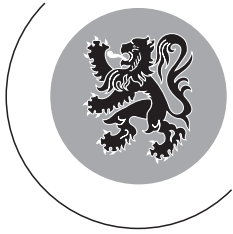


Beleidsnota 2019-2024

Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

ingediend door Wouter Beke,

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding



Vlaams
Parlement

ingediend op **120** (2019-2020) – Nr. 1
8 november 2019 (2019-2020)

Beleidsnota

ingediend door Wouter Beke,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin
en Armoedebestrijding

**Welzijn, Volksgezondheid, Gezin
en Armoedebestrijding
2019-2024**



Beleidsnota 2019 - 2024

Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Wouter Beke

Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

I. INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| II. INLEIDING | 8 |
| III. SAMENVATTING | 10 |
| IV. OMGEVINGSANALYSE | 14 |
| V. TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN | 17 |
| 1 Transversale, horizontale strategische doelstellingen | 17 |
| 2 Overkoepelende strategische doelstellingen | 17 |
| 2.1 We investeren in de kwaliteit van de zorg en dienstverlening die we opvolgen met indicatoren waar sociale ondernemers mee aan de slag kunnen en waar zorginspectie toezicht op houdt. (SD kwaliteit) | 17 |
| 2.2 We verruimen de toegankelijkheid van zorg en dienstverlening die nabij en betaalbaar is, door in te zetten op uitbreiding en op een hertekende organisatiestructuur. (SD Toegankelijkheid) | 19 |
| 2.3 We gaan voluit voor innovatie en digitalisering, als overheid en voor het aanbod en de gebruikers, met aandacht voor ethische vraagstukken en privacy. (SD Innovatie) | 22 |
| 2.4 We ambiëren 'Health en Wellbeing in all policies' en bundelen daartoe de krachten binnen de Vlaamse overheid, met andere bestuursniveaus en alle belanghebbenden. (SD All policies)..... | 23 |
| 2.5 We voeren een transversaal armoedebestrijdingsbeleid. (SD Armoedebestrijding) | 25 |
| VI. BELEIDSVELD WELZIJN | 26 |
| 1 Beleidsondersteuning | 26 |
| 1.1 SD We coördineren de totstandkoming en/of de uitvoering van welzijns- en zorgbeleid dat bij uitstek een brede, entiteitsoverschrijdende impact heeft. | 26 |
| 1.1.1 OD We coördineren de totstandkoming van een nieuw kwaliteitsdecreet..... | 26 |
| 1.1.2 OD We coördineren de totstandkoming en de uitvoering van intersectorale beleidsplannen. | 26 |
| 1.1.3 OD We evalueren het Vlaams Agentschap voor Samenwerking over Gegevensdeling tussen Actoren in de Zorg en we zetten in op een performante sociale kaart en ontsluiting van data | 27 |
| 1.1.4 OD In samenspraak met de minister bevoegd voor Economie, actualiseren we Flanders' Care.... | 28 |
| 1.1.5 OD We coördineren de inzet van gerichte praktijkondersteuning, wetenschappelijk onderzoek en de dialoog met het middenveld en de gebruikers. | 28 |
| 1.1.6 OD We voeren een internationaal beleid met oog voor een meerwaarde voor Vlaanderen..... | 29 |
| 1.1.7 OD We onderzoeken manieren om slapende reserves te activeren | 29 |
| 2 Armoedebeleid | 29 |
| 2.1 SD Armoedebestrijding | 29 |
| 2.1.1 OD De Vlaamse Regering stuurt het armoedebestrijdingsbeleid aan en bewaakt de voortgang... .. | 30 |
| 2.1.2 OD We vertrekken voor de invulling van het armoedebestrijdingsbeleid van de bouwstenen uit het regeerakkoord..... | 30 |
| 2.1.3 OD We formuleren een aantal richtinggevende assen voor het armoedebestrijdingsbeleid: regie lokale besturen, inzetten op preventie, vroegdetectie en toegankelijkheid, gerichte aandacht voor kinderarmoede, toekennen van sociale voordelen en participatief werken. | 37 |
| 2.1.4 OD We onderbouwen het beleid voor de bestrijding van armoede..... | 39 |
| 3 Welzijnswerk..... | 39 |
| 3.1 SD. Toegankelijkheid | 39 |
| 3.1.1 OD We versterken het Sociaal Werk in haar basisopdrachten | 39 |
| 3.1.2 OD We zetten de paradigmashift naar vermaatschappelijking van de zorg verder..... | 40 |
| 3.1.3 OD We voorzien in een nabije zorg door het versterken van de regierol van lokale besturen in het lokaal sociaal beleid teneinde de toegang tot de sociale grondrechten voor iedereen te realiseren | 40 |
| 3.1.4 OD We waarborgen een krachtig algemeen welzijnswerk..... | 41 |
| 3.2 SD. Innovatie | 42 |
| 3.2.1 OD Digitalisering van de dienstverlening is een centraal aandachtspunt, waarbij we onlinehulp en een kwaliteitsvolle telehulp een gevalideerde plaats geven. | 42 |
| 3.3 SD. All policies..... | 42 |
| 3.3.1 OD We evalueren de uitvoering van het werk-zorgdecreet en sturen bij waar nodig..... | 42 |
| 4 Vlaams intersectoraal akkoord | 43 |
| 4.1 SD Kwaliteit | 43 |
| 4.1.1 OD We voeren het Vlaams Intersectoraal Akkoord 5 uit | 43 |

| | |
|---|-----------|
| VII. BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG..... | 43 |
| 1 Algemeen gezondheidsbeleid | 43 |
| 1.1 SD Kwaliteit | 43 |
| 1.1.1 OD We investeren in voldoende competent zorgpersoneel om ook in de toekomst kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening te kunnen bieden..... | 43 |
| 1.1.2 OD We ontwikkelen gevalideerde indicatoren en versterken het beleids- en praktijkimpact | 44 |
| 1.2 SD All policies..... | 44 |
| 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..... | |
| 1.2.1 We rationaliseren het advies- en overleglandschap met het oog op efficiëntiewinst..... | 44 |
| 1.2.2 OD We investeren in bilateraal overleg en samenwerking met andere Europese regio's..... | 44 |
| 1.2.3 OD We onderbouwen het beleid met wetenschappelijk onderzoek en goede gegevens | 45 |
| 1.3 SD Innovatie | 45 |
| 1.3.1 OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, zorggebruikers en overheid. | 45 |
| 1.3.2 OD We gaan radicaal voor een digitale overheid..... | 46 |
| 2 Preventie..... | 46 |
| 2.1 SD All policies..... | 46 |
| 2.1.1 OD We werken samen met andere beleidsdomeinen, andere overheden en relevante actoren om te komen tot een doelmatig preventief welzijns- & gezondheidsbeleid | 46 |
| 2.2 SD We voeren een thematisch preventief gezondheidsbeleid | 47 |
| 2.2.1 OD We realiseren 'Gezonder Leven' en zetten daarbij in op fysieke en mentale gezondheid met aandacht voor een gezonde omgeving | 47 |
| 2.2.2 OD We investeren in gerichte preventie van suïcide en geestelijke gezondheidsproblemen | 47 |
| 2.2.3 OD We investeren verder in ziektepreventie door bevolkingsonderzoeken. | 48 |
| 2.3 SD We zetten in op het voorkomen, het detecteren en snel indijken van infectieziekten.... | 48 |
| 2.3.1 OD We realiseren een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid. | 48 |
| 2.3.2 OD We bestrijden infectieziekten en dringen ze terug, in de gemeenschap en in onze voorzieningen.... | 49 |
| 2.4 SD We zetten in op het voorkomen en het detecteren van milieugezondheidsschade..... | 49 |
| 2.4.1 OD We ontwikkelen preventieprogramma's op het vlak van onder meer binnenmilieu, drinkwater, waterrecreatie en klimaat. | 49 |
| 2.5 SD We investeren in de randvoorwaarden voor een efficiënt en effectief preventief gezondheidsbeleid..... | 50 |
| 2.5.1 OD We evalueren het preventiebeleid en stellen aanpassingen voor waar nodig, mee op basis van het principe van het proportioneel universalisme en de socio-economische gradiënt..... | 50 |
| 3 Woonzorg en eerste lijn | 50 |
| 3.1 SD Kwaliteit | 50 |
| 3.1.1 OD We ondersteunen in samenwerking met het VIKZ, en voor de eerste lijn ook met VIVEL, voorzieningen bij het meten van de kwaliteit van zorg en dienstverlening..... | 50 |
| 3.2 SD Toegankelijkheid | 51 |
| 3.2.1 OD We werken aan een kwaliteitsvol en gespreid aanbod van woonzorgvoorzieningen. | 51 |
| 3.2.2 OD We stroomlijnen de organisatie van de eerste lijn met het oog op een geïntegreerde zorg en dienstverlening..... | 54 |
| 3.3 SD Innovatie | 55 |
| 3.3.1 OD We ondersteunen innovatie via wetenschappelijk onderzoek en pilootprojecten. | 55 |
| 4 Gespecialiseerde zorg | 55 |
| 4.1 SD Kwaliteit | 55 |
| 4.1.1 OD We werken, in samenwerking met het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg, aan een kwaliteitsvol aanbod van ziekenhuizen, revalidatievoorzieningen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschermt wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg dat afgestemd is op de noden van de populatie. 55 | |
| 4.1.2 OD We realiseren een efficiënte en effectieve praktijkondersteuning binnen de geestelijke gezondheidszorg | 56 |
| 4.2 SD Toegankelijkheid | 56 |
| 4.2.1 OD We zorgen voor een gespreid en betaalbaar aanbod van revalidatievoorzieningen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschermt wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg | 56 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 4.2.2 | OD We zorgen voor een gespreid en toegankelijk ziekenhuisaanbod | 58 |
| 4.3 | SD Innovatie | 59 |
| 4.3.1 | OD We ondersteunen innovatie via wetenschappelijk onderzoek en pilootprojecten. | 59 |
| VIII. | BELEIDSVELD OPGROEIEN | 60 |
| 1 | Jeugdhulp..... | 60 |
| 1.1 | SD Kwaliteit | 60 |
| 1.1.1 | OD We definiëren, meten en monitoren de kwaliteit van de zorg en dienstverlening en informeren gebruikers hierover op een toegankelijke en begrijpelijke manier..... | 60 |
| 1.1.2 | OD We ondersteunen het sociaal ondernemerschap | 60 |
| 1.1.3 | OD We voeren een coherent beleid inzake vrijheidsbepalende maatregelen in een gesloten setting, vertrekkend van een intersectorale visie | 61 |
| 1.2 | SD Toegankelijkheid | 61 |
| 1.2.1 | OD We breiden de zorg en dienstverlening uit, zowel het gestructureerde aanbod als de mogelijkheden van persoonsvolgend financieren | 61 |
| 1.2.2 | OD We voeren het decreet jeugd delinquentierecht, in nauwe samenwerking met de minister van Justitie en Handhaving, uit | 62 |
| 1.2.3 | OD We organiseren de zorg en dienstverlening efficiënt en intersectoraal afgestemd, toegankelijk op maat van de gebruiker, niet op maat van het aanbod..... | 64 |
| 1.3 | SD Innovatie. | 65 |
| 1.3.1 | OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en investeren in afgestemde digitale dienstverlening | 65 |
| 1.3.2 | OD Digitalisering van de dienstverlening is een centraal aandachtspunt, waarbij we onlinehulp een gevalideerde plaats geven..... | 66 |
| 1.4 | SD All policies..... | 66 |
| 1.4.1 | OD We werken intersectoraal en transversaal samen in het beleidsdomein en in de Vlaamse overheid | 66 |
| 1.4.2 | OD We capteren de stem van de wetenschap, het middenveld en de gebruikers met het oog op een evidence-based welzijns- en zorgbeleid dat aansluit op de noden van de gebruikers | 68 |
| 1.5 | SD Armoedebestrijding | 68 |
| 1.5.1 | OD In kader van een gecoördineerde armoedebestrijding voeren we een versterkt armoedebeleid naar kinderen, jongeren en hun gezinnen in de jeugdhulp | 68 |
| 2 | Geïntegreerd gezinsbeleid..... | 69 |
| 2.1 | SD Met een geïntegreerd gezinsbeleid willen we aan alle kinderen in Vlaanderen, waar of hoe ze ook geboren zijn, maximale kansen geven. | 69 |
| 2.1.1 | OD We volgen de ontwikkeling van kinderen op en realiseren geïntegreerde gezinstrajecten op hun maat. | 69 |
| 2.1.2 | OD We willen voor zwangere vrouwen zo snel mogelijk een zorgtraject op maat starten om aanstaande ouders te ondersteunen in hun ouderschap, met bijzondere aandacht voor risicozwangerschappen | 69 |
| 2.1.3 | OD We zetten in op het blijvend realiseren van een hoge vaccinatiegraad bij kinderen en kwetsbare zwangere vrouwen..... | 70 |
| 2.2 | SD Toegankelijkheid | 70 |
| 2.2.1 | OD We zijn als erkennende en subsidiërende overheid een competente partner..... | 70 |
| 2.2.2 | OD We faciliteren een positieve leefomgeving voor kinderen en hun gezinnen met basisvoorzieningen en specifieke buurtgerichte initiatieven..... | 70 |
| 2.2.3 | OD We realiseren een groeipad van de capaciteit en de toegankelijkheid in de kinderopvang met voorrang voor werkende ouders en ouders in opleiding | 71 |
| 2.3 | SD We voeren een adoptiebeleid dat de rechten en belangen van alle betrokkenen maximaal respecteert..... | 71 |
| 2.3.1 | OD Als Vlaamse Centrale Autoriteit ondersteunen we de trajecten van kandidaat-adoptanten, verzorgen we het inzagerecht van geadopteerden en erkennen en subsidiëren we adoptievoorzieningen. | 71 |
| 2.3.2 | OD We realiseren de uitbouw van een afstammingscentrum en de bijhorende DNA-databank .. | 71 |
| 2.3.3 | OD Een expertenpanel onderzoekt de herkomst van kinderen bij internationale adopties. | 72 |
| 2.4 | SD Kwaliteit | 72 |
| 2.4.1 | OD We zetten in op de kwaliteit van onze dienstverlening en op die van de partners die we erkennen en subsidiëren..... | 72 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.4.2 | OD Een onafhankelijke instantie evalueert onze dienstverlening aan de hand van een tevredenheidsmeting bij gebruikers en initiatiefnemers..... | 72 |
| 2.4.3 | OD Om de leefbaarheid van en het sociaal ondernemerschap in de kinderopvang te versterken, flexibiliseren we de manier waarop voorzieningen hun capaciteit realiseren en passen we de regels aan om op te treden als organiserend bestuur en om personeel in te zetten | 72 |
| 2.5 | SD All policies..... | 73 |
| 2.5.1 | OD We realiseren, met oog voor de versterkte regierol van lokale besturen, de versterking van de Huizen van het Kind en de uitvoering van het decreet buitenschoolse opvang en activiteiten | 73 |
| 2.5.2 | OD We hanteren, zo mogelijk over beleidsdomeinen heen, de begrippen inkomen en gezin op een uniforme manier. | 74 |
| 2.6 | SD Innovatie | 74 |
| 2.6.1 | OD We zetten in op een doordachte digitalisering om de dienstverlening meer klantgericht te maken. | 74 |
| 2.6.2 | OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en zorggebruikers..... | 74 |
| 2.7 | SD Armoedebestrijding | 75 |
| 2.7.1 | OD We zetten met de lokale teams en de kinderopvang in op vroegdetectie en aanpak van (kinder)armoede | 75 |
| 3 | Groeipakket..... | 75 |
| 3.1 | SD We blijven het Groeipakket inzetten als een krachtige pijler in het Vlaamse gezinsbeleid. | 75 |
| 3.1.1 | OD We borgen het Groeipakket met bijzondere aandacht voor de opdrachten ‘kinderopvang- en zorgtoeslag’ | 75 |
| 3.1.2 | OD We monitoren en evalueren het Groeipakket en sturen bij waar nodig. | 76 |
| 3.1.3 | OD We informeren gezinnen en belanghebbenden efficiënt en transparant, met het oog op het begeleiden van de burger naar zijn rechten..... | 76 |
| 3.2 | SD Innovatie. | 76 |
| 3.2.1 | OD We digitaliseren en automatiseren onze dienstverlening met het oog op een efficiënt dossier- en klantenbeheer en investeren in een data-gedreven beleid | 76 |
| 3.2.2 | OD We zetten maximaal in op automatische rechtentoekenning | 77 |
| 3.2.3 | OD we verhogen de efficiëntie binnen het Groeipakket en evolueren, in overleg met de private uitbetalingsactoren, naar 1 uitbetalingsactor | 77 |
| 3.3 | SD Toegankelijkheid | 77 |
| 3.3.1 | OD We bouwen de loketfunctie uit en zorgen voor geografische spreiding. | 77 |
| 3.4 | SD All policies..... | 77 |
| 3.4.1 | OD We stemmen het evaluatie-instrument voor de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte af op een breder instrument voor de inschaling van zorgbehoeften van kinderen..... | 77 |
| 3.4.2 | OD In overleg met de betrokken bestuursniveaus werken we, rekening houdend met internationale wetgeving, een regeling uit waardoor asielzoekers vanaf hun erkenning recht hebben op het Groeipakket. | 78 |
| 3.4.3 | OD We bekijken op Europees niveau om de bedragen gezinsbijlagen aan te passen naar de levensstandaard van het land | 78 |
| 3.5 | SD Armoedebestrijding | 78 |
| 3.5.1 | OD We blijven het Groeipakket, met name de sociale toeslag en de selectieve participatietoeslag, gericht inzetten in de strijd tegen kinderarmoede. | 78 |
| IX. | BELEIDSVELD PERSONEN MET EEN HANDICAP..... | 78 |
| 1 | Personen met een handicap | 78 |
| 1.1 | SD Kwaliteit | 78 |
| 1.1.1 | OD We werken een nieuw kwaliteitskader uit, gericht op eigen regie en autonomie en gebaseerd op de principes van kwaliteit van bestaan. | 78 |
| 1.1.2 | OD We zetten in op een doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten. | 79 |
| 1.1.3 | OD We stimuleren sociaal ondernemen. | 79 |
| 1.1.4 | OD We zetten verder in op de kwaliteit van de dienstverlening inzake hulpmiddelen en aanpassingen..... | 80 |
| 1.2 | SD Toegankelijkheid | 80 |
| 1.2.1 | OD We breiden de middelen voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap verder uit. | 80 |
| 1.2.2 | OD De middelen voor zorg en ondersteuning worden zodanig toegekend dat we een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap krijgen | 80 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 1.2.3 | OD We evalueren de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormen het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten | 81 |
| 1.2.4 | OD We voeren vanaf 2020 de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen in, in afstemming met Opgroeien en Onderwijs | 81 |
| 1.2.5 | OD We evalueren en verbeteren het systeem van persoonsvolgend financieren voor volwassenen..... | 83 |
| 1.2.6 | OD We verschuiven middelen van structuren naar personen | 84 |
| 1.2.7 | OD Personen met een gelijke zorgzwaarte krijgen een gelijke financiering | 85 |
| 1.2.8 | OD We onderzoeken de mogelijkheden en de noodzakelijke voorwaarden van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid..... | 85 |
| 1.2.9 | OD We werken een kader uit voor een intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning | 85 |
| 1.2.10 | OD We werken aan betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen..... | 86 |
| 1.3 | SD Innovatie | 86 |
| 1.3.1 | OD We zetten verdere stappen in het digitaliseren van de dienstverlening van het VAPH, en we ontsluiten het VAPH-loket verder en verhogen de toegankelijkheid en hanteerbaarheid ervan..... | 86 |
| 1.3.2 | OD We investeren verder in het op een veilige elektronische wijze uitwisselen van gegevens..... | 87 |
| 1.3.3 | OD We investeren in onlinehulp, in elk geval in de vorm van chathulp | 87 |
| 1.4 | SD All policies..... | 87 |
| 1.4.1 | OD We werken samen met Onderwijs en Werk aan een afgestemde dienstverlening inzake tolken voor doven en slechthorenden | 87 |
| 1.4.2 | OD We schrijven ons in een intersectoraal uitgewerkte programmatieverkenning in die ons toelaat de te verwachten zorg en ondersteuning in kaart te brengen..... | 88 |
| 1.4.3 | OD We versterken onze samenwerking met lokale besturen en stimuleren lokale initiatieven inzake zorg en ondersteuning | 88 |
| 1.4.4 | OD We monitoren de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en rapporteren daarover..... | 88 |
| 1.5 | SD Armoedebestrijding | 89 |
| 1.5.1 | OD We voeren de veralgemeende omschakeling van het systeem van woon- en leefkosten door met aandacht voor de groep personen met een handicap die de woon- en leefkosten moeilijk kunnen dragen | 89 |
| 1.5.2 | OD We nemen begeleidende maatregelen voor personen met een handicap in kwetsbare situaties | 89 |
| X. | BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING | 89 |
| 1 | Vlaamse sociale bescherming..... | 89 |
| 1.1 | SD Toegankelijkheid | 89 |
| 1.1.1 | OD We maken een meerjarenplan op waarin het beschikbare budget met de verwachte noden voor de komende 5 jaar in kaart wordt gebracht..... | 89 |
| 1.1.2 | OD Met het zorgbudget voor ouderen, zorgbehoevenden en personen met een handicap verbeteren we de financiële toegankelijkheid voor zorg op maat voor deze doelgroep. | 90 |
| 1.1.3 | OD We realiseren een digitale vereenvoudigde transparante financiering van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf & dagverzorgingscentra met bijkomende erkenning..... | 91 |
| 1.1.4 | OD We versterken de controle op de dagprijsverhogingen in de residentiële ouderenzorg. | 91 |
| 1.1.5 | OD We evalueren het beleid inzake mobiliteitshulpmiddelen en sturen bij waar nodig | 91 |
| 1.1.6 | OD We zetten verdere stappen voor de inkanteling van de sectoren thuiszorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse sociale bescherming. | 92 |
| 1.1.7 | OD We bereiden de persoonsvolgende financiering in de woonzorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg voor | 93 |
| 1.1.8 | OD We evalueren de werking van de zorgkassen | 94 |
| 1.1.9 | OD 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 | 94 |
| XI. | BELEIDSVELD ZORGINFRASTRUCTUUR..... | 94 |
| 1 | Zorginfrastructuur..... | 94 |
| 1.1 | SD Toegankelijkheid | 94 |
| 1.1.1 | OD Met het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden verstrekken we investeringssubsidies..... | 94 |
| 1.1.2 | OD We voeren een onderbouwd en strategisch infrastructuurbeleid met oog voor duurzaamheid en integrale toegankelijkheid..... | 95 |
| XII. | LIJST MET AFKORTINGEN..... | 96 |

II. INLEIDING

'Alleen kunnen we zo weinig, samen kunnen we zoveel'. Het zijn de wereldberoemde woorden van Helen Keller, de eerste vrouw die doof en blind was en toch een diploma behaalde aan de universiteit. Als minister zal ik nog vaak aan deze uitspraak denken. Want ik ben dan wel de eerste verantwoordelijke voor het welzijn van de Vlaming, ik kan dit werk alleen doen dankzij de steun van de vele honderdduizenden mensen die elke dag zorgen voor elkaar.

