. Preventie van GGZ-problemen is ook Health in All Policies. We gaan na hoe we maatregelen kunnen nemen om op verschillende levensdomeinen (werk, onderwijs, ...) in te grijpen met het oog op het voorkomen van psychische problematiek. Voor zover nodig wordt dit afgestemd op een IMC.
- Ook **m-health en onlinehulp** bouwen we verder uit, zoals de tweedelijns-chatfunctie bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). We zetten in op **destigmatisering** van geestelijke gezondheidsproblemen en op drempelverlaging om ondersteuning te zoeken. We rollen eerste hulp bij psychische problemen verder uit waardoor meer mensen psychische problemen kunnen herkennen en weten hoe en waar ze voor die persoon hulp kunnen vinden.
- We onderzoeken nieuwe laagdrempelige en huiselijke opvangvormen voor kinderen en volwassenen met een dubbeldiagnose.
- We voeren het decreet over de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod uit en brengen **overtollige structuren/overlegorganen in kaart om verder te verminderen**. Aangezien de federale overheid nog een belangrijk bevoegdheidspakket heeft op vlak van geestelijke gezondheidszorg, gaan we met hen in dialoog om het aanbod op elkaar af te stemmen, toegankelijk en betaalbaar te maken en de financiering volgens de bevoegdheden af te bakenen.
- De **eerstelijnspsychologische functie**, waarbij de huisarts het eerste aanspreekpunt is, is belangrijk voor Vlaanderen omdat mensen op die manier snel en laagdrempelig ondersteuning kunnen krijgen binnen de basiszorg. We dringen bij de federale overheid aan op een uitbreiding van de terugbetaling van psychologische zorg naar minderjarigen en personen boven 65 jaar. Zo verlagen we de druk op de tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG's en wordt een beroep op het intensiever zorgaanbod zoveel als mogelijk vermeden en beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben. We aligneren de werking van de CGG's meer op de regionale zorgzones, waarbij we prioritair inzetten op **jongeren en ouderen**. We maken werk van een eerlijke verdeling van de middelen voor alle CGG-werkingsgebieden en alle burgers door het rechte trekken van historische tekorten via programmering. We maken

werk van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG's. Zo vermijden we een aanmeldingsstop bij deze centra. We rationaliseren de CGG's en CAR's tot één enkele soort organisatie.

- Om meer evidence based practices te ontwikkelen binnen de geestelijke gezondheidszorg en tegelijk de cliënt/patiënt centraal te stellen, is het van belang te weten welke gebruiker met welke zorgnoden en -vragen op welk moment welke zorg bij de verschillende sectoren en voorzieningen heeft gekregen. Een **betrouwbare en intersectorale registratie in de geestelijke gezondheidszorg** moet daaraan tegemoet komen.
- We zetten bijkomende middelen in om de **verslavingsproblematiek** aan te pakken (tabak, drugs, alcohol, gokverslaving, gaming, enz.). Het huidige drugsbeleid gebaseerd op 3 pijlers (preventie, repressie en hulpverlening) zetten we verder. We besteden de nodige aandacht aan nazorg en zetten hier vooral in op online methodieken.
- We werken een bijkomend aanbod forensische zorg uit voor geïnterneerden zowel tijdens als na detentie. We hebben aandacht voor een vlotte doorstroming van categorale naar reguliere zorg volgens het principe 'regulier waar kan, forensisch waar nodig'. Hiertoe werken we nauw samen met de minister bevoegd voor justitie en met het federale niveau en dit om tot een integraal beleid te kunnen komen.

4) Ziekenhuizen

- De hervorming van het **ziekenhuislandschap** in netwerken wordt verder gezet. De **zorgstrategische planning** is in de voorbije regeerperiode van een kader voorzien en wordt getest in de locoregionale samenwerkingsverbanden die hiermee aan de slag kunnen. Dit moet leiden tot een betere verdeling van het aanbod en minder overlap. Binnen de regionale zorgzones zorgen we ook hier voor de verdere afstemming met de eerstelijns en de netwerken GGZ.
- We zetten verder in op **alternatieve tussenvormen van geïntegreerde zorg**, waarbij we vragen aan de federale overheid om de inspanningen van Vlaanderen op dit vlak met financiële prikkels te waarderen.
- Waar nodig maken we **bilaterale akkoorden** met de federale overheid zonder dat de andere gemeenschappen partij hoeven te zijn, om zo het Vlaamse zorgbeleid maximaal af te stemmen op de specifieke noden van de Vlaamse bevolking.
- Voor de **ziekenhuisinfrastructuur** komen we de gemaakte afspraken na. Nieuwe bouw dossiers worden getoetst aan de goedgekeurde zorgstrategische plannen. We stimuleren daarbij dossiers die gestoeld zijn op innovatieve concepten op vlak van samenwerking binnen netwerken.
- Vlaanderen zal het toegewezen aantal **NMR-scanners** verdelen in functie van de zorgnood.
- We laten een onafhankelijke studie uitvoeren naar de **personeelsnormering**.

- We rollen de **K-diensten** verder uit.
- Voor **het niet-dringend patiëntenvervoer** werden in de vorige regeerperiode de erkenningsnormen en kwaliteitsvereisten vastgelegd. Zoals bij de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening zorgen we ook bij het niet-dringend patiëntenvervoer voor **tariefzekerheid** voor de patiënt. Het systeem van het niet-dringend ziekenvervoer moet vlot toegankelijk zijn door het instellen van een eenvormig oproepsysteem. Hierdoor kunnen vraag en aanbod optimaal op elkaar afgestemd worden.
- We blijven inzetten op **kwaliteitseisen** voor ziekenhuizen. Het huidig **accrediteringssysteem** wordt in samenspraak met de sector beoordeeld op zijn meerwaarde. De kwaliteit van de ziekenhuizen wordt geïnspecteerd door een versterkte Vlaamse zorginspectie.
- In het kader van de algemene bevoegdheid voor kwaliteitsbeleid en naar analogie met datgene wat voor de Woonzorgcentra is ontwikkeld, wordt voor de algemene ziekenhuizen door het bevoegde agentschap en in overleg met de betrokken stakeholders en de zorginspectie, een aangepast referentiekader kwaliteit van zorg inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg (o.a. euthanasie) ontwikkeld.

5. Zorgberoepen

- De Vlaamse Regering wil werk maken van een zorgshift. We blijven daarvoor inzetten op werkbaar werk in de zorgsector. Samen met de beleidsdomeinen Werk en Onderwijs voeren een **geïntegreerde aanpak om de instroom binnen de zorgsector te vergroten** en het **retentiebeleid te verbeteren** om aan de nijpende vraag naar personeel tegemoet te komen. Het indammen van uitstroom is immers even essentieel als het versterken van de (zij)instroom.
- We maken – samen met het beleidsdomein Werk - prioritair werk van een gedetailleerd en **betrouwbaar kadaster van de gezondheidszorgberoepen**, waarbij we ook monitoren naar instroom en uitstroom.
- De instroom van zorgpersoneel kan ook uit het buitenland komen, maar in het kader van de patiëntveiligheid leggen we taalvereisten op. Daarbij is de **kennis van het Nederlands** een vereiste om zorgbehoevenden in de eigen taal te helpen. Goede zorg begint namelijk met een goede communicatie tussen zorgverstrekker en patiënt, cliënt, oudere en zijn/haar omgeving.
- **Sociale ondernemers** moeten op vlak van waardering en omkadering van personeel meer mogelijkheden krijgen zodat ze geactiveerd en gefaciliteerd worden om werken in de zorg aantrekkelijker te kunnen maken, vb. via innovatieve arbeidsorganisatie. We ondersteunen initiatieven met betrekking tot innovatieve zorgorganisatie die aantoonbaar de **werkdruk verlichten**.