Ik ben allicht niet objectief, maar naar mijn mening is het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding de grootste verantwoordelijkheid die je als minister kan dragen. Het gaat immers over het leven van ieder van ons, vanaf het moment dat we geboren worden tot op onze oude dag. Het draait om zorgen voor mensen, zorgen voor elkaar en zorgen voor jezelf. Het gaat, kortom, om elkaar geborgenheid geven. Iets dat niet te koop is, dat je alleen kan vinden bij een andere mens.

De opdracht is uitdagend. Of we nu denken aan kinderopvang, ouderenzorg, het Groeipakket, personen met een handicap, geestelijke gezondheid, preventie en zo veel meer. Nergens kunnen we als politiek en beleid meer betekenen voor datgene wat voor mensen écht belangrijk is: levenskwaliteit.

Dat vertaalt zich ook in het Vlaams regeerakkoord. Een ambitieus akkoord dat duidelijk kiest voor een sterker sociaal beleid, dichtbij de mensen. En daar ook extra geld tegenover geplaatst. We zullen 550 miljoen euro investeren in nieuw beleid. Daarmee is dit beleidsdomein opnieuw de sterkste groeier. Met een begroting die vertrok zonder marge, en zelfs met een tekort, is dat een heel duidelijk signaal. Meer zelfs: tussen 2019 en 2024 zullen de budgetten in absolute cijfers stijgen met bijna 2 miljard euro.

Tegelijk is nederigheid op zijn plaats. De noden zijn groot. Zeer groot. En ze blijven toenemen. Mensen leven langer – en gelukkig maar. De verwachtingen van zorg veranderen: individueler en meer op maat. Extra geld is een deel van het antwoord, zoals ik in de vorige paragraaf al verduidelijkte, maar geld alleen zal niet volstaan. Het moet ook ánders, efficiënter en transparanter. Een omslag die we onder mijn voorganger zijn beginnen maken. Die weg wil ik verderzetten.

Met deze beleidsnota bouw ik verder aan het gigantische werk dat mijn voorgangers de voorbije 15 jaren hebben verzet: inzetten op preventie en de eerste lijn omdat voorkomen beter is dan genezen, kiezen voor een maximale regie voor de gebruiker via het persoonsvolgend financieren, werk maken van digitalisering en gegevensdeling zodat zorgsectoren beter kunnen samenwerken. En dit alles vanuit de principes 'vermaatschappelijking van de zorg' en health in all policies. Zo garanderen we dat het engagement en de betrokkenheid van alle actoren zich verankert en verdiept.

In dit beleidsdomein houdt het risico's in om een paar prioriteiten naar voren te schuiven. Omdat alles belangrijk is, elk deeltje van levensbelang is voor een deel van de samenleving. Kiezen lijkt dan ook onmiddellijk verliezen. Toch zijn er enkele aspecten die ik bijzonder in de kijker wil zetten. Te beginnen met jeugdhulp. Te veel jonge mensen, en de gezinnen errond, zijn vandaag op zoek naar zorg en krijgen die niet of laattijdig. We maken als Vlaamse Regering de expliciete keuze om daarin fors meer te investeren. Wie jong zegt, denkt ook automatisch aan oud. Ook de ouderenzorg zal er stevig op vooruit gaan. Specifieke aandacht moet daarbij gaan naar de betaalbaarheid van de factuur in het woonzorgcentrum, voor wie vandaag niet rondkomt. Een derde prioriteit is geestelijke gezondheidszorg. Mentaal welzijn is en wordt dé uitdaging van de toekomst. Er is een 'shift' nodig. De rol van Vlaanderen op dit domein mag op vlak van bevoegdheden eerder beperkt zijn, het mag ons niet tegenhouden om hierin het voortouw te nemen. En uiteraard blijft de focus liggen op de uitbreiding van capaciteit, voor personen met een handicap, voor kinderopvang, ... De wachtlijsten effectief terugdringen is daarbij de doelstelling. In dat

verband waken we er ook over dat de beschikbare middelen maximaal en rechtstreeks ten goede komen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. We geven meer aan mensen, minder aan structuren.

We kiezen ook duidelijk voor een zorg en dienstverlening dicht bij mensen: de steden en gemeenten krijgen een sterkere regiefunctie en flink wat extra middelen om die waar te maken. Innovatie zal de komende jaren enkel aan belang winnen: op het niveau van de overheid maakt dat meer klantvriendelijkheid mogelijk, voor de gebruiker opent dat perspectieven op nog meer zorg op maat. We kiezen dan ook waar mogelijk voor een radicaal digitale aanpak in de organisatie van de zorg en ondersteuning. De kwaliteit van onze zorg, dienstverlening en leven is finaal de ultieme toets waaraan we onze inspanningen afmeten. We gaan dan ook resoluut voor cultuur van kwaliteit waarbij voorzieningen, overheid en gebruikers, elk vanuit zijn verantwoordelijkheid, samen de bakens uitzetten.

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, heeft onder deze regering een extra opdracht gekregen: armoedebestrijding. Ik sta er graag even apart bij stil. Achter armoede gaan vaak complexe oorzaken schuil, maar wie ermee geconfronteerd wordt, heeft daar geen boodschap aan. Scherpe doelstellingen naar voren schuiven, maar op het terrein amper initiatieven nemen, is niet het antwoord. De minister bevoegd voor armoedebestrijding moet hierbij kunnen rekenen op de volle steun van al zijn collega's. Wie dat nalaat, zal ik op het matje roepen.

Zo kom ik vanzelf tot mijn slotbedenking. Welzijn, gezondheid, gezinsbeleid en -bij uitstek- armoedebestrijding, krijgen niet als vanzelf vanuit één beleidsdomein vorm. Meer dan ooit mikken we op samenwerking en het bundelen van krachten, binnen en buiten het beleidsdomein. Deze beleidsnota ademt die keuze.

Dat is misschien wel dé uitdaging van de komende legislatuur: verder muren afbreken om zo in een samenspel met vele partners het beste en meest efficiënte antwoord te vinden op ieders vraag naar zorg en ondersteuning. Want ondanks de enorme budgetten, is deze sector niet 'rijk'. Of toch niet aan geld. Maar als het gaat om sociaal kapitaal, is mijn departement het rijkste van allemaal. Nergens vind je meer mensen, van hooggetrainde professionals tot zorgzame vrijwilligers, die samen zoveel werk verzetten.

Zorgen voor elkaar is een taak van mij als minister, maar ook van ieder van ons in deze samenleving. Van het ogenblik dat we het leven zien tot aan het einde ervan, en elke dag daartussen. Als we sterk en gezond zijn, maar nog meer op onze meest kwetsbare momenten. Elke mens telt, en elke mens kan het verschil maken. U kan op me rekenen. Ik reken ook op u.

III. SAMENVATTING

Transversale, horizontale strategische doelstellingen

Dé transversale, horizontale strategische doelstelling die, vanuit ons beleidsdomein aangestuurd, de hele Vlaamse Regering vat, is armoedebestrijding.

Overkoepelende strategische doelstellingen

Ook binnen ons beleidsdomein zelf investeren we in overkoepelende horizontale doelstellingen. Het is immers belangrijk dat we waar en wanneer mogelijk intersectoraal aan de slag gaan. Het maximaal opheffen van schotten komt uiteindelijk de gebruiker ten goede die op die manier gemakkelijker zijn weg vindt naar afgestemde en gecoördineerde zorg en dienstverlening. De vijf thema's die we op die manier invulling geven de komende legislatuur zijn kwaliteit (met een nieuw decreet en meer impact voor indicatoren), toegankelijkheid (met uitbreiding van het aanbod en op het lokale en regionale niveau gerichte reorganisatie van de zorg en dienstverlening), innovatie (met een radicale keuze voor digitalisering), 'Health and Wellbeing in all policies' (structurele samenwerkingsverbanden met de andere beleidsdomeinen, de andere bestuursniveaus en de partners van het middenveld en de wetenschap) en armoedebestrijding.

Beleidsveld welzijn

Beleidsondersteuning

We investeren verder in intersectorale beleidsplannen (autisme bijvoorbeeld), we evalueren het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) en zorgen voor een beter ontsluiten van het aanbod via de Sociale Kaart, we zetten een betekenisvol actieprogramma Flanders' Care op en we bundelen daartoe de middelen en de aansturing met de collega bevoegd voor economie, we betrekken de belanghebbenden bij de beleidsontwikkeling, we schrijven ons in de Europese en internationale wettelijke kaders in en we participeren aan internationale contacten met een meerwaarde voor Vlaanderen.

Armoedebeleid

Zoals al aangegeven is armoedebestrijding bij uitstek de verantwoordelijkheid van de voltallige Vlaamse Regering en is een aandachtspunt in diverse beleidsdomeinen. Inhoudelijke assen die richting zullen geven bij het beleid inzake armoedebestrijding zijn: een regierol voor de lokale besturen, inzetten op preventie, vroegdetectie en toegankelijkheid, gerichte aandacht voor armoede binnen alle doelgroepen, efficiënt en effectief toekennen van sociale voordelen en waar het kan deze koppelen aan het inkomen in plaats van aan het statuut en participatief werken. We zullen onze beleidskeuzes ook maximaal onderbouwen met wetenschappelijke bevindingen. Een nominale armoede-indicator is daar één instrument voor, naast indicatoren die het armoederisico gelaagd in kaart brengen.

Welzijnswerk

We borgen de activiteiten van het sociaal werk vanuit de krachtlijnen van de Conferentie Sociaal Werk. We positioneren de lokale besturen als gemandateerd regisseur van het lokaal sociaal beleid, gekoppeld aan een hertekend optreden van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). We stroomlijnen de inzet van onlinehulp en we evalueren het werk-zorgdecreet met het oog op een verbeterde aanpak op het terrein.

Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5)

We voeren het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA5) verder uit binnen de afgesproken financiële klijntjes.

Beleidsveld gezondheids- en woonzorg

Algemeen gezondheidsbeleid

Het werven van voldoende competent zorgpersoneel blijft een permanent aandachtspunt in ons beleid. Dat geldt ook voor kwaliteit waarvoor we met het Vlaams Instituut voor

Kwaliteit van Zorg (VIKZ) inzetten op meer en goed hanteerbare indicatoren, waar mogelijk intersectoraal.

De dialoog met onze overleg- en adviespartners voeren we structureel. Waar relevant rationaliseren we hun aanbod en optreden. Ook de wetenschap betrekken we voor onderbouwde beleidskeuzes. Internationaal hebben we contacten die ons inspireren. Radicaal digitaal is meer dan een slagzin. Het is een pijler voor ons beleid dat we datagedreven voeren. Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan is daarvan de illustratie.

Preventie

Preventie raakt vele levensdomeinen. We linken onze acties dan ook aan die van andere domeinen en bestuursniveaus. De doelstelling 'Gezonder Leven' krijgt prioritaire aandacht, naast de bevolkingsonderzoeken die we continueren en de gerichte aandacht voor de preventie van suïcide.

Een volgehouden vaccinatiebeleid beschermt tegen infectieziekten. We dringen die ook terug, in onze voorzieningen en in de maatschappij.

Diverse preventieprogramma's vullen elkaar aan.

Woonzorg en eerste lijn

Ook in deze sectoren zwengelen we de aandacht voor en het omgaan met kwaliteit aan, met het VIKZ en, voor de eerste lijn, met het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL). We zorgen voor een gespreid aanbod van woonzorgvoorzieningen, aansluitend bij geconsolideerde mogelijkheden van thuiszorg, en willen met de coördinatie van de zorg op de eerste lijn de gebruiker afgestemd tegemoet treden. Buurtwerking en innovatie moeten daarbij kansen krijgen, met een (versterkte) regierol voor de lokale besturen. We maken daarvoor ruimte in projecten en wetenschappelijk onderzoek. De regionale zorgplatformen worden stapsgewijs de ontmoetingsplaats voor eerste en tweede lijn, voor somatische en geestelijke gezondheidszorg, voor de welzijns- en gezondheidssector, waar de zorgstrategische planning vorm krijgt.

Gespecialiseerde zorg

Het VIKZ speelt zijn indicatorenrol ook hier. Voor de ziekenhuizen mondt dat uit in een aangepast referentiekader voor kwaliteit van zorg. Voor de geestelijke gezondheidszorg stroomlijnen we het aanbod aan praktijkondersteuning. En voor de ziekenhuizen, de revalidatievoorzieningen, de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), de Initiatieven Beschut Wonen (IBW) en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) werken we aan een kwaliteitsvol aanbod. De zorgstrategische planning wordt ook hier een sturend programmatie-instrument.

Beleidsveld Opgroeien

Jeugdhulp

We ontwikkelen indicatoren om de kwaliteit van de jeugdhulp te monitoren. Oplossings- en krachtgericht werken is het richtsnoer voor onze beleidsaanpak. We maken daarbij ruimte voor het ondersteunen van sociaal ondernemerschap.

We investeren in uitbreiding, ook van de gemeenschapsinstellingen met het oog op een gescheiden traject voor jongeren in een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) en jonge delictplegers, en veralgemenen de '1 gezin-1 plan-aanpak'. We versterken de ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale diensten jeugdrechtbank, evenals de crisismeldpunten.

We voeren het jeugddelinquentierecht uit in nauw overleg met de minister bevoegd voor Justitie en Handhaving en zorgen voor een kwaliteitsvol beveiligend aanbod voor minderjarigen in bijzonder verontrustende leefsituaties. De overgang minderjarigheid-meerderjarigheid, ook voor jongvolwassen delictplegers, krijgt bijzondere aandacht.

Specifieke en gerichte beleidsmaatregelen situeren zich op het vlak van de samenwerking tussen de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg en op het vlak van afgestemde diagnostiek. Er komt een vernieuwd residentieel aanbod van kleinschalige leefgroepen en bij verontrusting werken we aan één aanspreekpunt. Gegevensuitwisseling pakken we met e-youth digitaal aan.

We werken verder samen met andere agentschappen en beleidsdomeinen. Hierbij denken we in de eerste plaats aan het domein onderwijs. We enten onze aanpak op die van de lokale besturen, onder meer voor de ketenaanpak intrafamiliaal geweld en voor de werking van de Lokale Integrale VeiligheidsCellen (LIVC).

Geïntegreerd gezinsbeleid

Geïntegreerde gezinstrajecten op maat blijven een speerpunt in ons beleid. We blijven uiteraard ook een hoge vaccinatiegraad nastreven, zoals vooropgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Aanklampend is onze houding als het gaat om zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek. Daarvoor kijken we naar goede voorbeelden uit Nederland, zoals de ondertoezichtstelling. We zetten ook in op buurtgericht aanbod en op een positieve leefomgeving. De Huizen van het Kind versterken we in hun rol daarin.

De kinderopvang zal verder groeien, in de eerste plaats voor werkende ouders en ouders die een opleiding volgen in het kader van een traject naar werk. We maken ruimte voor meer sociaal ondernemerschap in de kinderopvang en passen de regelgeving in die zin aan.

Wat adoptie betreft evolueren we naar één dienst voor interlandelijke adoptie, we realiseren het afstemmingscentrum en we onderzoeken de herkomst van kinderen bij interlandelijke adopties.

We evalueren onze dienstverlening voor gezinnen aan de hand van een tevredenheidsmeting.

Waar mogelijk bundelen we de krachten met relevante partners. Zo versterken we de Huizen van het Kind en voeren we het decreet buitenschoolse opvang en activiteiten uit, vertrekkende vanuit de regierol van de lokale besturen.

Klantgericht investeren we in digitalisering, ook voor de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en zorggebruikers.

Groeipakket

We borgen, monitoren en evalueren het Groeipakket. Waar nodig sturen we bij. We communiceren transparant en doelgericht met de burger en begeleiden hem in het verwerven van zijn rechten.

We investeren in een digitaal efficiënt dossier- en klantenbeheer en we zetten maximaal in op automatische rechtentoekenning. In overleg met de private uitbetalingsactoren evolueren we naar 1 uitbetalingsactor.

We realiseren afstemming tussen de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte en een breder inschalingsinstrument.

We werken een aangepaste regeling uit voor asielzoekers en we blijven het Groeipakket inzetten in de strijd tegen kinderarmoede.

Beleidsveld personen met een handicap

Uitbreiding van capaciteit en het terugdringen van de wachtlijsten blijven hoog op de agenda. Behalve op uitbreiding, zetten we ook in op vernieuwing en innovatie. We maken daar ook regelgevend ruimte voor. Dat behelst onder meer online- en chathulp.

Efficiënte besteding van de middelen is een kernuitdaging. We willen ook prioritair investeren in mensen, eerder dan in structuren. We willen administratieve lasten verlichten, regelgeving (doelregelgeving) en processen vereenvoudigen, ook die van de financiering. Zorginschaling moet versterkt en intersectoraal afgestemd worden.

Op het intersectorale vlak streven we op termijn naar ontschotting en de bredere inzetbaarheid van een persoonsvolgend budget. We gaan na of een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid mogelijk is en we leggen waar mogelijk dwarsverbanden tussen het VAPH-aanbod en dat van de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

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 en sturen bij om het systeem te verbeteren.

Ook de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen rollen we deze legislatuur uit. Dit volgens een duidelijk gefaseerd plan. Er worden bij de uitrol lessen getrokken uit de kinderziekten die zich voor hebben gedaan bij de transitie bij de meerderjarigen. We initiëren, met het oog op de toekomst, een breed maatschappelijk debat: zorg voor personen met een handicap '2020-2030'. Dat debat positioneren we, net zoals ons hele beleid, tegen de achtergrond van de VN-conventie voor personen met een handicap. We doen dat altijd met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.

Beleidsveld sociale bescherming

Zoals decretaal bepaald maken we werk van een budgettair meerjarenplan voor de Vlaamse sociale bescherming.

Met een geïntegreerd zorgbudget verbeteren we de financiële toegang tot zorg op maat. De financiering van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra met bijkomende erkenning wordt vereenvoudigd. We versterken de controle op de dagprijsverhogingen in de residentiële ouderenzorg en we evalueren het mobiliteitshulpmiddelenbeleid.

We zetten stappen voor de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming van de sectoren thuiszorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg en we bereiden de persoonsvolgende financiering in deze sectoren en de woonzorg voor.

BelRAI is hét richtinggevende instrument voor zorgplanning, zorginschaling en finaal ook voor het budgetteren van zorgnoden in het VSB-kader.

We laten de werking van de zorgkassen doorlichten met het oog op efficiëntie en transparantie.

Beleidsveld Zorginfrastructuur

We continueren het verstrekken van investeringssubsidies. We enten en flexibiliseren onze aanpak op de specifieke evoluties in de verschillende sectoren (ziekenhuizen, woonzorg, personen met een handicap, ...).

Duurzaamheid en integrale toegankelijkheid zijn sleutelwoorden voor het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA). We geven daar afgestemd met andere domeinen, zoals onderwijs, invulling aan.

We ontwikkelen VIPA verder als kenniscentrum. Klimaat blijft daarbij een prioritair thema.

IV. OMGEVINGSANALYSE

In deze omgevingsanalyse beschrijven we een aantal beleidstrends die de omgeving kleuren waarin de Regering zijn keuzes heeft gemaakt. Een rode draad doorheen deze analyse is de steeds groeiende wisselwerking tussen verschillende beleidsdomeinen, organisaties en de burger. Zorg op maat komt enkel tot stand in een samenspel.

Demografie: impact op zorg en welzijn

Wijzigende demografische aspecten zorgen voor een stijgende en veranderende nood aan zorg en ondersteuning. De vergrijzing is daar een belangrijke factor in. De bevolkingspiramide in 2019 vertoont het karakteristieke profiel van een verouderde bevolking, met een zware top en een smalle basis. De groep 65-plussers blijft groeien en vormt nu al een vijfde van onze bevolking. Vanaf die leeftijd neemt het percentage chronische aandoeningen sterk toe. Deze stijging is evenwel niet enkel toe te schrijven aan de oudere bevolking. In het algemeen neemt het aantal mensen met een chronische aandoening en multimorbiditeit onmiskenbaar toe.

De diversiteit zet zich door in onze samenleving. Eén op de vijf inwoners in Vlaanderen is van buitenlandse herkomst. Ongeveer de helft hiervan is geboren in België. De motor van de bevolkingsgroei in Vlaanderen is en blijft internationale migratie, waarvan de helft uit landen van de Europese Unie (EU) komt. "Hoe kunnen zorg- en welzijnsorganisatie omgaan met etnisch-culturele diversiteit bij de zorggebruikers?", is een vraag die aan belang wint.

Het globale risico op armoede of sociale uitsluiting daalt

Armoede geldt als een blijvende maatschappelijke uitdaging. Iets meer dan 1 op de 10 inwoners in Vlaanderen leefde in 2018 in een huishouden met een huishoudinkomen onder de Belgische armoededrempel. 11% van de kinderen leeft in een gezin met een verhoogd armoederisico.

Maar het globale risico op armoede of sociale uitsluiting daalt in Vlaanderen, in die mate dat het momenteel het laagst is sinds het begin van de metingen (Eurostat-cijfers sinds 2004). Vooral het aandeel huishoudens met een zeer lage werkintensiteit is significant gedaald. Ook het aandeel huishoudens met een 'ernstige materiële deprivatie', wat betekent dat ze zich minstens 4 van de 9 bevroegde items niet kunnen veroorloven (zoals een telefoon, kleurentelevisie, wasmachine, voldoende verwarming, week vakantie buitenshuis,...), ligt relatief laag in Vlaanderen, tegenover het gemiddelde in België of in de EU 28 (in 2017).

Armoede en bestaansonzekerheid gaan gepaard met achterstand op het vlak van maatschappelijke integratie en participatie. De aanwezigheid van socio-economische ongelijkheden uit zich in een sociale gezondheidskloof. Ziekte heeft een grotere impact op personen die lager op de sociale ladder staan. Uit een advies van de Strategische Adviesraad Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid blijkt dat laaggeschoolden op hun 53ste al ernstige gezondheidsproblemen krijgen en bijna 8 jaar vroeger overlijden dan hooggeschoolden.

En dat tegen de achtergrond van een groeiende persoonlijke en sociale complexiteit, maar ook een inkrimpend sociaal weefsel. Dit heeft gevolgen voor de psychosociale context. De resultaten van de gezondheidsenquête 2018 tonen aan dat het aantal mensen met depressie en langdurige vermoeidheid toeneemt. Ook de proportie mensen die angst of depressie melden, is significant gestegen (van 21,4% in 2013 tot 27,3% in 2018) en dit voornamelijk bij vrouwen en lager opgeleiden. De toename van de geestelijke gezondheidsproblemen bij jongvolwassenen en volwassenen impliceert een grote (maatschappelijke) kost. Naast curatie stelt dat uitdagingen op het vlak van preventie, dat uiteraard ook breder cruciaal blijft. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie blijven een

belangrijke motor om gezondheidswinsten te realiseren en om de zorgkosten en de morbiditeit te beheersen.

Nabijheid: het belang van het lokale niveau

De voorbije jaren is de context waarbinnen het beleid rond welzijn, volksgezondheid en gezin vorm krijgt sterk veranderd. De zesde staatshervorming zorgde voor een budgetgroei van 4 naar 11 miljard, met de Vlaamse sociale bescherming en het Groeipakket als centrale pijlers. Ook de persoonsgebonden inzet van de provincies is overgeheveld naar het Vlaamse niveau, met een herpositionering van Vlaanderen tegenover het regionale en het lokale niveau tot gevolg.

Tegelijkertijd verschuift de focus naar zorg op maat: hulp- en dienstverlening komen tot stand in het samenspel tussen het individu met een zorgnood, zijn familiale omgeving, zijn sociale kring, de informele en de professionele zorg. De regie ligt steeds nadrukkelijker bij de gebruiker. Diens participatie, structureel én in het eigen traject, is richtinggevend. Dat veronderstelt een meer doorgedreven coördinatie tussen de verschillende betrokken actoren (samenwerking tussen zorgaanbieders en eerstelijnsdiensten). Het vraagt ook gerichte ondersteuning van de cliënt om hem in staat te stellen zijn regie waar te maken.

De laagdrempeligheid is een cruciale voorwaarde voor een toegankelijke hulp- en dienstverlening met een centrale plaats voor de zorggebruiker en zijn mantelzorger. Er is gericht geïnvesteerd in buurtgerichte, lokale en regionale initiatieven. Eerstelijnszones delen het Vlaamse grondgebied op in 60 regio's en verenigen de zorg- en welzijnsactoren binnen de eerste lijn. Ook binnen de jeugdhulp, geestelijke gezondheid en lokaal sociaal beleid worden lokale en regionale afbakeningen ingezet om nabijheid te garanderen. Ook buiten het zorg- en welzijnsdomein zien we trouwens een toenemende tendens naar regiovorming. Deze zullen in de mate van het mogelijke op elkaar afgestemd dienen te worden om tot een coherent geheel te komen.

Sociaal ondernemen: noden en opportuniteiten

Het huidige aanbod is sterk in beweging. Als antwoord op de complexe zorgvragen moet er een vraaggestuurd, uitgebreid en gediversifieerd aanbod ontwikkeld worden. Vanuit een streven naar nabijheid en zorg op maat, evolueren we meer en meer van een residentieel aanbod naar een ambulante en mobiele aanbod. Nieuwe financieringsvormen zoals persoonsgebonden financiering hertekenen het landschap en stimuleren initiatieven, keuzevrijheid en marktwerking. De zorgvoorzieningen zijn niet gelijkmatig verspreid over de Vlaamse gemeenten. De permanente ouderenzorg is bijvoorbeeld proportioneel beter uitgebouwd in de grotere steden. De kinderopvang is dan weer het best uitgebouwd in de grootstedelijke rand, in de centrumsteden en op het platteland. Deze factoren nopen tot een evolutie van zorgaanbieder naar sociaal ondernemer. Een sociaal ondernemer probeert, met creatief engagement en op innovatie wijze een antwoord te bieden op sociale en maatschappelijke noden. Zo kunnen ze flexibel en snel inspelen op de (vaak complexe) vragen van de zorggebruiker en het veranderende zorglandschap. Zo ontstaat een dynamiek die zorgaanbieders en organisaties voor de uitdaging plaatst met dit veranderende zorglandschap mee te evolueren.

De noden blijven evenwel zodanig groot dat uitbreiding van capaciteit om aan de groeiende noden tegemoet te kunnen komen en het anders inzetten van personeel gelijktijdige beleidsuitdagingen zijn en blijven. Het profiel en de gevraagde competenties van zorgverleners wijzigen en er is krapte op de arbeidsmarkt. Volgens Verso zullen de komende jaren tot 2026 elk jaar 46.000 nieuwe werknemers nodig zijn in de social profit om een antwoord te kunnen bieden op de gevraagde mankracht. De grootste knelpuntberoepen blijven de verpleegkundigen en zorgkundigen maar er is ook een stijgende nood aan opvoeders en vroedvrouwen.

De ondersteunende inzet van vrijwilligers en mantelzorgers kan een opportuniteit zijn in deze context. In 2015 waren zo'n 750.000 Vlamingen actief als vrijwilliger. De toenemende diversiteit van statuten (agoraal statuut, verenigingswerk, vrijwilliger) maakt het vrijwilligerswerk echter steeds complexer, zowel voor de vrijwilliger als de organisaties. Daarnaast zorgt meer dan de helft van de Vlamingen voor familie, een vriend of een buur. Deze mantelzorgers hebben nood aan erkenning en ondersteuning voor de taken die zij opnemen. In die zin blijft het realiseren van de vermaatschappelijking van de zorg, met ook oog voor de informele zorg, een centrale uitdaging.

Innovatie

De digitale en technologische evolutie speelt steeds meer een hoofdrol in onze manier van leven. Daarnaast maken grote veranderingen in het zorg- en welzijnslandschap innoveren nodig. Technologische veranderingen bieden kansen tot andere en betere zorg en een andere organisatie van de zorg, maar brengen ook heel wat vraagstukken met zich mee. Technologie moet de zorg dienen, niet andersom. Samenwerking tussen zorg, de academische wereld en de economie is nodig om de technologische mogelijkheden optimaal af te stemmen op de noden van de zorggebruiker.

Onze maatschappij evolueert naar een informatiemaatschappij. De digitalisering noopt ons tot bijzondere aandacht voor veilige en accurate elektronische gegevensdeling, de toepassing van big data en artificiële intelligentie en het omgaan met beroepsgeheim en privacy van de gebruiker. De algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zet de krijtlijnen uit voor veilige gegevensdeling maar brengt ook uitdagingen met zich mee, zeker voor dat laatste aspect. Het is noodzakelijk dat een vernieuwd kader wordt uitgetekend waarbinnen het delen van informatie voor dragers van beroepsgeheim (onder voorwaarden) mogelijk is.

Een belangrijke bijkomende uitdaging met betrekking tot digitalisering is het aanleren van de nodige vaardigheden en mediawijsheid, zowel aan de burger als de zorgverlener. Bijna twee derde van de Vlamingen tussen 16 en 74 jaar bezat in 2017 digitale basisvaardigheden. Daartegenover staat dat ruim een derde van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar de nodige digitale basisvaardigheden mist (35%). Digitale vaardigheden nemen ook sterk af met de leeftijd en sterk toe met de scholingsgraad en het inkomen.

Health and wellbeing in all policies

Om duurzame gezondheids- en welzijnswinst te realiseren is het essentieel dat meerdere invalshoeken met elkaar verbonden worden. Inzetten op duurzame gezondheids- en welzijnswinst zorgt voor grote maatschappelijke winsten. Gezondheid en welzijn dragen bij tot de economie, door het maximaliseren van de inzetbaarheid van de bevolking op de arbeidsmarkt, het betaalbaar houden van de sociale zekerheid en het verhogen van de levenskwaliteit. Belangrijk is het groeiend besef dat één hulpverlener of één sector, niet langer in staat is zorg op maat te garanderen.

De al vermelde toegenomen complexiteit van de problematieken die zich aandienen, kunnen enkel in ketens, samenwerking en netwerken van zorg passend opgevolgd en opgelost worden, binnen ons beleidsdomein en in overleg met andere beleidsdomeinen. Deze willen we stimuleren, maar hierbij blijft voor de gebruiker de vrije keuze van zorgaanbieder en -verstrekker als fundamenteel principe overeind. De gebruiker houdt maximaal de regie van zijn zorg en ondersteuning in eigen handen.

De samenwerking kan zich niet beperken tot de eigen regio. Complexe problematieken zoals gegevensbescherming, arbeidsmigratie in het kader van personeelstekorten, klimaatimpact, etc. vragen een Europese aanpak.

V. TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

1 Transversale, horizontale strategische doelstellingen

De beleidsverantwoordelijkheid over armoede is bij uitstek over de hele Vlaamse Regering verspreid. We kunnen armoede slechts efficiënt aanpakken als we acties ondernemen die een effect hebben op alle levensdomeinen van mensen in armoede.

Wat dat concreet betekent, zal geformuleerd worden onder de strategische doelstelling 5 'We coördineren de armoedebestrijding '.

Op die manier wordt armoede een transversaal beleidsthema waarvoor het regeerakkoord de volgende aanpak vooropstelt: "op initiatief van de bevoegde minister legt de Vlaamse Regering (...) een beperkt aantal prioritaire, overheidsbrede en geïntegreerde doelstellingen vast en bepaalt hierbij telkens ook welke beleidsdomeinen en ministers gevat zijn. De vakministers rapporteren vervolgens, voor zover ze gevat worden, via hun beleidsbrieven op welke manier ze uitvoering geven aan deze doelstellingen. Deze werkwijze zorgt voor meer transparantie, creëert meer mogelijkheden om dwarsverbanden te leggen tussen de verschillende transversale beleidsthema's, en vermindert de planlast zodat meer gefocust kan worden op de uitvoering van het beleid."

2 Overkoepelende strategische doelstellingen

Het beleid voor de komende jaren hangen we vast aan 5 strategische doelstellingen. We geven daarmee de kerndoelen vorm die we stapsgewijs willen realiseren: (1.) een kwalitatieve zorg en ondersteuning, die (2.) toegankelijk (nabij en betaalbaar) is, die (3.) innovatie en digitalisering omarmt, die permanent oog heeft voor (4.) samenwerking en het bundelen van krachten (ook over de grens van het beleidsdomein heen) en die apart en regeringsbreed focust op (5.) armoedebestrijding.

Strategische doelstelling 1

- 2.1 We investeren in de kwaliteit van de zorg en dienstverlening die we opvolgen met indicatoren waar sociale ondernemers mee aan de slag kunnen en waar zorginspectie toezicht op houdt. (SD kwaliteit)

We definiëren, meten en monitoren de kwaliteit van de zorg en dienstverlening en informeren gebruikers hierover op een toegankelijke en begrijpelijke manier.

Het vigerende kwaliteitsdecreet van 2003 is toe aan actualisering. Het heeft ongetwijfeld, met zijn aandacht voor kwaliteitsprocessen en zijn instrumenten kwaliteitsbeleid en kwaliteitshandboek, bijgedragen tot een kwaliteitsdynamiek op het terrein. Tegelijkertijd zien we evenwel belangrijke veranderingen in het zorglandschap: netwerkvorming en zorgcoördinatie nemen toe, financiering volgt steeds meer de gebruiker, het concept 'voorziening' evolueert voortdurend. Dat noopt tot actualiseren van het Kwaliteitsdecreet waarin we een responsabilisering inbouwen voor zorg- en welzijnsactoren die gericht is op het meten van outcome op vlak van kwaliteit, maar ook efficiëntie en innovatie. Valide kwaliteitsindicatoren spelen daarbij een cruciale rol. Concreet maken we werk van een nieuw intersectoraal kwaliteitsdecreet dat de basis legt voor onderbouwde kwaliteitseisen en -kaders. De kwaliteit van zorg zal gemeten en gepubliceerd worden, de inzet van publieke middelen zal efficiënt en transparant moeten verlopen en het inzetten op innovatieve methodieken die een meerwaarde voor de zorg voor gebruiker en een efficiëntere inzet van middelen mogelijk maken, dient gestimuleerd te worden. Ook bestuurlijke transparantie is hierbij een essentieel gegeven. In de diverse sectoren onderzoeken we op welke wijze we financieringsmethodieken kunnen koppelen aan de meetresultaten van de outcome op vlak van kwaliteit. Het VIKZ staat in voor het

intersectoraal valideren van indicatoren. Tevredenheidsmetingen waarborgen de stem van de gebruiker in dit verband. Eén meldpunt voor klachten in de zorg, waarbij de finaliteit van een bemiddeling een relevante plaats krijgt, geldt als sluitstuk voor de gebruiker. We zorgen tot slot voor organische linken tussen de ketenelementen normering, toezicht en handhaving.

We ondersteunen het sociaal ondernemerschap

Vanuit een streven naar nabijheid en zorg op maat, evolueren we naar een vraaggestuurde zorg. Nieuwe financieringsvormen zoals persoonsvolgend financiering hertekenen het landschap en stimuleren initiatieven, keuzevrijheid en marktwerking. Zo ontstaat een dynamiek die, we herhalen het, ook de zorgaanbieders en organisaties voor de uitdaging plaatst met dit veranderende zorglandschap mee te evolueren.

De hiervoor beschreven evoluties in het werkveld leiden tot een situatie waarin inrichtende machten zich steeds meer als sociaal ondernemer (moeten kunnen) opstellen. De werkcontext wordt meer flexibel. Directies en bestuurders moeten daar gepast op kunnen inspelen.

Om dat te kunnen doen, zijn er een aantal cruciale randvoorwaarden. Zo moeten voorzieningen voldoende personeel kunnen aantrekken en behouden. Dat op zich is al geen sinecure. Daarom bestendigen we het Beleidsplan 4.0 "Werk maken van werk in zorg en welzijn". We voeren ook het Vlaams Intersectoraal Akkoord VIA-5 verder uit. Werk maken van werk in zorg en welzijn is ook een zaak van een meer innovatieve arbeidsorganisatie. We zullen daarvoor, onder meer in het kader van Flanders' Care, experimenten opzetten en goede praktijken breder verspreiden.

We creëren een regelluw kader en zetten, waar mogelijk, in op doelregelgeving. In elk geval willen we ook samenwerking en een multidisciplinaire aanpak aanmoedigen en regelgevend mogelijk maken. Er is echter ook nood aan een gelijk speelveld in de zorg waarbij de regels en financiering gelijk zijn voor verschillende zorgaanbieders, ongeacht hun juridische beheersvorm.

Sociaal ondernemen gaat hand in hand met goed bestuur. Voortbouwend op de aanbevelingen die in 2016 zijn geformuleerd willen we de aanbevelingen actualiseren en hierover met de sector in overleg gaan.

We verdiepen de werking van zorginspectie en maken ze doelgerichter.

Zorginspectie staat voor het toezicht op en het borgen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening en de correcte besteding van overheidsmiddelen. 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 decreet. Dit veronderstelt een sterk engagement en daarom investeren we in deskundigheidsbevordering voor zorginspectie.

Qua methodiek kiezen we met de zorginspectie voor een op risico's gebaseerde aanpak. 'Risicogestuurd inspecteren', garandeert een efficiënte inzet van de inspectiecapaciteit.

Om effectief op te treden, is het voor de zorginspectie ook belangrijk een goed zicht te hebben op andere actoren en instrumenten die kunnen bijdragen tot kwalitatieve zorg en ondersteuning.

Zorginspectie zal niet enkel voorzieningen in alle sectoren blijven stimuleren om maximaal transparant te zijn over hun kwaliteit van de zorg en leven. Zorginspectie zal ook zelf

verder inspectieresultaten publiek maken op één overzichtelijke website. Transparantie inzake recht op wederwoord in concrete dossiers wordt gestimuleerd.

Zorginspectie wordt zo een volwaardige en cruciale schakel in de handhavingsketen en kan, vanuit zijn vaststellingen en expertise, het beleid mee richting geven.

Strategische doelstelling 2

2.2 We verruimen de toegankelijkheid van zorg en dienstverlening die nabij en betaalbaar is, door in te zetten op uitbreiding en op een hertekende organisatiestructuur. (SD Toegankelijkheid)

We breiden de zorg en dienstverlening uit, zowel de capaciteit van het aanbod als de mogelijkheden van persoonsvolgend financieren.

Om de combinatie werk en gezin mogelijk te maken, investeren we in een flexibele, toegankelijke en betaalbare kinderopvang. We zorgen voor effectieve voorrang voor kinderen van werkende ouders en we voeren campagnes ter promotie van de gezinsopvang naast een groei van het aanbod groepsopvang. We versterken ook het lokaal geïntegreerd beleid door de uitbouw van de Huizen van het Kind. We evalueren het Groeipakket en maken het efficiënter en performanter. De bijkomende middelen die daarbij op termijn vrijkomen investeren we opnieuw en gericht in het Vlaams gezinsbeleid.

Elk kind heeft recht op een warme omgeving waarin het veilig kan opgroeien, zich hechten en voorbereiden op een volwassen leven. Wanneer het kan, moet een kind thuis kunnen opgroeien, waar nodig met bijkomende ondersteuning. We blijven daarom investeren in rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, ambulante en aan huis, zodat de toegang tot de rechtstreekse hulpverlening verzekerd wordt. Wanneer de thuissituatie te verontrustend is, is een uit huis plaatsing aangewezen. Pleegzorg is daarvoor het eerste alternatief. We maken ook ruimte voor andere vormen van alternatieve residentiële opvang zoals gezinshuizen en kleinschalige leefgroepen en creëren hiervoor in het decreet integrale jeugdhulp een nieuwe module, die professionele dag- en nachtopvang mogelijk maakt in een warme thuiscontext. We investeren in bijkomende zorg en dienstverlening voor slachtoffers van tienerpooiers. Jongvolwassenen blijven een prioritaire doelgroep.

Een op vier mensen krijgt vroeg of laat af te rekenen met psychische problemen. Een kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg is daarop het antwoord. We stroomlijnen het veld en verhogen het aanbod om de wachtlijsten verder terug te dringen. We hebben hierbij bijzondere aandacht voor kinderen, jongeren en zwangere vrouwen. We voorzien ook extra middelen om verslavingsproblematieken aan te pakken en werken aan bijkomend aanbod forensische zorg voor geïnterneerden. Suïcide(cijfers) terugdringen zien we als een permanente uitdaging. 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 Suïcide' als doelstelling nemen.

Voor diegenen met een zorgnood die thuis willen blijven wonen, voorzien we een flexibilisering van de gezinszorg. We bewaken voor wie niet langer thuis terecht kan, de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum. Dementie en levenseindezorg krijgen werkbare kwaliteitskaders en een gericht ondersteunend aanbod. We vereenvoudigen en versterken het zorgbudget waarbij we de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek rechtvaardiger maken. Parallel maken we werk van de voorbereiding van de invoering van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets in de woonzorg binnen de Vlaamse sociale bescherming. Tegen het einde van de legislatuur starten we proefprojecten op.

Die Vlaamse sociale bescherming bouwen we uit tot een Vlaamse sociale zekerheid met een persoonsvolgend financieringssysteem. Daarin positioneren we structureel de geestelijke gezondheidszorg, gezinszorg, ouderenzorg, revalidatie én zorg voor personen met een handicap. De opportuniteit tot ontschotting die zich daarbij aandient, grijpen we maximaal. 4,5 miljoen Vlamingen en Brusselaars betalen de zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming. Met de bijdragen in dit solidaire systeem blijven we dus een antwoord bieden op heel wat zorgvragen van vooral zwaar zorgbehoevenden en ouderen met een zorgnood. Die bijdrage, de zorgpremie, zullen we niet wijzigen.

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 en kantelen het in een intern verzelfstandigd agentschap Zorg in. We maken deze legislatuur ook budgettaire ruimte vrij om voor personen met een handicap het aantal wacht dossiers te verminderen en de wachtlijsten zo ver mogelijk terug te dringen, waarbij we de versnippering van middelen vermijden en alle mensen met een handicap zo snel mogelijk een op maat gesneden persoonsvolgend budget toekennen. We installeren eveneens de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen met een handicap.

Voor de ziekenhuizen zetten we verder in op netwerkvorming. Bij afspraken voor de infrastructuur houden we rekening met de zorgstrategische plannen en stimuleren we innovatieve initiatieven terzake. De k-plaatsen binnen de k-diensten in de ziekenhuizen rollen we verder uit.

We voorzien in een nabije zorg door het consequent hanteren van de indeling in eerstelijns- en regionale zorgzones en we versterken de regierol van de lokale besturen.

De hervorming van de eerstelijnszorg draagt bij tot een meer integrale benadering van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Een éénduidige regio-indeling met bijhorende overlegstructuur, waarin alle actoren participeren, biedt garanties op dat vlak. De indelingsstructuur met eerstelijnszones en regionale zorgzones wordt maximaal afgestemd op de regio's die de Vlaamse Regering, verder bouwend op de reeds uitgevoerde regioscreening, zal afbakenen en waarbinnen alle vormen van intergemeentelijke samenwerking, zowel de bestaande als nieuwe, plaatsvinden (behoudens zij die op een hogere schaal georganiseerd zijn). Dit proces zal nauw opgevolgd worden. Zodra die regio's vorm krijgen op Vlaams niveau, zal een initiatief ondernomen worden om de regionale afbakeningen en vormen van intergemeentelijke samenwerking ook binnen dit beleidsdomein maximaal daarop af te stemmen. Hierover zal in overleg gegaan worden met de minister van Binnenlands Bestuur.