- We voorzien een **grondige verlaging van administratieve taken** bij het zorgpersoneel. De verzelfstandigde agentschappen en het departement formuleren halfjaarlijks concrete voorstellen om administratieve verplichtingen af te schaffen, te vereenvoudigen of te integreren. Er is ook nood aan doorgedreven **taakuitzuivering** tussen de zorgberoepen onderling.
- We behouden **de leerladder in de zorg** zoals die nu bestaat, met een volwaardig eigen profiel en takenpakket voor de HBO5-verpleegkunde opgesteld met vertegenwoordigers van HBO5-verpleegkundigen en de sector. We ijveren er voor dat dit eigen profiel verankerd wordt in de federale wet op de gezondheidsberoepen en geven dit eigen profiel vorm in een gemengde commissie Vlaams (onderwijs/welzijn) en federaal (volksgezondheid). We maken de onderwijsinspectie verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de opleiding..

Werf 4: Vlaamse Sociale Bescherming

- De Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) is het financieringskader van de Vlaamse geïntegreerde zorg en ondersteuning en de toekomstige Vlaamse sociale zekerheid. Dit kader maken we zo efficiënt en effectief mogelijk. Decretaal is bepaald dat een **meerjarenplan wordt opgesteld** bij de start van de regeerperiode waarin het beschikbare budget met de verwachte noden in kaart wordt gebracht.
- De komende jaren werken we prioritair verder rond drie speerpunten:
 - de vereenvoudiging en digitalisering, en de inkanteling van nieuwe sectoren (geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, gezinszorg en equipes palliatieve zorg) in VSB.,
 - de geleidelijke invoering van de BelRAI als uniek inschalingsinstrument dat in eerste instantie wordt gehanteerd als instrument voor de kwaliteit van de zorg waarop de financiering kan worden geënt.
 - een betere betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum.
- We wijzigen de **Vlaamse zorgpremie** niet.
- De taken van de zorgkassen dienen efficiënt, kwalitatief, transparant en neutraal uitgevoerd te worden. Daarom evalueren we grondig de dienstverlening, transparantie en doelmatigheid van de zorgkassen aan de hand van een doorlichting door een onafhankelijke instantie. Aan de hand van de resultaten van de evaluatie bouwen we de parameters voor de financiële responsabilisering van de zorgkassen verder uit met het oog op een efficiënte dienstverlening voor elke Vlaming over zijn sociale bescherming.

- We onderzoeken hoe we met verdere digitalisering **gegevensstromen, registraties en financieringsstromen kunnen koppelen** en zorgbehoevenden zonder veel tussenstappen kunnen verzekeren van hun rechten.
- We gebruiken het bestaande **digitale platform** om de Vlaamse sociale bescherming efficiënt en gebruiksvriendelijk verder uit te bouwen.
- We bieden de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verder de mogelijkheid om aan te sluiten bij de VSB en te genieten van de rechten op VSB. Gezien de specifieke situatie van Brussel gaan we in dialoog met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om de afstemming zo goed mogelijk te regelen in een Samenwerkingsakkoord.

1) **Pijler 1 tot en met 3: de zorgbudgetten**

- De drie vormen van zorgbudget worden hervormd tot 1 type zorgbudget met 1 uniek inschalingsinstrument (BelRAI). Er wordt daarbij respect opgebracht voor verworven rechten. Met deze hervorming verdwijnt het concept van basisondersteuningsbudget (BOB) behalve voor de kinderen die recht hebben op dit budget ten gevolge van de zwaarste inschaling in de zorgtoeslag uit het groeipakket. We zetten daarbij in op extra middelen o.a. voor de persoonsvolgende budgetten. We moeten de middelen prioritair inzetten op ondersteuning. Door de ontschotting zullen deze persoonsvolgende budgetten ook inzetbaar zijn in voorzieningen buiten het VAPH als de inschaling hiertoe toegang opent.
- We vereenvoudigen en versterken het zorgbudget ouderen met het oog op een betere betaalbaarheid van het woonzorgcentrum, waarbij we de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek herzien naar marktconforme tarieven om zo het onrechtvaardig verschil weg te werken tussen de oudere die zijn woning heeft verkocht en de oudere die zijn woning verhuurt.
- Voor de bewoners van een WZC wordt het zorgbudget enkel gemoduleerd op basis van het inkomen. Zo maken we het eenvoudiger en verhogen we de betaalbaarheid van het WZC.