In het kader van de eerstelijnszorghervorming definiëren we duidelijke opdrachten, rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende spelers en niveaus.

Lokale besturen staan het dichtst bij de burger. Zij zijn erg goed geplaatst om een doelmatig lokaal sociaal beleid uit te bouwen. Door hun regierol te versterken, stellen we hen in staat om dubbel aanbod of blinde vlekken in het aanbod te detecteren en een goed afgestemd laagdrempelig hulp- en dienstverleningsaanbod te realiseren. Er is daarbij een duidelijk onderscheid met hun rol als actor in zorg en ondersteuning. Een lokaal bestuur neemt de regierol op voor het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO). Lokale besturen kunnen ook beslissen de onthaalfunctie van de CAW's over te nemen. De gemeentebesturen uit het werkingsgebied van een CAW worden ook structureel betrokken bij het opstellen van het beleidsplan van dat CAW.

Het lokaal geïntegreerd gezinsbeleid heeft een belangrijke plaats binnen het lokaal sociaal beleid. We versterken dit door, zoals al vermeld, de uitbouw van de Huizen van het Kind, en ondersteunen de lokale besturen hiervoor.

De versterking van de regierol van de lokale besturen op tal van vlakken binnen het zorg- en welzijnsbeleid sluit perfect aan op de algemene ambitie van deze regering om de bestuurskracht van de lokale besturen te versterken met een grotere regierol, decentralisatie, coaching en ondersteuning. Daar waar nodig en opportuun zullen we in functie hiervan dan ook in overleg gaan met de minister van Binnenlands Bestuur.

We organiseren de zorg en dienstverlening efficiënt en intersectoraal afgestemd, toegankelijk op maat van de gebruiker, niet op maat van het aanbod.

We zetten zoveel als mogelijk in op automatische rechtentoekenning. Zowel in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, het Groeipakket als de gezinszorg maximaliseren en optimaliseren we het automatisch toekennen van rechten, gefaciliteerd door gegevensdeling en digitalisering.

We verlagen de drempels naar welzijn en zorg door het vereenvoudigen van complexe administratieve procedures, onder meer in het kader van adoptie en de persoonsvolgende financiering.

We evolueren naar minder inschalingsinstrumenten zodat één inschaling rechten kan openen in diverse zorgsectoren. We investeren verder in de uitwerking van verschillende modules in de BelRAI, een beoordelingsinstrument dat toelaat een globale beoordeling te maken van een persoon met zijn fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorg- en ondersteuningsnoden. De BelRAI is cruciaal in de verdere uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming. Daarenboven ontwikkelen we een instrument dat toelaat om de ondersteuningsnoden van kinderen te detecteren en attesteren in de verschillende levensfasen om dubbele inschalingen van gelijkaardige ondersteuningsnoden te voorkomen. Bij de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de BelRAI- indicatie maar ook met de persoonlijke herstel- en revalidatiedoelstellingen van de persoon met een zorgnood.

Minder en slankere structuren zorgen er mee voor dat we de beperkte financiële middelen in eerste instantie kunnen inzetten voor de zorg en dienstverlening voor de gebruiker. We houden de structuren op het terrein tegen het licht. We mikken voor alle sectoren op efficiëntiewinsten door te focussen op vereenvoudiging, afstemming en een duidelijke focus op kerntaken.

We houden vast aan het principe van de vermaatschappelijking van de zorg om tot een toegankelijke en nabije zorg te komen. We versterken onder meer het directe netwerk van de gebruiker: de mantelzorgers. We voeren het huidige mantelzorgplan, dat loopt tot eind 2020, verder uit en evalueren het. Daarnaast ondersteunen we ook andere vormen van informele zorg zoals vrijwilligerswerk zodat de professionele zorg zich nog meer en beter op haar kerntaken kan richten.

We herstructuren het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met het oog op afstemming en efficiëntie

Het verslanken van de Vlaamse overheid en de integratie en ontschotting van diverse sectoren binnen de Vlaamse sociale bescherming geven ons de mogelijkheid om het bestuurlijk landschap binnen het beleidsdomein te vereenvoudigen. We willen het welzijns- en zorgbeleid coherenter, transparanter en performanter maken. We veranderen de organisatie van het beleidsdomein ingrijpend: we evolueren naar één departement en twee inhoudelijke clusters rond de agentschappen Opgroeien enerzijds en een agentschap Zorg anderzijds. We finaliseren de fusie van Kind en Gezin en Jongerenwelzijn tot het agentschap Opgroeien. De agentschappen VAPH en Zorg en Gezondheid, waaronder Vlaamse sociale bescherming, engageren zich om deze legislatuur de transitie te maken naar één agentschap Zorg.

Daarnaast maken we het beheer en het bestuur van het Vlaams Uitbetalingsagentschap voor Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG) efficiënter en performanter; we evalueren de uitbetaling en evolueren naar één uitbetalingsactor. We houden de werking van VASGAZ kritisch tegen het licht en gaan na waar en hoe we deze werking in het beleidsdomein efficiënt kunnen inbedden. De Openbare Psychiatrische Zorgcentra Geel en Rekem evolueren tot één publieke zelfstandige actor met behoud van beide ziekenhuiserkenningen en met respect voor hun specifiek hulpverleningsaanbod.

We stemmen financieringsstromen intersectoraal op elkaar af en we bewaken de betaalbaarheid van de zorg en dienstverlening

We gaan verder op het pad van de omschakeling van een aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg en dienstverlening. De financiering dient dit uitgangspunt en wordt in principe persoonsvolgend, op de eerste plaats in het kader van de Vlaamse sociale bescherming waar we, zoals al aangegeven, de schotten tussen de geestelijke gezondheidszorg, zorg voor personen met een handicap en woonzorg wegwerken om op deze manier een beter antwoord te kunnen bieden aan personen met meervoudige en complexe zorgnoden.

Om de financiële leefbaarheid van de voorzieningen te garanderen, behouden we een sokkel van organisatiegebonden financiering. We koppelen deze, refererend aan het nieuwe kwaliteitsdecreet aan outcome-parameters op het vlak van kwaliteit efficiëntie en innovatie. Dat komt de gebruiker rechtstreeks ten goede.

We zorgen voor een gelijk speelveld in de zorg, met open oproepen waarbij de regels en financiering gelijk zijn voor verschillende zorgaanbieders. We staan open voor vernieuwende en duurzame oplossingen die ondernemingen bieden als antwoord op diverse vraagstukken die zich stellen in welzijn en zorg; we maken daarbij gebruik van het Programma Innovatieve Overheidsopdrachten, van sociale-impactobligaties en de handleiding duurzame overheidsopdrachten. Wanneer deze oplossingen daadwerkelijk hun meerwaarde bewijzen, kunnen we ze een plaats geven binnen het reguliere erkennings- en financieringskader. In het andere geval zetten we ze stop.

We onderzoeken manieren om slapende reserves te activeren zodat voorzieningen extra middelen kunnen investeren in de zorg en dienstverlening van hun gebruikers.

Strategische doelstelling 3

2.3 We gaan voluit voor innovatie en digitalisering, als overheid en voor het aanbod en de gebruikers, met aandacht voor ethische vraagstukken en privacy. (SD Innovatie)

We creëren economische en maatschappelijke meerwaarde via transversale samenwerking tussen zorg en industrie en ingebed in een duurzame toekomststrategie via Flanders' Care.

Om accuraat in te spelen op de snelle technologische evoluties die de komende jaren de zorg(organisatie) sterk mee zullen bepalen, willen we een versnipperde benadering vermijden. We bundelen daarom de middelen voor zorg en innovatie in het programma Flanders' Care dat het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en de cluster Economie samen (uit)dragen. We zetten in op een breed beleidsplan met onder meer aandacht voor 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 gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en investeren in afgestemde digitale en veilige gegevensdeling.

We zetten maximaal in op kwalitatieve, multidisciplinaire gegevensdeling tussen zorgverleners via onder andere Vitalink en e-Youth. We bouwen Vitalink, in samenwerking met E-health, verder uit tot een centrale gegevensbank. Bij het delen van persoonlijke (gezondheids)gegevens waken we over een correcte behandeling, waarbij de toestemming van de gebruiker, proportionaliteit en finaliteit binnen een zorgrelatie worden gegarandeerd.

We willen de zorg afstemmen op de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van de burger. Om deze evolutie te ondersteunen investeren we prioritair en substantieel in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan. Dat plan draagt bij tot multidisciplinaire samenwerking en gegevensdeling in het kader van integrale zorg, waarbij de zorgnoden en –doelstellingen van de persoon als uitgangspunt worden genomen.

Digitalisering van de dienstverlening is een centraal aandachtspunt, waarbij we onlinehulp een gevalideerde plaats geven.

De digitale stroomversnelling schept enorme mogelijkheden voor nieuwe vormen van hulpverlening. Steeds meer organisaties gaan aan de slag met online tools en applicaties. We geven deze nieuwe hulpverleningsvorm een plaats in de regelgeving. We creëren één digitaal kader voor hulplijnen die een chatfunctie aanbieden zodat doorverwijzing tussen deze hulplijnen mogelijk wordt. We installeren een tweede-lijnschatfunctie bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg).

Informatisering en digitalisering, onder meer in het kader van het decreet gegevensdeling, moeten ervoor zorgen -we gaven dat al aan- dat rechten zo automatisch mogelijk worden toegekend. We koppelen daaraan gegevens-, registratie- en financieringsstromen. We doen dat voor het Groeipakket en de Vlaamse sociale bescherming. Automatische en digitale gegevensdeling zal ook de administratieve last verlagen bij de zorgverleners.

Strategische doelstelling 4

- 2.4 We ambiëren 'Health en Wellbeing in all policies' en bundelen daartoe de krachten binnen de Vlaamse overheid, met andere bestuursniveaus en alle belanghebbenden. (SD All policies)

We werken intersectoraal en transversaal samen in het beleidsdomein en in de Vlaamse overheid

Welzijn en gezondheid is als domein een sleutelfactor die bijdraagt aan economische groei. Investeren in onder meer preventie zorgen niet enkel voor gezondheidswinsten en minder absenteïsme op het werk, maar ook voor lagere uitgaven voor gezondheidszorg op lange termijn. Om tot een dergelijke duurzame "economy of wellbeing" te komen, is samenwerking tussen welzijns- en zorgsectoren en met andere beleidsdomeinen cruciaal. De komende legislatuur kiezen we dan ook voor samenwerking in verschillende dossiers met onder meer onderwijs, wonen, werk en sociale economie, justitie, leefmilieu, omgeving, innovatie, gelijke kansen, mobiliteit, cultuur, sport, jeugd en media. We ambiëren een beleid van "Health and Wellbeing in all policies". We maken in deze context concreet melding van de uitdagingen op het vlak van de buitenschoolse kinderopvang, de verhouding tussen politie, justitie en hulpverlening, de afstemming tussen welzijn, gezondheid en onderwijs, het nieuw op te maken ouderenbeleidsplan en preventie.

We werken ook volop mee om de doelstelling van de Vlaamse Regering om 120.000 mensen extra aan het werk te stellen, te realiseren. In overleg met de VDAB informeren we mantelzorgers die vandaag niet beroepsactief zijn om ook, wanneer zinvol en mogelijk, professioneel aan de slag te gaan. We stimuleren voorzieningen ook om hun werknemers arbeidsovereenkomsten met hogere jobtime aan te bieden.

We overleggen met de minister bevoegd voor Brussel en de minister bevoegd voor de Vlaamse Rand om na te gaan welke gerichte, aanvullende impulsen er kunnen gegeven worden om het welzijns- en zorgbeleid in Brussel en de Vlaamse Rand verder te versterken.

We werken samen met andere bestuursniveaus om een efficiënt en effectief welzijns- en zorgbeleid uit te tekenen gericht op een goede dienstverlening naar de gebruiker.

De toenemende regierol van de lokale besturen hebben we al geduid. Dit is onder andere het geval bij buitenschoolse opvang, lokaal sociaal beleid en algemeen welzijnswerk, de uitbouw van de Huizen van het Kind, de vermaatschappelijking van de zorg, het preventief gezondheidsbeleid, de aansturing van eerstelijnszones, enz.

Ook samenwerking met de federale overheid blijft aan de orde. In opvolging van de 6^e staatshervorming moeten we in meerdere domeinen goede afspraken maken om ervoor te zorgen dat ons welzijns- en zorgbeleid zo goed mogelijk op elkaar is afgestemd. Dat slaat onder meer op de kinder- en jeugdpsychiatrie, de integrale ketenaanpak, psychologische zorg en de ziekenhuizen. 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 voor de ziekenhuizen 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.

We blijven investeren in Brussel als hoofdstad van Vlaanderen en in de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. De Brusselnorm staat daarbij centraal. De Vlaamse Gemeenschap beschouwt voor haar beleid in Brussel 30% van de Brusselse bevolking als haar doelgroep en besteedt minstens 5% van de Vlaamse middelen voor gemeenschapsbevoegdheden aan beleid in en voor Brussel. We volgen dit op aan de hand van periodieke rapporten die we bespreken met de andere gemeenschapsdomeinen in de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel. Indien nodig stellen we een specifiek beleidsplan op om de concrete capaciteitsnood aan Nederlandstalige zorg en dienstverlening in Brussel aan te pakken. Daarnaast hanteren we de Brusseltoets als methodiek om erover te waken dat Vlaamse decreten en besluiten ook in Brussel toepasbaar zijn. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) is hierbij onze partner; we maken taakafspraken zodat het welzijns- en zorgbeleid van de Vlaamse Gemeenschap en de VGC op elkaar aansluiten. We treden ook in overleg met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor specifieke thema's, zoals de Vlaamse sociale bescherming, in het belang van de Brusselse gebruiker. Desgevallend regelen we de afstemming en samenwerking via een Samenwerkingsakkoord.

We grijpen kansen op internationaal vlak en positioneren ons, intersectoraal afgestemd, op de Europese regelgeving.

We volgen internationale trends op in het welzijns- en zorgbeleid. We detecteren kansen en leren van effectief en efficiënt welzijns- en zorgbeleid dat in het buitenland wordt toegepast. We hebben oog voor de opportuniteiten die zich stellen in Europese samenwerkingsprojecten, Europees onderzoek en de middelen die daarvoor ter beschikking staan.

Daarnaast treden we naar buiten met de good practices en innovatieve oplossingen die Vlaanderen te bieden heeft op het vlak van welzijn en zorg. We werken hiervoor samen met Flanders Investment and Trade en de domeinen Economie, Wetenschap en Innovatie.

We volgen op welke Europese regelgeving directe of indirecte gevolgen heeft voor ons beleidsdomein. We gaan intersectoraal aan de slag met de resultaten van het onderzoek van het Steunpunt WVG betreffende de staatssteunregelgeving.

In dialoog met de wetenschap, het middenveld en de gebruikers realiseren we een evidence-based onderbouwd welzijns- en zorgbeleid dat aansluit op de noden van de gebruikers.

We bouwen aan een evidence-based, future-proof welzijns- en zorgbeleid en baseren ons daarvoor onder meer op de bevindingen van nationaal en internationaal wetenschappelijk, onderzoek in samenwerking met het steunpunt WVG voor beleidsrelevant onderzoek. Dat biedt de mogelijkheid snel en planmatig, flankerend aan de beleidskeuzes, een onderzoeksagenda uit te voeren.

We volgen de principes inzake participatief beleid en kwalitatieve inspraakprocessen die de Vlaamse overheid vooropstelt, onder andere ook voor kansengroepen. We ondernemen acties om ervoor te zorgen dat burgers evenredig kunnen participeren aan een inclusief welzijnsbeleid. We bouwen aan een welzijns- en zorgbeleid in alle transparantie en in dialoog met middenveld en gebruikers van in het begin van het beslissingsproces.

Deze principes gelden ook voor de werking van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. We evalueren de Vlaamse Raad drie jaar na de inwerkingtreding. We geven ook aandacht aan nieuwe, brede vormen van consultatie en de mogelijkheden die het Vlaamse consultatieportaal hiervoor biedt. We houden rekening met de draagkracht van middenveld- en gebruikersorganisaties. In dat licht bekijken en rationaliseren we de rollen en opdrachten van verschillende bestaande overlegorganen. We zetten ook in op de integratie van kansengroepen in de reguliere overlegorganen, zodat er meer aandacht is voor thema's als gender, seksuele diversiteit en handicap. We ondersteunen patiëntenverenigingen, gebruikersorganisaties en zelfhulpgroepen in Vlaanderen op een transparante en doelmatige wijze.

Strategische doelstelling 5

2.5 We voeren een transversaal armoedebestrijdingsbeleid. (SD Armoedebestrijding)

We organiseren overleg waaraan alle vakministers bijdragen

Armoede, in het bijzonder ook kinderarmoede, is een complexe problematiek. Wie in armoede leeft, ervaart sociale uitsluiting op verschillende domeinen (welzijn, gezondheid, onderwijs, werk, wonen, energie, ...). Onderlinge afstemming en bundeling van krachten, is dan ook noodzakelijk om een daadwerkelijke impact op het terrein te realiseren. Dit is de verantwoordelijkheid van de volledige Vlaamse Regering, conform de aanpak van transversale thema's zoals het regeerakkoord die vastlegt.

In de schoot van de Vlaamse Regering organiseren we een regelmatig overleg, gelinkt aan de cyclus van de beleids- en begrotingstoelichtingen, waarbij voor elk beleidsdomein een overzicht gegeven wordt van de maatregelen genomen inzake armoedebestrijding of -voorkoming.

Participatie en het inzetten op het zelfredzaam maken van mensen vormen daarbij de centrale uitgangspunten. Waar relevant worden middelen gebundeld, bijvoorbeeld onder de vorm van klaverbladfinanciering, om beleidsdomeinoverschrijdende initiatieven op te zetten. De belangrijkste hefboomen en grootste uitdagingen binnen de Vlaamse bevoegdheid liggen in dit verband bij de beleidsdomeinen welzijn en gezondheid, werk en sociale economie, onderwijs en vorming, wonen en energie.

Het transversale armoedebestrijdingsbeleid komt participatief tot stand en spitst zich toe op een aantal cruciale en prioritaire beleidsmaatregelen die daadwerkelijke hefboomen vormen in de bestrijding van armoede.

Daarnaast ontwikkelen en hanteren we een nominale armoede-indicator die rekening houdt met alle tegemoetkomingen en sociale voordelen en kosten, zodat we naast het armoederisico ook de feitelijke armoede correct in kaart kunnen brengen en aanpakken. We voorzien een set van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren die ons beter in staat stelt, naast het armoederisico, armoede in al zijn aspecten beter te meten. Dat zal ons toelaten gerichte maatregelen te nemen en de effecten van de inspanningen op Vlaams en lokaal niveau beter in beeld te brengen.

VI. BELEIDSVELD WELZIJN

1 Beleidsondersteuning

1.1 SD We coördineren de totstandkoming en/of de uitvoering van welzijns- en zorgbeleid dat bij uitstek een brede, entiteitsoverschrijdende impact heeft.

1.1.1 OD We coördineren de totstandkoming van een nieuw kwaliteitsdecreet.

Zoals hiervoor beschreven in de overkoepelende doelstellingen komt er een nieuw intersectoraal kwaliteitsdecreet. Dat zal focussen op kwaliteit van zorg (als output en outcome) op basis van gevalideerde indicatoren en thematische kwaliteitskaders die gelden als referentie voor wie zorg en ondersteuning aanbiedt. Financiering zal, refererend aan het nieuwe decreet, resultaatgebonden worden en houdt responsabilisering in, niet alleen op vlak van kwaliteit, maar ook op vlak van efficiëntie en innovatie. Essentieel zijn daarbij twee randvoorwaarden: enerzijds is integrale kwaliteitsontwikkeling en het installeren van een kwaliteitscultuur een verantwoordelijkheid van aanbieders, waarbij de overheid een belangrijke stimulerende en ondersteunende opdracht heeft, anderzijds is doorheen het hele tot stand komen van het nieuwe decreet een draagvlak bij alle betrokkenen cruciaal. We zorgen er dan ook voor dat die beide voorwaarden worden bewaakt. Dat zal gebeuren door ervoor te zorgen dat alle belanghebbenden permanent worden betrokken bij het proces: administraties, zorginspectie, voorzieningen, koepels én gebruikers zullen kunnen meedenken en adviseren over de in het decreet te maken keuzes. We zetten hier voluit in op minder administratieve lasten en regelluwt.

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.

Klachtenbeheer is een belangrijk onderdeel van het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg. In samenspraak met de betrokken instellingen worden de mogelijkheden omtrent het opzetten van een centraal meldpunt 'klachten in de zorg' onderzocht op haalbaarheid. We bekijken of we dit principe kunnen verankeren in het herwerkte kwaliteitsdecreet.

1.1.2 OD We coördineren de totstandkoming en de uitvoering van intersectorale beleidsplannen.

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 doen dat gecoördineerd en in dialoog met alle beleidsdomeinen. Op die manier kunnen we de krachten bundelen en een gelaagde en efficiënte aanpak ontwikkelen en uitrollen. Belangrijke aspecten zijn in elk geval het verder investeren in zorgzame buurten, en dat samen met de lokale besturen en hun lokaal sociaal beleid, het delen van goede praktijken in het algemeen en m.b.t. intergenerationele samenwerking en projecten in zorgsettings in het bijzonder. We maken in 2020 werk van beleidsdomeinoverschrijdende afspraken en engagementen die we daarna uitvoeren en systematisch monitoren.

We maken ook werk van een geactualiseerd ouderenbeleidsplan voor de komende legislatuur, 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 doen dat in samenspraak met alle beleidsdomeinen en de gebruikers, onder meer door hiervoor structureel in dialoog te gaan met de Vlaamse Ouderenraad (VLORA). Inhoudelijk, en aansluitend bij wat hiervoor is aangegeven voor de uitdagingen op het vlak van de eenzaamheid, zal dit thema, dat zeker ook bij ouderen aan de orde is, ook in het Ouderenbeleidsplan aandacht krijgen. Daarnaast zorgen we ervoor dat ouderen niet 'geïsoleerd' worden benaderd.