2) **Pijler 4: Residentiële ouderenzorg**

- We zetten verder in op het zo lang mogelijk thuis of in de buurt kunnen blijven wonen met aangepaste zorg, infrastructuur en technologische innovaties. De Vlaamse Regering zal ook verder investeren in kwaliteitsvolle en **betaalbare woonzorgcentra**, waarbij we de extra middelen prioritair inzetten voor het opvangen van de stijgende zorgzwaarte en de **verlichting van de werkdruk voor het zorgpersoneel**, door in het kader van de evolutie rond de aangepaste personeelsnormen alvast in te zetten op een versnelde omzetting van ROB naar RVT. We houden de kostprijs onder controle door

voorzieningen te stimuleren om de extra middelen aan te wenden voor zowel **extra personeel** als een **verlaging van de dagprijs**. Hierbij moet o.a. rekening gehouden worden met wat allemaal in de dagprijs is inbegrepen en dit op een transparante manier voor (potentiële) bewoners.

- We stappen af van een medisch model en evolueren naar een echte woon- en leefgemeenschap.
- Parallel met voormeld traject van opwaardering van de financiering naar RVT, dient werk gemaakt te worden van de voorbereiding van de **invoering van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets in de ouderenzorg**. In het eerste jaar van de regeerperiode werken we een stappenplan uit voor de ontwikkeling van de noodzakelijke bouwstenen en de implementatie van nieuwe regelgeving, met als streefdoel de opstart van pilootprojecten PVF ouderenzorg in 2023-2024. Dit impliceert ook een voorbereiding van de financiering van de gezinszorg en aanvullende thuiszorg in de richting van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets. De pilootprojecten omvatten ook het uittesten van concepten voor de **(gedeeltelijke) toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash-budget** met het oog op het gebruik van erkende zorg, evenals een kleinschalige woonvorm voor senioren met zorgnoden.
- De **welzijnsverenigingen** krijgen de mogelijkheid om aan de hand van deze nieuwe structuur performanter te worden. De steden en gemeenten blijven de doelstellingen en de activiteiten van deze welzijnsvereniging bepalen door een gegarandeerd meerderheidsaandeel en strategisch zeggenschap. Private partners kunnen toetreden tot deze structuur.
- De huidige VSB-regelgeving is de verderzetting van de vroegere federale wetgeving, we slanken deze af en houden hierbij rekening met **administratieve lastenverlagingen** voor voorzieningen.
- We evolueren naar een financiering van de ouderenzorg die gebaseerd wordt op het **nieuwe inschalingsinstrument BelRAI**. Hierdoor worden verbindingen met andere sectoren mogelijk en zetten we verdere stappen naar de afstemming van het woonzorgcentrum met andere sectoren (GGZ, VAPH, gezinszorg, revalidatie, enzovoort). We zetten een halt op de verkokering en gaan voor **integrale samenwerking**.
- We zetten volop in op **innovatie en technologie** om het woonzorgpersoneel te kunnen ondersteunen in hun dagelijkse zorg- en ondersteuningstaak. Zoveel mogelijk wordt administratie verlaagd door **automatische gegevensdeling**. Deze gegevens worden digitaal geïntegreerd in een individueel **zorg- en ondersteuningsplan** dat met de bewoner mee beweegt indien een andere vorm van ondersteuning nodig is.
- Er is een **tekort aan verpleeg- en zorgkundigen**. We onderzoeken daarom welke nieuwe profielen kunnen worden ingeschakeld in de residentiële ouderenzorg. Een woonzorgcentrum is een thuisvervangend milieu waar niet alleen aandacht moet gaan

naar zorg, maar ook naar het creëren van een thuisgevoel en een voldoende hoge levenskwaliteit.