Het beleidsplan autisme heeft de voorbije legislatuur ingezet op sensibilisering voor deze toenemende problematiek, en ook op het meer autismevriendelijk maken van de samenleving. We bouwen verder op de basislijnen die daarvoor in het plan zijn uitgezet. Dat betekent verder sensibiliseren, nog beter informeren en wegwijs maken, de lerende netwerken toelaten hun bevindingen voor een meer gestroomlijnde aanpak van autisme te expliciteren, uit te dragen en te implementeren, de chathulp voor personen met autisme te verankeren en hun ondersteuning via vertrouwenspersonen te bevorderen. Bijkomend zullen we investeren in regionale netwerken waarin het aanbod op elkaar wordt afgestemd omdat regionale werkafspraken tussen de aanbieders van hulp leidt tot een meer efficiënte en toegankelijke hulpverlening aan personen met autisme.

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 gaan na hoe we over het volledige beleidsdomein participatie en ervaringsdeskundigheid in onze werking en op het terrein structureel kunnen verankeren. Hierbij hebben we aandacht voor evenwichtige participatie van mannen en vrouwen en zetten we ook in op de integratie van kansengroepen in reguliere overlegorganen.

1.1.3 OD We evalueren het Vlaams Agentschap voor Samenwerking over Gegevensdeling tussen Actoren in de Zorg en we zetten in op een performante sociale kaart en ontsluiting van data

Gegevensdeling is nu al een belangrijk item met een grote meerwaarde voor de gebruiker. Zijn zorg- en ondersteuningsplanning vaart wel bij een gecoördineerde aanpak. Anderzijds blijft gegevensdeling een uitdaging op het vlak van privacy, beroepsgeheim en toegankelijkheidsbeheer en eigenaarschap. In deze context gaan we voor 'radicaal digitaal'. We houden de werking van VASGAZ kritisch tegen het licht en nemen de nodige beleidsmaatregelen op basis van die evaluatie. We bekijken de plaats van VASGAZ in het te hertekenen bestuurlijk landschap waarbij het verdere bestaan als apart agentschap mee in overweging wordt genomen.

We ontsluiten voor de burger en de zorgverstrekker niet alleen de dossiergegevens, we willen hen ook beter wegwijs maken in het aanbod en hun rechten. We doen dat 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 maken maximaal gebruik van authentieke bronnen. We onderzoeken daarnaast of we een rechtenverkenner 2.0 kunnen maken om burgers op een vlotte manier informatie te geven over hun rechten.

1.1.4 OD In samenspraak met de minister bevoegd voor Economie, actualiseren we 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 geactualiseerd beleidsplan Flanders' Care uit te voeren. Een dergelijk Flanders' Care 4.0 besteedt prioritaire aandacht aan de ontwikkeling van samenwerkings- en businessmodellen. Het resultaat dat we daarvan verwachten, ligt uiteraard bij een betere zorg en ondersteuning voor de gebruiker, alsook in het creëren van een economische meerwaarde voor de betrokken bedrijven, o.a. ook met het oog op (internationale) vermarkting ervan. Inhoudelijk en thematisch vormen naast nieuwe samenwerkingsmodellen tussen zorg en industrie, ook de hiervoor vermelde veilige en accurate elektronische gegevensdeling, de toepassing van big data, artificiële intelligentie, innovatieve behandelingen, nieuwe zorgorganisatie en ethische uitdagingen de hoekstenen voor een innovatief Flanders' Care-programma 4.0. Deze duurzame toekomststrategie vertrekt vanuit een evaluatie van de huidige werking en doelstellingen.

Om de beoogde economische meerwaarde en de stappen vooruit voor de zorg en ondersteuning met impact in de markt te kunnen zetten, investeren we in omgevingen die toelaten dat de nieuwe en vernieuwende concepten gedemonstreerd worden in real life. 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 en waarin we investeren, worden zorgzaam opgevolgd. Na afloop bij positieve evaluatie kunnen ze in het reguliere financieringskader opgenomen worden en bij negatieve evaluatie worden ze stopgezet. We vermijden dat werkbare modellen voor een meer optimale zorg stranden in de fase van de voorbereiding en ontwikkeling.

1.1.5 OD We coördineren de inzet van gerichte praktijkondersteuning, wetenschappelijk onderzoek en de dialoog met het middenveld en de gebruikers.

We zetten in op gerichte praktijkondersteuning, maar hebben hierbij ook aandacht voor het rationaliseren van opdrachten. De hele evolutie naar ontschotting, onder andere tussen de ouderenzorg en de sector personen met een handicap, noopt tot inspanningen die toelaten de samenwerking tussen die sectoren te faciliteren. Naast het grondig voorbereiden van de afstemming van diverse regelgevende kaders en de impact ervan, gaat het dan in de eerste plaats om diagnostiek en zorginschaling en het daarop gebaseerd toekennen van middelen. Het BelRai-instrument speelt daarin een sleutelrol en laat dat nu net het instrument zijn waarop het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek de voorbije jaren heeft ingezet, op het vlak van ontwikkeling, validatie en implementatie.

De werking van het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) ondersteunen we verder, maar heel wat beperkter. We gaan met SAM de dialoog aan over wat hun eigenlijke kerntaken zijn. Daarop focussen zal toelaten om ook met minder middelen betekenisvol bij te dragen tot de ondersteuning van het praktijkveld. Het resultaat van die dialoog zal een aangepaste overeenkomst zijn die duidelijk de kerntaken van en de prioritaire opdrachten voor SAM vastlegt.

We baseren het beleid zo veel mogelijk op wetenschappelijke evidentie. In samenwerking met het Steunpunt Wetenschappelijk Onderzoek schrijven we ons opnieuw in het streven in om maximaal onderbouwd beleidskeuzes te maken.

De VLORA blijft ons eerste aanspreekpunt voor het ouderenbeleid. We vermeldden dat al in het kader van het nieuw op te stellen Ouderenbeleidsplan. Maar dat geldt ook breder. De VLORA geeft stem aan dé ouderen in alle welzijns- en gezondheidsaangelegenheden, ook als het erop aankomt mee de lokale besturen te inspireren in hun ouderenbeleid.

De Vlaamse Raad WVG ondersteunen we in zijn werking. Dit nieuwe orgaan wordt hét forum voor gedachtewisseling, advisering en in de daarvoor voorziene gevallen het sluiten van akkoorden in ons beleidsdomein, en dat in een samenspel tussen overheid, sectorvertegenwoordigers en gebruikers.

Zoals reeds vermeld zullen we voor het hele beleidsdomein wel alle structuren/overlegorganen in kaart brengen om hierin verder te rationaliseren.

1.1.6 OD We voeren een internationaal beleid met oog voor een meerwaarde voor Vlaanderen

De toenemende internationalisering op alle vlakken creëert volop opportuniteiten maar brengt ook steeds meer internationale verplichtingen met zich mee. Zo zijn er de terugkerende internationale rapporteringen en registraties en de verplichte omzettingen van Europese regelgeving naar nationaal recht. Er zijn de Europese subsidiekanalen die professionele opvolging vragen en er zijn de internationale ontmoetingen die voorbereid en opgevolgd moeten worden.

1.1.7 OD We onderzoeken manieren om slapende reserves te activeren

We onderzoeken manieren om slapende reserves te activeren in een win-win verhaal voor het welzijn van de Vlaming, overheden en welzijnsorganisaties.

2 Armoedebeleid

2.1 SD Armoedebestrijding

Inleidend

Het opbouwen van een “economy of wellbeing” of “economie van het welbevinden” in Vlaanderen leidt tot een positieve wisselwerking tussen welzijn en een duurzame economische groei. Investerings in welzijn, gezondheid, sociale bescherming, het verminderen van sociale ongelijkheid, opleiding, onderwijs en gendergelijkheid komen mensen rechtstreeks ten goede en garanderen daarenboven mee een duurzame lange termijn groei van de Vlaamse economie. Investerings in opleiding en vorming zorgen er immers voor dat binnen enkele jaren meer mensen aansluiting vinden bij de arbeidsmarkt. Investeren in een “economie van het welbevinden” zorgt onrechtstreeks voor minder uitgaven in welzijn en zorg en extra werkgelegenheid in de quataire sector waarin Vlaanderen nog verder kan groeien. Investerings in sociale ongelijkheid maken dat mensen beter beschermd zijn tegen economische schokken en meer kansen krijgen in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en beter hun weg vinden naar en in welzijn en zorg. De sleutel tot een duurzame economische groei ligt met andere woorden ook in het welzijn van mensen. Investeren om armoede en sociale ongelijkheid te bestrijden, komt niet enkel de mensen in armoede ten goede, maar elke Vlaming. De focus daarbij leggen we op het voorkomen en bestrijden van armoede bij gezinnen met jonge kinderen. Dit is de cruciale basis om alle aanwezige talenten in onze samenleving maximaal te laten ontwikkelen, zoals aangetoond vanuit diverse wetenschappelijke hoeken waaronder de ontwikkelingspsychologie, pedagogiek, neurologie en economie.

Sociale ongelijkheid en armoede situeren zich niet op één levensdomein. Sociale ongelijkheid en armoede zijn multidimensionaal. Een lage scholingsgraad, een laag inkomen, schuldproblematiek, werkloosheid, slechte huisvesting, energie-armoede en sociaal isolement komen vaak samen voor en versterken elkaar in een vicieuze armoedecirkel. Om deze cirkel te doorbreken en armoede te bestrijden, moeten we als Vlaamse Regering in elk beleidsdomein maatregelen nemen die elk op zich een impact

hebben op armoede. We voeren een structureel, participatief beleid van "Poverty Reduction in All Policies" waarbij we inzetten op het zelfredzaam maken van mensen en de structurele oorzaken van armoede aanpakken.

Concreet betekent dat dat elke minister voor zijn domein expliciet aangeeft welke specifieke armoedebestrijdingsmaatregelen hij of zij neemt. Het is zaak om engagementen aan te gaan die er toe doen en een daadwerkelijk verschil kunnen maken. We onderschrijven daarmee de aanpak in het regeerakkoord dat inzet op een transversaal beleid.

We staan ook stil bij die passages uit het regeerakkoord die mogelijke bouwstenen aanreiken voor de invulling van het transversale armoededossier. We reiken in dat verband als bevoegd minister voor armoedebestrijding alvast enkele assen aan die richting en structuur kunnen geven aan het armoedebestrijdingsbeleid.

2.1.1 OD De Vlaamse Regering stuurt het armoedebestrijdingsbeleid aan en bewaakt de voortgang

Elke vakminister formuleert voor zijn domein gerichte, structurele maatregelen die een impact hebben op armoede.

Deze maatregelen vormen de kern van het te voeren armoedebestrijdingsbeleid. Daarbij geeft de Vlaamse Regering haar visie op dat beleid, de planning van de beleidsmaatregelen van elke vakminister met acties op korte en lange termijn, zo mogelijk gekoppeld aan de middelen die hiervoor worden vrijgemaakt. Dat alles -we herhalen het- conform de bepalingen in het regeerakkoord over hoe omgaan met transversale strategische doelstellingen.

We inventariseren in dat verband, gelinkt aan de cyclus van de beleids- en begrotingstoelichtingen binnen de Vlaamse Regering, per beleidsdomein geclusterd, inhoudelijke keuzes en acties inzake armoedebestrijdingsbeleid. We vertrekken daarvoor van de acties opgenomen in het regeerakkoord.

2.1.2 OD We vertrekken voor de invulling van het armoedebestrijdingsbeleid van de bouwstenen uit het regeerakkoord

Werk en Sociale economie

Betaald werk (met of zonder ondersteuning) zorgt niet enkel voor een inkomen, maar heeft ook heel wat latente functies: werk zorgt voor dagstructuur, een sociaal netwerk, zelfontplooiing en zelfachting. Een job is niet enkel een belangrijke hefboom in de strijd tegen armoede, maar ook de sleutel naar persoonlijk en maatschappelijk welbevinden. We volgen daarin de "Jobs Strategy" van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling die aangeeft dat een goed geregelde sociale zekerheid en bijstand in combinatie met een actief arbeidsmarktbeleid en beleidsmaatregelen ter bevordering van de arbeidsvraag zeer effectief kunnen zijn bij de bescherming van individuen terwijl tegelijkertijd betere resultaten op de arbeidsmarkt worden bereikt.

Een sterk activeringsbeleid vormt met andere woorden de belangrijkste hefboom om ervoor te zorgen dat mensen niet in armoede terecht komen of er uitraken. Daarom zetten we in op een aanklampend activeringsbeleid met een begeleiding op maat, waarbij iedereen voor wie dit mogelijk is ook verantwoordelijk is om de nodige stappen te zetten.

Inactieven zullen we zoveel mogelijk benaderen, zodat we samen met hen kunnen bekijken hoe ze naar de arbeidsmarkt begeleid kunnen worden, al dan niet via een specifiek opleidingstraject. We proberen zoveel als mogelijk in contact te komen met (al dan niet uitkeringsgerechtigde) inactieven die omwille van taal-, culturele, huishoudelijke en/of

andere redenen zich niet op de arbeidsmarkt begeven. We zetten in op de emancipatie van kansengroepen, zoals vrouwen met een migratie-achtergrond.

De VDAB zal ook de lokale besturen nog meer ondersteunen bij hun activeringsbeleid, door best practices te ontsluiten en samenwerkingsverbanden tussen kleinere, naburige gemeenten te faciliteren. In een versterkte samenwerking tussen VDAB en de lokale besturen volgt elke leefloongerechtigde een verplicht traject op maat met een uitdrukkelijke toets op hun werkbereidheid en waar toepasselijk gemeenschapsdienst bijvoorbeeld in het kader van het Geïndividualiseerd Plan voor Maatschappelijke Integratie. We voorzien in de autonomie van lokale besturen om consequent sancties toe te passen op leefloongerechtigden die hun medewerking hieraan weigeren en pleiten voor meer positieve financiële prikkels voor lokale besturen die inzetten op activering en integratie van leefloongerechtigden. VDAB en lokale besturen - nemen elk vanuit de eigen opdracht - de regie van deze trajecten voor leefloongerechtigden op

Ten slotte zetten we in op het maximaal benutten van alle talenten op de arbeidsmarkt. Het Vlaamse sociale economiebeleid is erop gericht om mensen met een heel grote afstand tot de arbeidsmarkt en een grote begeleidingsnood op maat te ondersteunen. Concreet staat daarbij een correcte financiering van de doelgroepwerknemers volgens hun begeleidingsnood centraal, evenals bijkomende plaatsen in de sociale economie en inzake werk-zorgtrajecten. Daarbij is het ook belangrijk dat we ervoor zorgen dat zij die kunnen doorstromen naar werk ook effectief doorstromen; we bekijken daarbij of en hoe we een terugvalpositie kunnen bieden zodat mensen hun kansen durven grijpen in het Normale Economische Circuit. Op die manier kunnen we blijvend inzetten op zij die de meeste nood hebben aan begeleiding.

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

We nemen flankerende maatregelen die nodig zijn om mensen aan het werk te houden, effectief aan een job te helpen of om mensen toe te laten een opleiding te volgen op weg naar betaald werk (met of zonder ondersteuning). In de kinderopvang geven we daarom voorrang aan kinderen van werkende ouders en ouders die een opleiding volgen in het kader van een traject naar werk. We voorzien daarnaast ook flexibele en occasionele opvang. We voeren het decreet buitenschoolse opvang uit met een sterke regierol voor de lokale besturen en prioriteit voor de combinatie werk-gezin.

In het Groeipakket voorzien we voor elk kind een basisbedrag en een selectieve participatietoeslag, met een sociale toeslag voor gezinnen met een laag inkomen. De verbrede inzet van de sociale toeslagen en de versterkte inzet van de selectieve participatietoeslagen zorgt ervoor dat aanzienlijk meer kwetsbare gezinnen gericht bereikt worden. Het Groeipakket vormt zo een belangrijk instrument in de strijd tegen kinderarmoede.

Kinderen in armoede help je door het gehele gezin te ondersteunen. Via de lokale gezinscoach bereiken we dat doel. De gezinscoach maakt een intensieve begeleiding op maat mogelijk, waarbij een ketenaanpak met alle betrokken partners voorop staat die gezinnen op alle levensdomeinen vooruit helpt. De lokale besturen krijgen hiervoor de regiefunctie. De lokale gezinscoaches zijn er in de eerste plaats voor de meest kwetsbare gezinnen die kampen met diverse problemen, maar kunnen ook helpen om te vermijden dat gezinnen in deze meest precaire situatie terechtkomen.

Om kinderen in precaire gezinssituaties te helpen en wanneer in voorkomend geval ouders niet zijn ingegaan op een voorstel van budgetbegeleiding, kan één van de mogelijke hefboomen zijn om het tijdelijke beheer van de gezinsbijslag, een persoonsvolgend budget en andere middelen die ter beschikking worden gesteld voor de ontwikkeling van het kind en ondersteuning van het gezin tijdelijk toe te wijzen aan een derde indien de ouders dit niet kunnen, op voorwaarde dat dit op een juridisch sluitende wijze kan gebeuren.

We bestendigen de subsidies aan laagdrempelige vernieuwende en verbrede initiatieven binnen preventieve gezinsondersteuning, samen met en voor gezinnen in armoede met het oog op structurele kinderarmoedebestrijding. Deze projecten zetten in op de ondersteuning van aanstaande en jonge gezinnen bij de realisatie van grondrechten op een manier die gezinnen tot zelfredzaamheid leidt.

Mensen in armoede nemen vaak minder deel aan activiteiten in de gemeenschap, op school, in de buurt. Door hun deelname aan het verenigingsleven en vrijwilligerswerk te stimuleren doorbreken we de eenzaamheid en het sociale isolement van mensen in armoede.

De financiële impact van het overlijden van de partner of gezondheidsproblemen beletten vaak een onbezorgde oude dag voor onze ouderen. We houden ook de kostprijs in de woonzorgcentra onder controle door voorzieningen te stimuleren extra middelen prioritair in te zetten voor zowel extra personeel of een verlaging van de dagprijs. We verhogen de controle op dagprijsverhogingen in de woonzorgcentra en versterken de zorgbudgetten met het oog op een betere betaalbaarheid van de factuur van het woonzorgcentrum.

Bij het zorgbudget voor zorgbehoevende ouderen (vroeger Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden) maken we de verschillende budgetcategorieën meer op maat van kwetsbare ouderen. De Vlaamse Regering zal er tevens over waken dat het zorgbudget voor ouderen optimaal ten goede komt aan mensen met een beperkte zelfredzaamheid en een beperkt inkomen.

In het kader van schuldbemiddeling, budgetbegeleiding en budgetbeheer zetten we in de begeleiding sterker in op zelfredzaamheid. Om verdere schuldopbouw te voorkomen sluiten we protocols met de nationale kamer van de gerechtsdeurwaarders en zorgen we voor de mogelijkheid van een betere gegevensuitwisseling van lokale besturen en CAW's met nutsvoorzieningen, telecomoperatoren en kredietinstellingen.

We zetten verder in op de aanpak van dak- en thuisloosheid, samen met het beleidsdomein Wonen. We besteden hierbij aandacht aan het hele continuüm van preventie tot en met intensieve begeleiding zoals in projecten Housing First voor verslaafde daklozen met een multi-problematiek, met als principiële voorwaarde het aanvaarden van een gepaste begeleiding vanuit de hulpverlening.

Gezondheidsongelijkheid is een belangrijk aandachtspunt in de strijd tegen armoede. We bevorderen de keuze voor mensen in armoede voor een gezonde levensstijl en toetsen onze gezondheidsdoelstellingen systematisch op hun impact op armoede.

Onderwijs

Vlaanderen is wereldtop in het aantal kleuters dat naar school gaat. In het schooljaar 2017-2018 was 98,8% van de kleuters ingeschreven in een school. Het is onze ambitie dat alle kleuters ingeschreven zijn in een school en voldoende naar school gaan. We streven naar een verdere maximale participatie vanaf de leeftijd van 3 jaar. In het Groeipakket zorgen de participatietoelagen voor een financiële stimulans (vanaf 2019) richting inschrijving en deelname aan het kleuteronderwijs. Daarnaast focussen we in nauwe samenwerking met de lokale besturen op acties voor kleuters die we vandaag niet (voldoende) in de klas zien.

Voor het kleuter- en lager onderwijs doen we inspanningen om de legebrooddozenproblematiek aan te pakken.

We vragen scholen om actief aan kostenbeheersing te doen door aan het begin van het jaar een kostenraming mee te geven en in dialoog te treden met ouders met betalingsmoeilijkheden. De lokale gezinscoach kan hierbij een belangrijke rol spelen.

We bestendigen de inspanningen voor gezonde voeding en extra beweging op school binnen het ruimer gezondheidsbeleid.

We voeren een actief beleid tegen alle vormen van spijsbelen.

Ongekwalificeerd schoolverlaten moeten we verder terugdringen. Vroegtijdige schoolverlaters blijven we nauwgezet verder opvolgen. Hiertoe koppelen Onderwijs en Werk hun databanken met onder andere als doel iedereen aan te zetten tot het behalen van een kwalificatie of diploma. Met betrekking tot de doelgroep van de 'NEET's' (Not in Education, Employment or Training) zetten we verder in op de samenwerking met het beleidsdomein Werk en Onderwijs om deze jongeren zo snel mogelijk terug naar een onderwijstraject te begeleiden.

Naast diploma's kijken we ook naar verworven vaardigheden. We maken bewezen competenties maximaal zichtbaar en certificeren ze (EVC).

In de wijken waar we kampen met een hoger aandeel schoolse vertraging en vervroegde schoolverlaters, maar ook een hogere uitstroom van leerkrachten, stimuleren we de lokale partners om te kiezen voor een geïntegreerde zorgondersteuning die Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), pedagogische begeleidingsdiensten en uren 'gelijke onderwijskansen', net- en koepeloverschrijdend bundelt. Op die manier zetten we middelen efficiënter, maar ook effectiever in op de hoge en uiteenlopende zorgnoden. Met deze bundeling zorgen we voor investeringen in specialisatie en expertise, zo dicht mogelijk bij de leerlingen en scholen (op wijk- en/of stadsniveau).