- We geven uitvoering aan de reeds goedgekeurde hervorming van het **bovennormpersoneel**.
- We maken werk van een geactualiseerd **ouderenbeleidsplan** voor de komende regeerperiode, hierbij leggen we specifieke klemtonen op bestrijding van **eenzaamheid** bij ouderen met specifieke aandacht voor intergenerationele samenwerking en maken we ook werk van een specifieke beleidsfocus voor **dementie**.
- We blijven de nieuwe beleidsinitiatieven rond personen met **jongdementie** opvolgen en de hulpvragen in kaart brengen, waarbij we de RVT-plaatsen met bijkomende erkenning jongdementie optimaal benutten voor personen die niet meer in de thuissituatie kunnen blijven.
- Zowel in de thuiszorg als de residentiële ouderenzorg wordt het **geneesmiddelenbeleid** geoptimaliseerd en wordt de overconsumptie van geneesmiddelen, in het bijzonder met betrekking tot antibiotica, slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica, verder teruggedrongen. We bestrijden polymedicatie. We hebben aandacht voor specifieke thema's zoals ondervoeding en valpreventie. Voor de residentiële ouderenzorg worden de maatregelen ter bestrijding van zorginfecties of nosocomiale infecties geïntensifieerd.
- De **zorginspectie** en de administratie bevoegd voor erkenning en financiering, maken bij het uitoefenen van toezicht op de kwaliteit van de zorg en hulpverlening en de handhaving ervan systematisch en op consistente manier gebruik van de kwaliteitsindicatoren zoals ontwikkeld door het VIKZ. Via **tevredenheidsmetingen** worden ook de bewoners bevraagd naar hun welzijn in de voorziening. We maken de Woonzorglijn beter bekend als informatie- en klachtenkanaal.
- Een **transparante sectorspecifieke boekhouding** wordt ingevoerd, met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten, de schaalgrootte van het woonzorgcentrum en hieraan gekoppelde wettelijke kaders en, daarbij aansluitend, het onderscheid tussen woon-, leef- en zorgkost in de boekhouding te bewerkstelligen

3) Pijler 5: Mobiliteitshulpmiddelen

- We onderzoeken hoe de tegemoetkomingen in kader van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid als component opgenomen kunnen worden in het **persoonsvolgend financieringsmodel** dat ontwikkeld wordt.
- De mobiliteitshulpmiddelen werden reeds hervormd tijdens de vorige regeerperiode. We monitoren hoe dit loopt en waar we kunnen bijsturen.
- We brengen de impuls die gegeven werd aan **hergebruik** in kaart, en bewaken de **betalbaarheid** van het hulpmiddel. Waar mogelijk optimaliseren we de lijst van hulpmiddelen en maken deze actueel met de laatste trends op de markt en conform

de gestelde zorgvragen. We onderzoeken een vergoedbaarheid van tweedehandshulpmiddelen. De opgestarte hervormingen aangaande transparante en marktconforme prijszetting, recuperatie, hergebruik en renting worden verder gezet. We evalueren de efficiëntiewinsten door verhuur in de thuiszorg en breiden het systeem uit tot 75plus op een manier die kostenefficiënter is dan verkoop. Hiertoe kan een onafhankelijke studie worden uitgevoerd.

- We onderzoeken **gedeeld gebruik** bij personen met een handicap, zowel naar eenvoudige aanvraag als betaling.

4) Pijler 6: Gezinszorg

- De gezinszorg wordt ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming en zal werken met een **persoonsvolgende financiering op basis van de zorgwaarde** van de persoon. De zorgwaarde wordt bepaald aan de hand van de BelRAI en de sociale module.
- De bepaling van de **gebruikersbijdrage** verloopt maximaal geautomatiseerd. Het financieringssysteem verloopt persoonsvolgend aan de hand van een zorgticket. We geven de cliënt een budget en urenpakket in handen om een dienst onder de arm te nemen voor de zorgtaken. Wel worden pilootprojecten voor cashbesteding opgestart. De aanwending van subsidies wordt transparanter.
- Voor de huidige poetstaken binnen de gezinszorg rekenen we op **dienstencheques** die voor de cliënt vaak goedkoper uitkomen.
- . De inkanteling van de aanvullende thuiszorg in gezinszorg wordt uitgevoerd. Daarbij kunnen diensten aanvullende thuiszorg omzetten naar gezinszorg en wordt bij de inkanteling van de aanvullende thuiszorg in de gezinszorg een duidelijke afbakening gemaakt met de dienstencheques. Poetshulp in het kader van de gezinszorg wordt ingezet in situaties waar het gebruik van dienstencheques niet haalbaar is, omwille van de hogere eigen bijdrage t.o.v. dienstencheques of specifieke kwetsbaarheden op basis van vooraf bepaalde criteria die objectief vastgesteld worden op basis van de gebruikte indicatiestellingsinstrumenten. Er zullen dus geen verliezers zijn bij de gebruikers.
- We geven nieuwe diensten die instappen meer tijd om aan de erkenningsvoorwaarden te voldoen en onderzoeken of er bijkomende maatregelen nodig zijn om een instap te bevorderen.
- De inkanteling van gezinszorg in VSB moet, via een incentive in de organisatiegebonden financiering, stimuli bevatten waardoor diensten hun dienstverlening buurtgericht en/of collectief aanbieden, met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt, en daardoor verplaatsingen tussen cliënten zoveel mogelijk beperkt worden.
- Ook binnen de gezinszorg moet **sociaal ondernemerschap** de kans krijgen, waarbij we de zorggebruiker en zijn netwerk als regisseur zien van de eigen ondersteuning.