We maken voortaan maximaal gebruik van de kansen die duaal leren kan bieden als een volwaardige leerweg. We stimuleren daarbij zowel het onderwijsveld als de bedrijven om elkaar hierin maximaal tegemoet te komen vanuit een welbegrepen wederzijds belang. We zetten verder in op het belang van duaal leren als volwaardige leerweg. We breiden het duale aanbod in het secundair onderwijs versneld uit naar meer richtingen met een dubbele finaliteit (doorstroom/arbeidsmarkt), waar mogelijk naar de tweede graad, en doorstroomfinaliteit TSO. Daarnaast onderzoeken we duaal leren in richtingen in ASO. We blijven inzetten op kwaliteitsvolle mentoropleidingen.

De eerste stappen van een grondige hervorming van het volwassenenonderwijs werden gezet. Zo kan een zo breed mogelijk publiek kennis, vaardigheden en attitudes verwerven in functie van maatschappelijk functioneren of re-integratie, verdere deelname aan onderwijs, uitoefening van een beroep, versterking van het Nederlands, beheersing van een moderne vreemde taal, verhoging van geletterdheidscompetenties en het behalen van een diploma secundair onderwijs.

We stimuleren alle betrokken partners om te werken aan geletterdheid. Binnen het volwassenenonderwijs richten de Centra voor Basiseducatie zich specifiek tot laaggeletterden. Ze vervullen niet enkel een rol in het onderwijs. Ze zetten zich ook in voor inburgering en integratie zodat hun cursisten geletterd kunnen functioneren in de samenleving.

Wonen

De investeringsmachtiging voor nieuwbouw en renovatie wordt de volgende 5 jaar gecontinueerd op het niveau van 2019 en wordt jaarlijks geïndexeerd met de ABEX-index. Binnen de machtiging worden middelen gereserveerd om aangepaste sociale woningen te bouwen voor mensen met een handicap en senioren.

Gelet op de blijvende grote uitdaging inzake kwaliteitsverbetering van het patrimonium, komt de klemtoon op renovatie en vervangingsbouw te liggen.

De gemeenten zijn onze partner in de realisatie van sociale woningen. Iedere gemeente engageert zich tot het Bindend Sociaal Objectief. Gemeenten die het BSO hebben bereikt, kunnen via een woonbeleidsconvenant financiering van de Vlaamse overheid verkrijgen tot maximum 15%. In gemeenten die onvoldoende inspanningen leveren voor het bereiken van het bindend sociaal objectief, kan de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen het initiatief nemen om in overleg met die lokale besturen projecten te lanceren.

Gegeven de kwetsbaarheid en de lage financiële draagkracht van de doelgroep is het cruciaal dat de Vlaamse overheid in samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappijen bijkomende initiatieven neemt om de sociale huisvesting klimaatneutraal te maken.

Er wordt onderzocht of het mogelijk is om innovatieve en andere alternatieve financieringsmiddelen te gebruiken voor het versterken van de private en sociale huurmarkt.

We ondersteunen een specifiek en afgestemd woonbeleid voor bijzondere doelgroepen. Lokale besturen kunnen desgewenst het initiatief nemen om regionaal af te stemmen over de realisatie van een aanbod van duurzame woonoplossingen.

Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering

We ondernemen acties om ervoor te zorgen dat alle burgers volwaardig en evenredig kunnen participeren aan de samenleving.

Om ervoor te zorgen dat nieuwkomers zo snel mogelijk structureel onafhankelijk zijn van de sociale bijstand verhogen we de inspanningen in de inburgerings- en arbeidsmarkttrajecten. Inburgeraars kunnen tijdens hun inburgeringstraject beroep doen op de dienstverlening sociaal tolken en sociaal vertalen. De gebruikeroverheden financieren deze dienstverlening. Na deze periode dient de anderstalige zelf te betalen voor deze dienstverlening. Het project taalhulpen wordt verder uitgerold.

Energie

Het vergroten van het maatschappelijk draagvlak voor de noodzakelijke energietransitie en omslag naar een klimaatneutrale samenleving is essentieel. De Vlaamse Regering zal, in samenspraak met het federale niveau, vanuit die optiek waken over de betaalbaarheid van de energiefactuur voor gezinnen en de onderdelen van de energiefactuur kritisch vergelijken met omliggende landen.

Klimaatbeleid is veel ruimer dan louter maatregelen op elektriciteitsverbruik. Loutere financiering van klimaatbeleid via de elektriciteitsfactuur remt bovendien nieuwe klimaatvriendelijke elektrische toepassingen voor transport en verwarming af. Daarom zorgen we er voor dat de meerkosten op de elektriciteitsfactuur zeker niet toenemen als gevolg van Vlaams beleid.

De Vlaamse Regering wil de komende jaren extra inzetten op een daling van energiearmoede. Daarom zetten we het Energiearmoedeprogramma verder, in overleg met alle betrokkenen op het terrein. Eerste aandacht gaat naar structurele verbetering van de energiestaat van de woning. Gerichtte financiële steun voor energiebesparende maatregelen en intensieve begeleiding en verscherping van normen blijven cruciaal. Om de doelgroep beter te bereiken werken we samen met de lokale partners. De digitale meter geeft mogelijkheden budgetontsporing tijdig te detecteren en aan te pakken.

We blijven inzetten op energiesnoeiers om zo energiearmoede in kwetsbare gezinnen terug te dringen. Het beleid van renteloze energieleningen zetten we voort.

Huurders hebben ook recht op comfortabele energiezuinige woningen. Huurwoningen dienen daarom te voldoen aan een steeds verbeterende maximale EPC-score die we afstemmen op de ijkpunten en lange termijndoelstelling 2050.

Innovatie en Ondernemen

We zorgen voor goede kansen voor een herstart, maar ook het voorkomen van armoederisico's bij ondernemers door de verdere ondersteuning van Dyzo vzw voor de begeleiding van gefailleerden.

Landbouw

We zetten in op een goede en menselijke begeleiding van ondernemers die de sector willen verlaten. Het beleid dient tijdig uitvallers op te vangen en te heroriënteren. De werking van Boeren op een Kruispunt wordt behouden.

Daarnaast zetten we in op meer overleg tussen welzijns- en landbouworganisaties om de armoedeproblematiek bij landbouwers zichtbaar te maken en om tools te ontwikkelen die de veerkracht van landbouwers en hun gezinnen verhogen.

Cultuur

We blijven inzetten op de verbreding, en verdieping van de vrijetijdsparticipatie van alle Vlamingen. Daarvoor zal Vlaanderen de Uitpas verder aanbieden als opstap aan alle geïnteresseerde lokale besturen. We geven de museumpas alle kansen.

We erkennen de verbindende en emancipatorische kracht van het sociaal-cultureel werk en het belang ervan voor de vorming van een betrokken samenleving, met een collectief gedeelde identiteit gebaseerd op een gemeenschappelijke sokkel van waarden en fundamentele rechten en vrijheden. Het gaat om organisaties die bijdragen aan de emancipatie van mensen en groepen en aan de versterking van een democratische, inclusieve en duurzame samenleving. Om dit nog sterker tot uitdrukking te brengen beklemtonen we dit in een aangepast decreet sociaal-cultureel werk en definiëren we de beide elementen als een prioritaire subsidievoorwaarde.

Jeugd

Kinderen en jongeren verdienen alle kansen en ruimte om te spelen en zichzelf te ontplooiën. Vlaanderen zet in op een kindvriendelijke samenleving, waar de rechten van het kind centraal staan en waar kinderen voluit deel zijn van onze maatschappij.

Jeugdwerk is meer dan vrijetijdsbesteding voor kinderen en jongeren. We willen een versterking van het jeugdwerk. Er is een uitbreiding van de capaciteit nodig. We willen hierbij aandacht geven aan de grotere diversiteit (kinderen en jongeren met een handicap, met een lage opleiding, in armoede, met etnisch culturele achtergrond en LGBTQ+-jongeren) bij de huidige generatie kinderen. Alle kinderen en jongeren moeten kunnen deelnemen aan een jeugdbeweging of vrijetijdsactiviteiten in het jeugdwerk.

We erkennen het belang van ons jeugdwerk voor het Vlaams sociaal weefsel. Vlaanderen wordt wereldwijd geroemd om zijn specifieke jeugdwerking die vanuit de samenleving is gegroeid. Jeugdorganisaties zorgen, net zoals sportclubs en andere verenigingen, voor een betere sociale inclusie in onze samenleving. Heel wat jeugdbewegingen kunnen de toestroom van nieuwe leden niet aan met de huidige infrastructuur en leiding. We ondersteunen daarom jeugdorganisaties bij het opzetten van campagnes om leiders aan te trekken. De Vlaamse Regering neemt daarbij ook het initiatief om de procedure voor kadervorming te vereenvoudigen zonder daarbij aan de kwaliteit van die vorming te raken.

We blijven inzetten op het ondersteunen van jeugdkampen door jeugdbewegingen en jeugdorganisaties. We maken een vervolg op het masterplan Bivakplaatsen en werken aan een vervolgplan waarmee we blijven streven om ieder kind de mogelijkheid te geven op kamp te gaan en om voldoende middelen te voorzien voor centra en huizen.

We sporen lokale besturen aan om tussen te komen in een passende vrijetijdsbesteding voor kinderen die anders onbereikbaar zouden zijn, onder meer met de middelen van het Fonds Vrijetijdsparticipatie.

Sport

In samenwerking met andere beleidsdomeinen verhogen we verder de deelnamekansen aan het sport- en beweegaanbod van mensen die hogere drempels ervaren, zoals mensen met een handicap of mensen in armoede. We geven daarom de Vlaamse G-sportwerking en de Uitpas alle kansen.

We blijven de kracht van sport inzetten voor meer inclusie in de samenleving: ook in de toekomst laten we mensen via sport competenties verwerven die kunnen helpen bij sociale inclusie, gemeenschapsvorming, empowerment, educatie, tewerkstelling, ... Vertrekkende vanuit bestaande inspirerende voorbeelden uit de sportsector, zorgen we voor het verder verlagen van de drempels naar de sport in alle sporttakken.

Media

In onze snel evoluerende mediamaatschappij waar de impact van (sociale) media op de samenleving enorm groot is, neemt het belang van mediawijsheid en digitale geletterdheid toe. We zetten daarom het beleid inzake mediawijsheid verder i.s.m. het Kenniscentrum Mediawijsheid.

Omgeving

Drinkwaterbedrijven moeten businessmodellen ontwikkelen die robuust zijn bij dalend watergebruik. We passen de tariefstructuren voor drinkwater en afvalwater aan op basis van de resultaten van de uitgevoerde evaluatie, onder meer naar billijkheid (inzonderheid voor alleenstaanden en gezinnen met kinderen), betaalbaarheid en sturend karakter.

Voedselverlies tegengaan is een absolute prioriteit. Via het ketenoverleg werken we op diverse niveaus aan een halvering ervan tegen 2030.

Mobiliteit en openbare werken

Mensen met een handicap, in armoede, ouderen... moeten letterlijk en figuurlijk ergens kunnen geraken. Mobiel zijn is belangrijk om het eigen leven kwaliteitsvol uit te bouwen en te beleven. Met basisbereikbaarheid zorgen we voor vraaggerichte mobiliteit aan een betaalbare prijs en een voldoende gebiedsdekkend vervoersnetwerk.

In de vervoersregio's overleggen de diverse mobiliteitsspelers (De Lijn, departement Mobiliteit en Openbare Werken, AWV, De Vlaamse Waterweg, NMBS, Infrabel...) op structurele basis met de lokale besturen,. Zo kan er beter worden ingespeeld op de (lokale) vraag en wordt het combimobiliteitsbeleid mee van onderen uit aangestuurd. De vervoerregio's hebben beslissingsrecht omtrent het aanvullend net en het vervoer op maat en geven advies inzake het kernnet dat in handen blijft van de Vlaamse overheid.

We bieden zowel open gebruikers als bijzondere doelgroepen de beste garantie voor een kostenefficiënt antwoord op lokale vervoernoden. Er bestaan al heel wat initiatieven van lokaal vraagafhankelijk vervoer, zoals de belbussen, leerlingen- en ander doelgroepenvervoer. Dit aanbod wordt in de toekomst mee geïntegreerd in het Vervoer op

Maat, waardoor er voor iedereen een grotere flexibiliteit en op vraag aangepast vervoer ontstaat.

Basisbereikbaarheid geldt voor iedereen. We breiden het aantal meer mobiele lijnen gevoelig uit waarbij de haltes op gewestwegen versneld toegankelijk worden gemaakt voor personen met een motorische of visuele handicap en waarbij proactief wordt samengewerkt met de lokale besturen om de haltes op hun wegen toegankelijk te maken en hiervoor de nodige incentives te voorzien.

Duurzaam omspringen met voeding

Voeding is een specifiek aspect in de armoedebestrijding, maar één met een groot impact op het leven van elke dag. Daarom staan we er hierbij stil. We willen duurzaam voedselgebruik stimuleren. We gaan na hoe we het verzamelen van voedseloverschotten uit onder meer de handel, de horeca en veilingen via de meest optimale verdeelkanalen structureel kunnen uitbouwen. De beoogde finaliteit is deze te kunnen bezorgen aan mensen die financieel kwetsbaar zijn of in armoede(risico) leven.

2.1.3 OD We formuleren een aantal richtinggevende assen voor het armoedebestrijdingsbeleid: regie lokale besturen, inzetten op preventie, vroegdetectie en toegankelijkheid, gerichte aandacht voor kinderarmoede, toekennen van sociale voordelen en participatief werken.

Regie lokale besturen

Armoede is een complexe problematiek die beleidsmaatregelen vergt op verschillende overheidsniveaus. Lokale besturen spelen daarbij een cruciale rol, omdat zij dicht bij de burger, het best kunnen zien waar er welke noden zijn. Zij kunnen ook snel de resultaten van het armoedebestrijdingsbeleid inschatten en op basis daarvan evalueren en bijsturen. We maken van de lokale besturen dan ook de regisseur om lokaal armoede aan te pakken. Voldoende (digitale) ontmoetingsplaatsen, ingebed in een buurtgerichte benadering, zijn belangrijk om armoede aan te pakken. Net zoals dat geldt voor de strijd tegen eenzaamheid. We promoten intergenerationele samenwerking en projecten in zorgsettings.

Transversaal inzetten op preventie, vroegdetectie en toegankelijkheid

Vroegdetectie en een toegankelijk aanbod zijn cruciale aspecten van armoedebestrijding. Om zoveel als mogelijk te voorkomen dat mensen in armoede belanden, focussen we dan ook op een vroege detectie van mogelijke armoederisico's. Dit is onder meer mogelijk via de lokale teams van Opgroeien, in de kinderopvang of op school onder meer omwille van onbetaalde schoolfacturen. Dit kan ook via signalen als een betalingsachterstand voor nutsvoorzieningen zoals water, elektriciteit en huisvesting. De intercommunales kunnen sterker ingeschakeld worden om dit snel te melden aan een lokaal bestuur, aansluitend bij de werking van de lokale adviescommissies inzake energie, water en huisvesting. Deze vroege detectie van armoede maakt een aanklampend beleid mogelijk.

Er bestaan vandaag een groot aantal sociale tegemoetkomingen en voordelen op lokaal en Vlaams niveau. Deze voordelen zijn vaak niet gekend of de aanvraagprocedures zijn te complex. Daarom zetten we maximaal in op een helder taalgebruik, een duidelijke informatiestroom, proactieve informatieverstrekking, administratieve vereenvoudiging en automatische rechtentoekenning.

Gerichte aandacht voor kinderarmoede

De eerste levensjaren zijn sterk bepalend voor het vrijwaren van de talenten en de kansen van elkeen. Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt die vaststelling. Daarom is en blijft het cruciaal, zoals we inleidend al hebben aangegeven, resoluut in te zetten op het voorkomen en bestrijden van armoede bij gezinnen met jonge kinderen. Kinderopvang is daarbij een instrument, het Groeipakket, geïntegreerde gezinstrajecten, de gezinsondersteuning tout court, de Huizen van het Kind... zijn dat ook.

Alleenstaanden

Alleenstaanden en alleenstaande ouders lopen vaak een hoog risico op armoede. Daarom onderzoeken we in diverse relevante beleidsdomeinen zoals of nieuwe of bestaande beleidsmaatregelen niet onterecht nadelig uitvallen voor de inkomenssituatie van alleenstaanden.

Toekennen van sociale voordelen

Oog hebben voor de realiteit van mensen die de sprong wagen en stappen zetten naar betaald werk (met of zonder ondersteuning) is belangrijk. Zo moeten we erover waken dat, bij de overstap naar werk, het surplus groot genoeg moet zijn.

Daarom maken we voor mensen op beroepsactieve leeftijd de sociale voordelen afhankelijk van de hoogte van het inkomen en niet langer louter van een bepaald statuut als bijvoorbeeld niet-werkende. Hierdoor kunnen ook werkenden met een laag inkomen er beroep op doen of verdwijnen deze voordelen niet meteen als men aan de slag gaat. Dit is vandaag reeds het geval in de vernieuwde Vlaamse kinderbijslag en schooltoelagen in het Groeipakket. We breiden dit principe uit naar andere sociale voordelen zoals bijvoorbeeld het sociaal tarief voor water, voor een abonnement bij De Lijn en voor het minimumtarief voor kinderopvang dat niet via OCMW's wordt verleend.

We onderzoeken in dit verband ook de noodzaak van een bovenlokaal kader voor de aanvullende steun die de lokale besturen vandaag naast het leefloon toekennen voor onder meer de terugbetaling van medicatie en geneeskundige verzorging, de betaling van schoolfacturen en van sportabonnementen. Op die manier geven we de lokale besturen een handvat om - met respect voor de lokale autonomie - mee het risico op werkloosheids- of inactiviteitsvallen te vermijden en ervoor te zorgen dat deze aanvullende steun terecht komt bij de groep die er het meest nood aan heeft.

Opdat de middelen effectief terecht zouden komen bij wie ze het meest nodig heeft, zetten we domeinoverschrijdend in op de strijd tegen sociale fraude.

We zijn streng voor misbruik, maar solidair met wie het echt nodig heeft. Door te focussen op de activering naar werk en de aanpak van sociale fraude kunnen we met de beschikbare middelen een betere ondersteuning bieden voor wie het echt nodig heeft.

Waar mogelijk moderniseren en harmoniseren we het middelenonderzoek in de sociale bijstand en breiden deze uit naar de inschrijving en toewijzing van een sociale woning, met o.m. het in rekening brengen van (onroerende) vermogens in het buitenland.

We vorderen onterecht betaalde uitkeringen én toegestane sociale kortingen terug in samenwerking met de lokale besturen en private actoren, waaronder de sociale huisvestingsmaatschappijen.

Participatief werken

We willen mensen die in armoede leven een stem geven. Het gaat dan om hun participatie aan de reguliere inspraak- en overlegorganen die in de diverse betrokken beleidsdomeinen bestaan. Ook lokale besturen kunnen specifieke methodieken inzetten om mensen in armoede te betrekken bij de totstandkoming, uitvoering, evaluatie en bijsturing van hun

lokaal sociaal beleid. We blijven de verenigingen waar armen het woord nemen dan ook ondersteunen.

Daarnaast erkennen we de waarde van organisaties die participatieprocessen ondersteunen en inzetten op ervaringsdeskundigen. We zorgen voor een stevige basis voor de opleiding en inzet van (opgeleide) ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting.

Samenwerking met het middenveld

We zorgen dat de middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet en in de eerste plaats ten goede komen aan mensen in armoede zelf en niet zonder meer aan structuren of organisaties.

We laten mensen die in armoede leven meer participeren aan de reguliere inspraak- en overlegorganen in de diverse betrokken beleidsdomeinen.

We evalueren de middelen die vandaag vanuit Vlaanderen aan diverse institutionele partners besteed worden. We bekijken of dit budget via de lokale besturen of waar mogelijk via open oproepen naar organisaties die op het terrein actief zijn efficiënter kan besteed worden. Dit laat nog meer werken op maat toe. Zo kunnen we concrete acties ondersteunen die mensen versterken en aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

2.1.4 OD We onderbouwen het beleid voor de bestrijding van armoede

Metten is weten. Armoede is echter een ingewikkeld gegeven en wordt bepaald door een veelheid van factoren die ook onderling mekaar beïnvloeden. Samen met de wetenschap en experts uit het middenveld werken we aan het opstellen van een nominale armoede-indicator die rekening houdt met alle tegemoetkomingen, sociale voordelen en kosten, zodat we naast het armoederisico ook de feitelijke armoede correct in kaart kunnen brengen en aanpakken. Deze nieuwe Vlaamse armoede-indicator houdt per gezinsvorm rekening met een korf van goederen en diensten en het referentiebudget dat nodig is om niet in armoede te leven.

Daarnaast voorzien we in een set van kwantitatieve en kwalitatieve armoede-indicatoren die ons, naast het armoederisico, in staat moet stellen om armoede in al zijn aspecten beter te meten, om gerichte maatregelen te nemen waardoor we inactiviteitsvallen – net zoals de eerste promotieval – kunnen vermijden, en om de effecten van de inspanningen op Vlaams én lokaal niveau beter in beeld te brengen.

We voeren armoedebeleid op basis van wat wetenschappelijk aantoonbaar werkt, en hanteren hierbij de nodige vernieuwende concepten.

3 Welzijnswerk

3.1 SD. Toegankelijkheid

3.1.1 OD We versterken het Sociaal Werk in haar basisopdrachten

We versterken het sociaal werk in haar basisopdrachten en zetten daarbij de mensenrechtenbenadering voorop. Een Vlaams Platform Sterk Sociaal Werk, met vertegenwoordigers uit het werkveld, praktijkwerkers en academici, concretiseert de aanbevelingen en conclusies uit de Sociaalwerkconferentie in een beleidsplan. Dit plan geeft antwoorden op maatschappelijke uitdagingen waar het sociaal werk voor staat, zoals het omgaan met superdiversiteit, de digitalisering, de vermaatschappelijking van de zorg,

het werken in en met vertrouwen, het werken in een multidisciplinaire context, de hybridisering van het zorglandschap, enz. We verwachten het beleidsplan uiterlijk tegen 31 december 2019 en bekijken dan welke acties we kunnen ondernemen die leiden tot een meerwaarde op het terrein. Er komt een nieuwe Sociaalwerkconferentie in 2022.

3.1.2 OD We zetten de paradigmashift naar vermaatschappelijking van de zorg verder

We zetten verder in op de vermaatschappelijking van de zorg. Het is immers cruciaal dat kwetsbare mensen hun eigen zinvolle plek in de samenleving vinden. We zetten daarvoor concreet in op een combinatie van zelfzorg, professionele zorg en informele zorg, waarvan de mate waarin deze drie componenten in een individuele situatie aanwezig zijn, afhankelijk is van de zelfredzaamheid van de persoon met een (zorg)behoefte en diens sociale netwerk. Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening vraagt een paradigmashift waarbij de hulp- en dienstverlening van verschillende beleidsdomeinen op een integrale wijze aanwezig is. Integrale zorg impliceert een gedeelde zorg. Om de paradigmashift te bewerkstelligen, stimuleren we de informele en vrijwillige zorg, als een complementair aanbod op de zorg door professionals.

Om op maat van de gebruiker en regionaal en lokaal nabije integrale, informele en vrijwillige zorg te realiseren, rekenen we op de regierol van de lokale besturen. We ondersteunen hen bij het opnemen van deze taak.

We voorzien ook één duidelijk aanspreekpunt: Burgers Aanzet, een samenwerkingsverband van vijf organisaties met burgerinitiatieven die krachtgericht en netwerkversterkend werken via vrijwilligers.

We evalueren en actualiseren het decreet op het georganiseerd vrijwilligerswerk als antwoord op de sterkere vraag naar vrijwillig initiatief. We continueren in dit kader de goede samenwerking met het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk als aanspreekpunt voor de overheid, het middenveld en de vrijwilligers.

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 willen het volledige potentieel mobiliseren om ons sociaal kapitaal op te bouwen en te versterken in functie van de uitdagingen waar we in ons beleidsdomein voor staan. We mikken op alle beschikbare krachten, ongeacht afkomst of achtergrond, representatief voor de diversiteit in onze samenleving. Samen met de collega, bevoegd voor Inburgering en Gelijke kansen, zullen we in dit verband gerichte initiatieven nemen die ontmoeting, engagement en het zo mee opbouwen van ons sociaal kapitaal bevorderen.

3.1.3 OD We voorzien in een nabije zorg door het versterken van de regierol van lokale besturen in het lokaal sociaal beleid teneinde de toegang tot de sociale grondrechten voor iedereen te realiseren

De lokale besturen zijn de regisseur en bepalen het beleid in het kader van de sociale hulp- en dienstverlening. We bekrachtigen deze 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. Op die manier

waarborgen we voor alle burgers een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke hulp- en dienstverlening.

We enten op de al vermelde regierol van de lokale besturen bij het uittekenen van hun sociaal beleid, gerichte keuzes vanuit de Vlaamse beleidsdoelstellingen. Zo willen we dubbel aanbod of blinde vlekken in het aanbod detecteren en samen met de lokale hulp- en dienstverlenende actoren een goed afgestemd laagdrempelig aanbod realiseren. We versterken daartoe ook de aanwezigheid van lokale besturen in de zorgraad van de eerstelijnszones.

We voeren de Vlaamse beleidsprioriteiten, zoals geformuleerd in de omzendbrief van 26 oktober 2018, uit en zetten de ondersteuning betreffende lokaal sociaal beleid verder. We doen dit via de inzet van personeel van het Departement WVG, en in samenwerking met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en de VGC voor Brussel.

Daarnaast volgen we de uitvoering van de verschillende projecten inzake GBO van nabij op. We voorzien een evaluatie en blijven op zoek gaan naar manieren om synergiën tot stand te brengen tussen de kernpartners van het GBO (OCMW, CAW en Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen), onder regie van het lokaal bestuur. We stemmen af met andere lokale diensten om een efficiënte toeleiding naar het onthaalaanbod mogelijk te maken.

3.1.4 OD We waarborgen een krachtig algemeen welzijnswerk

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 geoordeelde 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 geoordeelde 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. In functie van het voorgaande zal het decreet betreffende het algemeen welzijnswerk bijgestuurd worden.

Gedetineerden veroordeeld of verdacht in het kader van gewelddadig extremisme of met een verontrustende radicalisering, krijgen een specifieke begeleiding gericht op disengagement. We beogen een structurele inbedding van deze begeleiding in de werking van de CAW's.

In het kader van schuldbemiddeling, budgetbegeleiding en budgetbeheer zetten we sterker in op zelfredzaamheid. Om verdere schuldopbouw te voorkomen sluiten we protocollen met de nationale Kamer van de gerechtsdeurwaarders en zorgen we voor de mogelijkheid

van een betere gegevensuitwisseling van lokale besturen en CAW's met nutsvoorzieningen, telecomoperatoren en kredietinstellingen.

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 stimuleren de financiële en digitale geletterdheid, zowel preventief als begeleidend. We nemen dit onder meer op in de opleiding basisgeletterdheid in Basiseducatie, maar ook wanneer hulp bij een lokaal bestuur wordt aangevraagd en zorgen voor een breed vormend aanbod. We gaan na hoe het gesteld is met financiële geletterdheid en voorzien in begeleiding rond de te verwachten kosten en uitgaven.

3.2 SD. Innovatie

3.2.1 *OD Digitalisering van de dienstverlening is een centraal aandachtspunt, waarbij we onlinehulp en een kwaliteitsvolle telehulp een gevalideerde plaats geven.*

We zetten verder in op onlinehulp en telehulp. We subsidiëren de centra voor tele-onthaal voor het bieden van telefonische en chathulpverlening 7dagen op 7, 24u op 24. Er komt één 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 ook hier 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.

3.3 SD. All policies

3.3.1 *OD We evalueren de uitvoering van het werk-zorgdecreet en sturen bij waar nodig*

Het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten voorziet in een gespecialiseerd werk- en zorgaanbod voor mensen met medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale (MMPPS) problemen die daardoor (tijdelijk) niet in staat zijn om betaalde arbeid te verrichten, noch in het normaal economisch circuit, noch in de sociale economie. We begeleiden mensen in tijdelijke activeringstrajecten of met een aanbod van arbeidsmatige activiteiten.

We monitoren en evalueren de uitvoering van het werk- en zorgdecreet samen met de domeinen Werk en Sociale Economie. We gaan in overleg met de betrokken stakeholders waaronder de welzijns- en zorgkoepels, de sociale partners en het Steunpunt Groene Zorg, en passen op basis van dat overleg, de monitoring en evaluatie, desgewenst de regelgeving en financiering aan. Dit met het oog op het bereiken van een maximale participatie van elke persoon, al dan niet op de reguliere arbeidsmarkt, en een goede afstemming tussen het aanbod om continuïteit en doorstroom te garanderen. We verhogen het werk- en zorgaanbod in functie van de noodzaak en binnen het voorziene groeipad. We overleggen met de federale overheid, onder meer over het statuut en de uitkering van mensen met MMPPS-problemen.

4 Vlaams intersectoraal akkoord

4.1 SD Kwaliteit

4.1.1 OD We voeren het Vlaams Intersectoraal Akkoord 5 uit

De Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers van de Vlaamse social/non-profitsectoren uit de private en publieke sector sluiten meerjarige intersectorale sociale akkoorden ("VIA", Vlaams Intersectoraal Akkoord). In deze akkoorden worden maatregelen afgesproken rond de verhoging van de koopkracht van de personeelsleden, de verbetering van de kwaliteit van het werken en de uitbreiding van het aanbod in het kader van het uitbreidingsbeleid. Zo'n akkoord omvat niet alleen de welzijns- en gezondheidssectoren, maar ook de beschutte werkplaatsen, sociale werkplaatsen en maatwerkbedrijven en de ruime socio-culturele sector. We voeren het huidige akkoord VIA5 verder uit binnen de afgesproken financiële klijtlijnen.

VII. BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG

1 Algemeen gezondheidsbeleid

1.1 SD Kwaliteit

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

We bepalen subquota voor arts en tandarts

Wat de artsenquota betreft, blijven we van de federale overheid eisen dat er een correcte verdeling van de RIZIV-nummers is tussen de gemeenschappen, en dat er een afbouw komt van het in het verleden door de Franse gemeenschap opgebouwde overtal. Tegelijk richten we een eigen Vlaamse planningscommissie op om de Vlaamse zorgnoden te bepalen door middel van subquota voor artsen en tandartsen.

We zetten in op werkbaar werk in de zorgsector

We blijven inzetten op werkbaar werk in de zorgsector, o.a. door het actieplan 4.0 werken aan werk in de zorg. Samen met de beleidsdomeinen Werk en Onderwijs voeren we 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. We investeren ook verder in het aantrekken van zij-instromers. En we blijven ons inspanssen voor het aantrekken van mensen met een migratieachtergrond.

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 zorgverstreker en gebruiker en zijn/haar omgeving.

We maken – samen met het beleidsdomein Werk - prioritair werk van een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster van knelpuntberoepen binnen de gezondheidszorg- en welzijnsberoepen, waarbij we ook de in- en uitstroom monitoren, en stemmen het opleidingsaanbod erop af.

Sociale ondernemers moeten op het vlak van waardering en omkadering van personeel meer mogelijkheden krijgen zodat ze geactiveerd en gefaciliteerd worden om werken in de zorg aantrekkelijker te maken, bijvoorbeeld via innovatieve arbeidsorganisatie. We ondersteunen initiatieven met betrekking tot innovatieve zorgorganisatie die aantoonbaar de werkdruk verlichten. We hebben daarbij onder andere ook aandacht voor het welzijn van de zorgverleners, onder meer door het opvolgen van de werkbaarheidsmetingen van de SERV.

We voorzien een grondige verlaging van administratieve taken bij het zorgpersoneel. We vragen aan de verzelfstandigde agentschappen en het departement concrete voorstellen om overbodige administratieve verplichtingen af te schaffen, te vereenvoudigen of te integreren. Er is ook nood aan doorgedreven taakuitzuivering tussen de zorgberoepen onderling.

In die context zetten we onder meer in op nieuwe technologieën, robotica en Artificiële Intelligentie. We hebben aandacht voor (bij)scholing rond digitale kennis van het zorg- en welzijnspersoneel. En we streven toekomstgericht naar een meer flexibele en elkaar aanvullende inzet van het zorg- en welzijnspersoneel.

We behouden de leerradde in de zorg zoals die nu bestaat, met een volwaardig eigen profiel en takenpakket voor de HBO5-verpleegkunde, opgemaakt 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 Vlaams (onderwijs/welzijn)-federale (volksgezondheid) commissie. We maken de onderwijsinspectie verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de opleiding. Voor laatstejaarsstudenten Bachelor in de Verpleegkunde (vierde jaar) kan een forfaitaire onkostenvergoeding voorzien worden, gefinancierd door de betrokken werkgevers.

We zorgen voor een vlotte digitale behandeling van de erkenningsaanvragen

We zorgen voor een vlottere behandeling van de erkenningsaanvragen door een betere afstemming met het beleidsdomein Onderwijs, door verregaande digitalisering en door betere gegevensuitwisseling. We voeren ook erkenningen van rechtswege in voor beroepen waar het basisdiploma de enige vereiste is voor een erkenning.

1.1.2 OD We ontwikkelen gevalideerde indicatoren en versterken het beleids- en praktijkimpact

In het voorbije decennium is het denken en werken rond kwaliteit sterk geëvolueerd. De focus ligt op resultaten, kwaliteitsverbetering en op het transparant maken van de geboden kwaliteit. We hebben een beheersovereenkomst afgesloten met het VIKZ, met als doel de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te verbeteren en de resultaten transparant te maken op één website: www.zorgkwaliteit.be. Het VIKZ doet dat momenteel voor de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijnszorg en de residentiële ouderenzorg. Op termijn zien we een bredere intersectorale rol weggelegd voor het VIKZ.

1.2 SD All policies

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.

1.2.1 We rationaliseren het advies- en overleglandschap met het oog op efficiëntiewinst

We werken aan een rationalisatie van het advies- en overleglandschap. Bij de analyse die moet leiden tot de beoogde rationalisering, willen we ook de organen die we continueren meer dynamisch positioneren, en dat in dialoog met de belanghebbenden.

1.2.2 OD We investeren in bilateraal overleg en samenwerking met andere Europese regio's

De WHO en de EU blijven voor ons dé internationale referentiekaders. We blijven inzetten op bilaterale en regionale samenwerking, rechtstreeks en binnen het European Regional and Local Health Authorities en het Regions for Health Network van de WHO.

1.2.3 OD We onderbouwen het beleid met wetenschappelijk onderzoek en goede gegevens

We voeren een op evidentie gestoeld beleid. Wetenschappelijk onderzoek en advies zijn daarbij belangrijk. We werken samen met het Steunpunt WVG en we doen beroep op de Koninklijke Academie voor Geneeskunde. We schakelen hen ook in als forum voor gedachtewisseling en om consensusvorming rond het zorgbeleid mee tot stand te brengen.

1.3 SD Innovatie

1.3.1 OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, zorggebruikers en overheid.

We willen in deze legislatuur met het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (DZOP) en Vitalink een antwoord bieden op actuele en toekomstige noden.

Vitalink

Vitalink faciliteert het delen van gezondheids- en welzijnsinformatie tussen zorgverstrekkers en met de persoon met een zorgnood. Als platform verbindt het transmuraal netwerken, tussen de eerste en de tweede lijn, met de residentiële zorg en ook met welzijnsactoren. In het kader van de gegevensdeling in de zorg vinden we ook aansluiting bij het interfederale plan eGezondheid.

We willen het Vitalink-platform uitbreiden, in de eerste plaats naar de tweede lijn. De koppeling met gegevensbronnen in andere regio's (regionale kluizen) vormt daarbij een extra dimensie. Daarnaast bereiden we de evolutie naar internationale gegevensuitwisseling voor.

Het Vitalink-platform werd al aangepast met toekomstgerichte technologische oplossingen voor mobiele applicaties en multi-databronnen uitwisseling. We bouwen Vitalink, in samenwerking met E-health, dan ook verder uit tot een centrale gegevensbank die we toegankelijk maken voor geanonimiseerd onderzoek. Alle zorgverstrekkers dienen zich hierop aan te sluiten. We pleiten voor een gedeeld elektronisch patiëntendossier waaruit de zorgnood automatisch en objectief blijkt. Ook hier wordt bij het delen van persoonlijke (gezondheids)gegevens met andere zorgactoren gewaakt over een correcte behandeling van deze gegevens, waarbij toestemming van de patiënt, proportionaliteit en finaliteit binnen een therapeutische relatie wordt gegarandeerd.

Digitaal zorg- en ondersteuningsplan

We ontwikkelen een DZOP. Dat moet de zorg- en ondersteuningsplanning van een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag faciliteren. In dat DZOP worden zijn relevante gegevens beschikbaar voor hemzelf, voor zijn omgeving en voor alle betrokken zorgverleners, met respect voor het medische geheim en de privacy. Om zijn zelfmanagement te faciliteren staan zijn zorgnoden en -levensdoelen centraal.

Het is de bedoeling dat het DZOP over sectoren heen kan gebruikt worden, en dat zowel in een vroeg stadium van zorgbehoefendheid als in een latere (complexere) fase. Dat zorgt voor meer samenwerking en een betere afstemming van de zorg. Het DZOP zal gebruik maken van het Vitalink-platform.

1.3.2 OD We gaan radicaal voor een digitale overheid

We werken verder aan het uitbreiden en verbeteren van onze digitale diensten. Dit moet leiden tot efficiëntere dienstverlening met de nodige transparantie en minder administratieve lasten. Het e-loket voor burgers en voorzieningen zal uitgroeien tot een interactief platform en een eenvoudig communicatiekanaal voor Zorg en Gezondheid en zijn klanten. We beogen een groei van het aantal thema's en gebruikers van het e-loket.

We zorgen voor een heerlijk heldere overheidscommunicatie en we zetten in op een klantgerichte dienstverlening. We gaan daarbij voor zoveel mogelijk digitaal, maar waar nodig zetten we ook andere kanalen in.

Bij het opvragen van informatie vragen we ons telkens af of de kost/last in verhouding staat tot het doel en of de data op een efficiëntere manier kunnen worden verkregen (o.a. intelligente software).

We zullen gegevensbronnen en netwerken met zorginformatie ontsluiten, grensoverschrijdende gegevensdeling faciliteren en in samenwerking met de industrie en met steun van IMEC vzw, een aanbod van gebruikersvriendelijke en interoperabele ICT-oplossingen voor zorg- en hulpverleners realiseren.

2 Preventie

2.1 SD All policies

2.1.1 OD We werken samen met andere beleidsdomeinen, andere overheden en relevante actoren om te komen tot een doelmatig preventief welzijns- & gezondheidsbeleid

Preventie en vroegdetectie zijn speerpunten binnen het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid. We voeren een preventief beleid volgens de principes van Health and Wellbeing in All Policies en met het oog op gezondheidswinst op bevolkingsniveau. Gezondheidswinst wordt immers slechts voor een deel gerealiseerd binnen de gezondheidszorg. Elk individu, zijn omgeving en alle maatschappelijke geledingen kunnen hiertoe bijdragen.

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 binnen de Vlaamse overheid in het kader van preventief welzijns- en gezondheidsbeleid. Binnen het landbouwbeleid wordt gewerkt aan een gezond voedselbeleid. Met sport nemen we initiatief naar scholen, sportclubs en werk om gezond bewegen te stimuleren. Ook de beleidsdomeinen onderwijs, mobiliteit, omgeving, werk, enz. hebben aandacht voor de effecten van hun beleid op de gezondheid van de burgers.

In de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' richten we ons naar de burger in zijn verschillende levensdomeinen zoals het gezin en de kinderopvang, het onderwijs (gezonde school), het werk, de vrije tijd, de buurt of gemeente (gezonde gemeente) en zorg en welzijn. Door de gezonde keuze de eenvoudigste te maken zetten we op een slimme manier in op preventie.

We willen deze initiatieven versterken en duurzaam verankeren. We willen ook meer aandacht besteden aan de gezondheidsvaardigheden van de bevolking, onder meer door dit te integreren in de basisopleiding van zorgaanbieders.

We maken goede afspraken met de federale overheid om te komen tot win-win situaties.

We bundelen de krachten ook op het niveau van de eerstelijnszones en de regionale zorgplatformen. We betrekken de eerstelijnszorgberoepen bij preventieve campagnes. We versterken de rol van de lokale besturen. Het werkgebied van de Logo's wordt afgestemd op dat van de regionale zorgzones.

2.2 SD We voeren een thematisch preventief gezondheidsbeleid

2.2.1 OD *We realiseren 'Gezonder Leven' en zetten daarbij in op fysieke en mentale gezondheid met aandacht voor een gezonde omgeving*

Beleid voeren via gezondheidsdoelstellingen blijft een prioriteit, conform de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en andere internationale gezondheidsorganisaties zoals het European Centre for Disease Control and Prevention.

De gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en het bijhorende strategisch plan worden, waar relevant, verbreed en verdiept. We nemen onder meer 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.

We maken ook verder werk van het anti-rook beleid. We en meer concreet maken we werk van de 'Generatie Rookvrij', waarbij elk kind geboren vanaf 2019 rookvrij kan opgroeien en niet begint met roken. We zetten onze inspanningen om de verslavingsproblematiek vroegtijdig te detecteren en in latere fases ook effectief aan te pakken verder (tabak, drugs, alcohol, gokverslaving, gaming, psychoactieve medicatie, enz.). We blijven streven naar een goede afstemming met de andere bevoegdheidsdomeinen om tot een integraal en geïntegreerd drugbeleid te komen. Daarnaast schenken we ook aandacht aan eetstoornissen en ondervoeding bij ouderen.

Bij het 'verbreden' kunnen ook andere gezondheidsthema's, die vooral betrekking hebben op gezondheidsbevordering, worden opgenomen. Een goede mondhygiëne wordt een nieuw thematisch onderdeel van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' waarbij we focussen op kinderen (via afspraken met de scholen) en mensen die verblijven in residentiële zorgsettings (kinderen, jongeren, ouderen) en inzetten op het bereiken van kwetsbare groepen. We kunnen hiervoor mondhygiënistenschakelen.

Met betrekking tot seksuele gezondheid, maken we werk van een geïntegreerde aanpak, waarbij we inzetten op o.a. een gezonde seksualiteitsbeleving, leeftijdsadequate relationele en seksuele vorming, geplande en gewenste zwangerschap en preventie van hiv en SOA, en dit zowel bij de algemene bevolking als bij risicogroepen.

2.2.2 OD *We investeren in gerichte preventie van suicide en geestelijke gezondheidsproblemen*

We maken ook werk van een kwalitatief preventiebeleid binnen geestelijke gezondheid (ggz) 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 in verschillende levensdomeinen (werk, onderwijs, ...) in te grijpen met

het oog op het voorkomen van psychische problematiek. Voor zover nodig wordt dit afgestemd op een interministeriële conferentie.

De gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie loopt eind 2020 af. Vlaanderen scoort nog steeds niet goed op vlak van suïcidepreventie. We starten onmiddellijk met de evaluatie van het huidige Actieplan Suïcidepreventie met het oog op het opstellen van, zoals we al hebben aangegeven, een Derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie waarvoor we de internationale tendens 'Zero Suicide' als hernieuwde gezondheidsdoelstelling nemen. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de risicogroepen.

2.2.3 OD We investeren verder in ziektepreventie door bevolkingsonderzoeken.

We blijven bevolkingsonderzoeken organiseren. 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 verbeteren de deelnamegraad op basis van een geïnformeerde motivatie en focussen in het bijzonder op kwetsbare groepen. We optimaliseren ook het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen via een bloedstaal en we gaan na welke bijkomende aandoeningen zinvol zijn om op te sporen.

We willen verder uitzoeken welke initiatieven op vlak van genomische gezondheidszorg kunnen bijdragen aan gezondheidswinst.

2.3 SD We zetten in op het voorkomen, het detecteren en snel indijken van infectieziekten.

2.3.1 OD We realiseren een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid.

In Vlaanderen kennen we een uitstekend vaccinatiebeleid. We willen dat zo houden en blijven het belang voor de volksgezondheid sterk benadrukken. Vaccinatie is immers één van de meest efficiënte preventiemiddelen.