Gezinszorg is de zorgvorm bij uitstek voor zorgbehoevenden die nog thuis kunnen wonen en het beheer van hun ondersteuning nog zelf kunnen doen. Ook personen met een handicap of cliënten in beschut wonen moeten vlot toegang hebben tot een flexibele gezinszorg.

- In afwachting van de inkanteling van gezinszorg in VSB, wordt de jaarlijkse groei van het urencontingent gezinszorg via nieuwe toewijzingsregels toegekend. We schrappen daarbij het huidige plafond van flexibele uren.

5) Van VSB tot stevige basis van een Vlaamse sociale zekerheid

- Na de zesde staatshervorming werden bepaalde revalidatieconventies en de financiering van de revalidatieziekenhuizen overgedragen naar de deelstaten. Hetzelfde geldt voor de **initiatieven beschut wonen** en de **psychiatrische verzorgingstehuizen**. Deze bevoegdheden werden tijdens de voorbije regeerperiode verdergezet conform de federale regelgeving.
- De komende regeerperiode zullen we deze voorzieningen dan ook **verder inkantelen** in de Vlaamse sociale bescherming (bijvoorbeeld door samenwerking met zorgbedrijven), waarbij we nagaan hoe we de ondersteuning die geboden wordt efficiënter, kwalitatiever en cliëntgericht kunnen maken. De Vlaamse revalidatie hervormen we tot een **kwalitatief en duidelijk geheel** conform de goedgekeurde conceptnota.

Werf 5: Flanders' Care

- We bundelen de budgettaire inbreng van de beleidsdomeinen Economie, Wetenschap en Innovatie, en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor innovatie in de zorg om een actieplan **Flanders' Care** uit te voeren. Via transversale samenwerking tussen zorg en industrie en ingebed in een duurzame toekomststrategie, faciliteert Flanders' Care 4.0 de ontwikkeling van samenwerkings- en business modellen waarbij de finaliteit van de innovatie-inspanningen ligt in het creëren van economische en maatschappelijke meerwaarde en de internationale vermarkting ervan. Hiertoe evalueren we de werking en doelstellingen van Flanders' Care, en leggen meer nadruk op de opportuniteiten in de verbetering van de zorg.
- We focussen daarbij prioritair op **nieuwe samenwerkingsmodellen** tussen zorg en industrie, een veilige en accurate elektronische gegevensdeling, de toepassing van big data, artificiële intelligentie, innovatieve behandelingen, nieuwe zorgorganisatie en ethische uitdagingen van zorginnovatie.
- We zorgen voor een **gemakkelijke toegang voor onze ondernemingen** om innovatieve zorgconcepten daadwerkelijk te demonstreren in *real life* omgevingen. We maken hierbij o.a. gebruik van het Programma Innovatieve Overheidsopdrachten en Sociale

Impact Obligaties en we voorzien daarbij regelluwe zones om innovaties uit te testen. Proefprojecten die de overheid lanceert, worden na afloop bij positieve evaluatie in het reguliere financieringskader opgenomen en bij negatieve evaluatie stopgezet.