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 evalueren de gezondheidsdoelstelling vaccinaties en ontwikkelen een nieuwe doelstelling, gericht op duurzaamheid in financiering, het behouden van een hoge vaccinatiegraad en het verkleinen van de socio-economische gradiënt. We gaan na welke bijkomende vaccinaties gezondheidseconomisch relevant zijn voor de volksgezondheid. Op basis daarvan gaan we na of het Vlaams vaccinatieschema kan worden uitgebreid. We houden daarbij rekening met het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Voor mensen die werken in de gezondheidszorgsector of beroepsmatig veel in contact komen met risicogroepen is vaccinatie extra belangrijk. Zij hebben een bijzondere verantwoordelijkheid tegenover hun patiënten die extra kwetsbaar zijn. Hier willen we, voor zover mogelijk, de vaccinatiegraad verder opdrijven. We zorgen voor een betere registratie van griepvaccinatie zowel bij instellingen als bij bedrijven.

In onze omringende landen en wereldwijd neemt het aantal vaccinatiekritische stemmen toe. Ook de WHO beschouwt dit als een ernstige bedreiging. We nemen samen met de vaccinatiekoepel de nodige maatregelen om het vertrouwen van de bevolking in vaccinatie te bestendigen.

2.3.2 *OD We bestrijden infectieziekten en dringen ze terug, in de gemeenschap en in onze voorzieningen*

Infectieziekten kennen geen grenzen. De toegenomen mogelijkheden om betaalbaar te reizen maken de wereld een stuk kleiner. Een infectieprobleem aan de andere kant van de wereld is potentieel dan ook zeer snel hier en omgekeerd. Ook tussen mens en dier is er, wat infectieziekten betreft, niet steeds een grens. Reden te meer om de aanpak van infectieziekten in een wereldwijde context te zien en sterk in te zetten op, en te investeren in het realiseren van de aanbevelingen van de WHO om de bevolking hier en elders optimaal te beschermen.

We zetten onze inspanningen verder om hepatitis B en C nagenoeg uit Vlaanderen te elimineren tegen 2030. In het kader van de eliminatiedoelstelling voor mazelen houden we nauwlettend de situatie op het terrein in de gaten en grijpen we accuraat in bij het optreden van gevallen en clusters.

Specifiek voor buitenlandse infectiebedreigingen zoeken we naar Vlaamse capaciteit voor de bewaking van de WHO-erkende toegangspoorten tot het Belgische grondgebied. Al die toegangspoorten liggen in Vlaanderen. Planning en voorbereiding zijn hier essentieel om de bevolking te beschermen. In de komende legislatuur willen we hierover bindende afspraken maken met de federale overheid.

Om de burger te beschermen tegen uitbraken van infectieziekten, blijven we inzetten op monitoring en vroegdetectie van een 40-tal meldingsplichtige ziekten, om, door zo snel mogelijk de gepaste maatregelen te nemen, een uitbraak te voorkomen of in te dijken.

2.4 SD We zetten in op het voorkomen en het detecteren van milieugezondheidsschade

2.4.1 *OD We ontwikkelen preventieprogramma's op het vlak van onder meer binnenmilieu, drinkwater, waterrecreatie en klimaat.*

We staan voor grote maatschappelijke uitdagingen op het vlak van onze leefomgeving. Gezondheid is daarbij een sleutelement. De aanpak van de energietransitie, het mobiliteitsvraagstuk, de inrichting van de openbare ruimte,... Ze kennen alle een gezondheidsaspect.

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.

We ondersteunen daarom andere beleidsdomeinen bij het integreren van een gezondheidsblik in hun doelstellingen. We formuleren haalbare doelstellingen m.b.t. gezondheid in onze leefomgeving. Ook een gezonde woon- en schoolomgeving verdienen hierbij de nodige aandacht. We richten ons naar alle burgers, maar we zullen intensiever inzetten daar waar de doelgroepen kwetsbaarder zijn en meer obstakels moeten overwinnen.

Vanuit het Vlaamse beleidsniveau rond milieugezondheidszorg bieden we ondersteuning bij het integreren van Health in All Policies op lokaal beleidsniveau.

Voor het preventief beleid m.b.t. de milieugezondheidszorg hebben we aandacht voor grote werven, waaronder klimaat.

Klimaat

We stellen informatie, tools en methodologieën ter beschikking van zowel de algemene bevolking als lokaal en bovenlokaal beleid om de bewustwording over de gezondheidsimpact van klimaat te vergroten. Naast de sociale determinanten van gezondheid krijgen ook de impact op geestelijke gezondheid, op cardiovasculaire en

respiratoire ziekten, op waterkwaliteit en vector-gebonden ziekteverwekkers aandacht als duidelijke gezondheidkundige aspecten van het klimaatbeleid.

Nieuwe pollutanten

We integreren nieuwe pollutanten in de milieugezondheidszorg. In ons drinkwater, ons binnen- en buitenmilieu hebben we aandacht voor de gezondheidsimpact van onder meer microplastics, hormoonverstoorders, black carbon, microbiota,... We houden de vinger aan de pols voor opportuniteiten en creëren nuttige samenwerkingsverbanden.

2.5 SD We investeren in de randvoorwaarden voor een efficiënt en effectief preventief gezondheidsbeleid

2.5.1 OD *We evalueren het preventiebeleid en stellen aanpassingen voor waar nodig, mee op basis van het principe van het proportioneel universalisme en de socio-economische gradiënt.*

We herzien het Preventiedecreet met het oog op een efficiënte inzet van de verhoogde middelen en het realiseren van zo groot mogelijke gezondheidswinsten. We gebruiken hierbij inzichten uit de gedragswetenschappen, waaronder nudging, als ondersteunende mechanismen voor het beleid. We zetten in op een versterkte rol voor eerstelijnszones en lokale besturen, met betrokkenheid van de eerstelijnszorgberoepen.

We richten ons op alle burgers, maar we zetten proportioneel meer in op het bereiken van groepen in de samenleving met een verhoogd risico of die omwille van sociale, economische, culturele of andere redenen minder aansluiting vinden bij het beleid (= proportioneel universalisme). Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen in armoede of kansengroepen. We verzamelen de werkende methodieken en zetten deze gericht in.

We sluiten meerjarige overeenkomsten af met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking of via open oproepen naar het ruimere werkveld. Bij het lanceren van de oproepen vertrekken we van een beleidsevaluatie en heroriënteren we waar nodig de aanpak. Niet-werkende methodieken en acties worden stopgezet. We onderzoeken nieuwe onderbouwde inzichten in een projectcontext.

We zorgen ervoor dat de 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.

In aanvulling op de samenwerking met partnerorganisaties en organisaties met terreinwerk willen we ook sterker inzetten op preventieve prestaties door zorgaanbieders.

3 Woonzorg en eerste lijn

3.1 SD Kwaliteit

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

Samen met het VIKZ ondersteunen we woonzorgvoorzieningen bij het meten en verbeteren van de kwaliteit van de zorg via indicatoren en een referentiekader. 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.

De zorgzwaarte van de bewoners en de complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnoden, vraagt een aangepaste personeelsomkadering en afgestemd personeelsbeleid voor de woonzorgcentra (zie VSB). Er is ook een opdracht gegeven aan het Steunpunt WVG om een wetenschappelijk onderbouwd voorstel uit te werken dat rekening houdt met de vereiste kwaliteit van zorg, de noodzakelijke tijdsbesteding (tijdsmeting) en de noodzakelijke personeelsprofielen.

Om het tekort aan verpleeg- en zorgkundigen op te lossen, onderzoeken we welke andere profielen kunnen worden ingeschakeld in de residentiële ouderenzorg (zie hoger) en bieden we meer flexibiliteit. 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.

Zowel in de thuiszorg als de residentiële ouderenzorg optimaliseren we het geneesmiddelenbeleid en dringen we de overconsumptie van geneesmiddelen, in het bijzonder met betrekking tot antibiotica, slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica, verder terug. We bestrijden polymedicatie. We hebben ook aandacht voor specifieke thema's zoals ondervoeding en valpreventie. Voor de residentiële ouderenzorg worden de maatregelen ter bestrijding van zorginfecties of nosocomiale infecties geïntensifieerd.

Via tevredenheidsmetingen worden ook de bewoners bevraagd naar hun welzijn in de voorziening. We maken de Woonzorglijn beter bekend als informatie- en klachtenkanaal; we zorgen voor afstemming met het centrale meldpunt.

We ontwikkelen ook kwaliteitsindicatoren voor de eerstelijnszorg via het VIKZ en implementeren deze in afstemming met VIVEL.

3.2 SD Toegankelijkheid

3.2.1 *OD We werken aan een kwaliteitsvol en gespreid aanbod van woonzorgvoorzieningen.*

Zowel de demografische evolutie (vergrijzing) als de evolutie naar meer chronische aandoeningen maken dat de vragen naar zorg toenemen. We bouwen verder op de visie dat de persoon met zijn zorg- en ondersteuningsnoden centraal staat en dat we het aanbod met en rond hem organiseren. Om op een adequate manier te kunnen inspelen op de verscheidenheid van zorg- en ondersteuningsnoden, is het van belang dat we die noden objectief vaststellen en vertalen naar een passend aanbod.

We zetten daarom verder in op de uitrol van een uniforme indicatiestelling (BelRAI) voor de planbare zorg- en ondersteuning aan personen met een chronische zorgnood in sectoren waar personen terecht kunnen. Het gebruik van BelRAI moet bijdragen aan een meer kwalitatieve zorgplanning. Het gebruik van BelRAI is ook een noodzakelijke randvoorwaarde om verbindingen met andere sectoren mogelijk te maken en verdere stappen te zetten 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. Het maakt ook de integratie van de thuiszorg in de Vlaamse sociale bescherming mogelijk.

Thuiszorg

Mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen. We zetten daarom verder in op het zo lang mogelijk thuis of in de buurt kunnen blijven wonen met aangepaste zorg, infrastructuur en technologische innovaties. Gezinszorg is de zorgvorm bij uitstek voor zorgbehoevenden

die nog thuis kunnen wonen en het beheer van hun ondersteuning nog zelf kunnen doen. We bieden hen een passend zorg- en ondersteuningsaanbod dat inspeelt op hun eigen specifieke noden of die van hun naaste omgeving, met bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen. Ook personen meteen handicap of cliënten in beschut wonen moeten vlot toegang hebben tot een flexibele gezinszorg.

De gezinszorg wordt ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming en zal werken met een persoonsvolgende financiering op basis van de zorgzwaarte van de persoon. De zorgzwaarte wordt bepaald aan de hand van de BelRAI en de sociale module. In afwachting van de inkanteling van gezinszorg in VSB, wordt de jaarlijkse groei van het urencontingent gezinszorg via nieuwe toewijzingsregels toegekend, waarbij we diensten die inzetten op flexibele uren stimuleren. We schrappen ook het huidige plafondpercentage van flexibele uren (prestaties op onregelmatige uren).

Binnen de gezinszorg geven we sociaal ondernemerschap een kans, waarbij we de zorggebruiker en zijn netwerk als regisseur zien van de eigen ondersteuning. We geven nieuwe diensten die instappen meer tijd om aan de erkenningsvoorwaarden te voldoen en we onderzoeken of er bijkomende maatregelen nodig zijn om een instap te bevorderen.

We maken werk van een nieuwe berekeningswijze voor de gezinszorg die zoveel mogelijk geautomatiseerd wordt en die eenvoudig, objectief en transparant is. 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.

De inkanteling van de aanvullende thuiszorg in de gezinszorg wordt uitgevoerd. Diensten voor aanvullende thuiszorg zullen kunnen worden omgezet naar gezinszorg. We maken bij deze inkanteling van de aanvullende thuiszorg in de gezinszorg een duidelijke afbakening met de dienstencheques. Voor de huidige poetstaken binnen de gezinszorg rekenen we op dienstencheques die voor de cliënt vaak goedkoper uitkomen. Poetshulp in het kader van de gezinszorg wordt enkel nog ingezet in situaties waar de eigen bijdrage van de cliënt in de aanvullende thuiszorg lager ligt dan de kost van de dienstenscheques of omwille van 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.

Buurtwerking en vermaatschappelijking van de zorg

We zetten sterk in op buurtwerking en op vermaatschappelijking van de zorg. We maken daarbij ook de koppeling met het lokaal sociaal beleid en de regierol van lokale besturen. We willen zo ook een antwoord bieden op de toenemende eenzaamheid in onze samenleving.

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 persoon met een zorgnood, waardoor verplaatsingen tussen cliënten zoveel mogelijk beperkt worden.

Binnen de gezinszorg kan ook de bestaande 1-op-1-relatie (1 verzorgende voor 1 gebruiker) verder uitgebreid worden naar zorg en ondersteuning aan meerdere gebruikers tegelijkertijd (collectieve gezinszorg). Dat zorgt niet alleen voor efficiëntiewinst, maar ook voor een moment van ontmoeting tussen gebruikers uit dezelfde buurt. Een specifieke vorm van collectieve gezinszorg vormen de centra voor dagopvang, die gekenmerkt worden door hun kleinschaligheid en huiselijkheid. Een erkende dienst voor gezinszorg kan daarvoor een bijkomende erkenning verkrijgen. Met die vorm van respijtzorg geven we ook de mantelzorger wat ademruimte.

We heroriënteren het takenpakket voor de lokale dienstencentra (LDC) en maken differentiatie mogelijk rekening houdend met het specifieke karakter van de buurt waarin een centrum gelegen is en de brede doelgroep die er woont. Een LDC moet zorgen voor een laagdrempelig aanbod voor iedereen uit de buurt. 'Voor iedereen door iedereen' is daarbij het streefdoel.

We onderzoeken investeringen in de personeelsomkadering van de centra voor dagverzorging rekening houdend met de complexe zorgnoden van de bezoekers, zodat zij zolang mogelijk thuis kunnen verblijven.

Residentiële ouderenzorg

Als thuis wonen niet langer mogelijk is, is er een voldoende kwalitatief aanbod aan residentiële ouderenzorg, gaande van assistentiewoningen over centra voor kortverblijf en centra voor herstelverblijf tot woonzorgcentra.

In het geactualiseerd ouderenbeleidsplan maken we, zoals al aangegeven, 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-woongelegenheden (Rust- en Verzorgingstehuis) met bijzondere erkenning jongdementie optimaal benutten voor personen die niet meer in de thuissituatie kunnen blijven. We zetten ook de subsidiëring van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de 9 regionale expertisecentra verder.

De vorige Vlaamse Regering heeft in de vorm van een erkenningskalender een groeipad voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf voor de periode 2020-2025 vastgelegd en ze heeft de voorwaarden voor de invulling daarvan bepaald, alsook omzettingmogelijkheden voorzien. We voeren deze 'erkenningskalender' verder uit, rekening houdend met de omzettingmogelijkheden.

Het Steunpunt WVG voert momenteel een wetenschappelijk onderzoek om de toekomstige zorgnood in Vlaanderen fijnmaziger vast te stellen en continu te monitoren. Binnen dit 'behoefte-monitoringmodel' wordt rekening gehouden met de demografische evoluties, met de zorgzwaarte en andere sociale en maatschappelijke factoren. Dat moet ons toelaten om een geactualiseerde en wetenschappelijk onderbouwde programmatie voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en bij uitbreiding de hele woonzorg te ontwikkelen.

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 zorg- en ondersteuningspersoneel. We maken werk van het optrekken van de flexibiliteit in de personeelsnormering en zetten verder in op innovatieve arbeidsorganisatie door in het kader van de evolutie rond de aangepaste personeelsnormen alvast in te zetten op een versnelde omzetting van Rustoorden voor Bejaarden (ROB) naar RVT.

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.

We houden de dagprijs onder controle door voorzieningen te stimuleren om de extra middelen prioritair aan te wenden voor extra personeel of 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.

Er wordt een verblijfsvoorwaarde opgelegd van 5 jaar ononderbroken wettig verblijf op het grondgebied, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op de voorrangsgeregeling in de residentiële ouderenzorg indien er een wachtlijst is.

3.2.2 OD We stroomlijnen de organisatie van de eerste lijn met het oog op een geïntegreerde zorg en dienstverlening.

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 samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en lokale multidisciplinair netwerken op in deze zorgraden.

De hervorming van de eerstelijnsgezondheidszorg wordt verder uitgerold. De stem van de zorggebruiker moet hierbij centraal staan. We maken werk van een eigentijds overlegstelsel en bouwen dynamisch verder aan eigentijdse, slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones waarbinnen de eerstelijnsactoren zorgstrategisch vraag en aanbod op elkaar afstemmen en 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 -we vermelden het ook hier- 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 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.

Op basis van de resultaten van de pilootprojecten creëren we bepalingen voor de erkenning en subsidiëring van de regionale zorgplatformen. We voorzien een tijdspad voor hun oprichting en werking. De regionale zorgplatformen worden stapsgewijs de ontmoetingsplaats voor eerste en tweede lijn, voor somatische en geestelijke gezondheidszorg, voor de welzijns- en gezondheidssector, waar de zorgstrategische planning vorm krijgt.

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.

Een verdere structurering van de diverse regio-indelingen en overlegstructuren dringt zich op. Om daar vorm aan te geven geldt de indelingsstructuur met eerstelijnszones en regionale zorgzones als leidend principe. De indelingsstructuur van regionale zorgzones wordt maximaal afgestemd op de regio's die de Vlaamse Regering, verder bouwend op de

reeds uitgevoerde regioscreening, zal afbakenen en waarbinnen alle vormen van intergemeentelijke samenwerking, zowel de bestaande als nieuwe, plaatsvinden (behoudens zij die op een hogere schaal georganiseerd zijn). Dit proces zal nauw opgevolgd worden. Zodra die regio's vorm krijgen op Vlaams niveau, zal een initiatief ondernomen worden om de regionale afbakeningen en vormen van intergemeentelijke samenwerking ook binnen dit beleidsdomein maximaal daarop af te stemmen, wat ook geldt voor de ziekenhuisnetwerken.

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 ontwikkelen een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg (waaronder euthanasie) en we maken werk van transparante informatie daarover teneinde burgers en artsen en bij uitbreiding alle zorgverleners op degelijke wijze te informeren. We voorzien de nodige middelen voor de palliatieve thuisbegeleidingsequipes, de LEIF-punten (LevensEinde InformatieForum) en de palliatieve functies in de woonzorgcentra.

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.

3.3 SD Innovatie

3.3.1 OD *We ondersteunen innovatie via wetenschappelijk onderzoek en pilootprojecten.*

We zetten het project innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra verder. In 2019 zijn projecten eerstelijnspsychologische functie opgestart en aangepast naar ouderen vanaf 65 jaar.

4 Gespecialiseerde zorg

4.1 SD Kwaliteit

4.1.1 OD *We werken, in samenwerking met het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg, aan een kwaliteitsvol aanbod van ziekenhuizen, revalidatievoorzieningen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg dat afgestemd is op de noden van de populatie.*

We ondersteunen de sector, samen met het VIKZ, bij het meten en verbeteren van de kwaliteit van zorg via indicatoren en referentiekaders.

Geestelijke gezondheidszorg

We zetten, voortbouwend op de multidisciplinaire richtlijn, verder in op het kwaliteitsvol toepassen van vrijheidsbepalende maatregelen.

Ziekenhuizen

Vlaanderen is sinds de zesde staatshervorming bevoegd voor ziekenhuisnormering. Normen en eisenkaders lenen zich vooral voor externe toezicht. Kwaliteitsindicatoren daarentegen zijn uitermate bruikbaar voor een interne toetsing van de kwaliteit van zorg.

We onderzoeken samen met het VIKZ in welke mate kwaliteitsindicatoren mee vorm kunnen geven aan de minimale vereisten.

We werken volgens een revisiekalender aan de herziening van de ziekenhuisnormen. Omwille van de complexiteit van de opdracht loopt er een onderzoek over de positionering van het beleidsinstrument 'normering' in het algemeen, met bijzondere aandacht voor een mogelijke herziening van de ziekenhuisnormen in Vlaanderen. We laten een onafhankelijke studie uitvoeren naar de personeelsnormering.

We ontwikkelen voor de algemene ziekenhuizen in overleg met de betrokken stakeholders een aangepast referentiekader kwaliteit van zorg inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levensindezorg (waaronder euthanasie) naar analogie met het referentiekader van de woonzorgcentra.

We blijven inzetten op kwaliteitseisen voor ziekenhuizen. We beoordelen het huidig accrediteringssysteem door internationale instanties in samenspraak met de sector op zijn meerwaarde.

De kwaliteit van de ziekenhuizen wordt geïnspecteerd door een versterkte Vlaamse zorginspectie.

4.1.2 OD We realiseren een efficiënte en effectieve praktijkondersteuning binnen de geestelijke gezondheidszorg

We ontwikkelen een geïntegreerde, kwaliteitsvolle, individugerichte geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zetten we in op populatiegerichte acties om de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers te bevorderen en personen met psychische zorgnoden te destigmatiseren. We zorgen voor een onderbouwd beleid, steunend op wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid. We sluiten beheersovereenkomsten af met partnerorganisaties die de actoren op het terrein hierin ondersteunen.

4.2 SD Toegankelijkheid

4.2.1 OD We zorgen voor een gespreid en betaalbaar aanbod van revalidatievoorzieningen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg

We verhogen het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg zodat we de wachtlijsten in centra voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor ambulante revalidatie (CAR) en referentiecentra autisme verder kunnen terugdringen en sneller tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag, met prioriteit voor kinderen, jongeren en de perinatale geestelijke gezondheidszorg.

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.

We ontwikkelen ook andere aanbods vormen, waaronder ambulante of mobiele zorg, outreachende hulpverlening, m-health en online hulp (*zie innovatie*).

Ook 'zelfzorg' moet blijvend onze aandacht krijgen. De voorbije jaren lag de focus op jongeren. We gaan na welke sensibiliserende acties voor deze en andere doelgroepen nodig zijn om de zelfzorg voor de eigen geestelijke gezondheid te versterken.

We blijven inzetten op de 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.

Om meer evidence based practices te ontwikkelen binnen een geestelijke gezondheidszorg waarin de cliënt/patiënt centraal staat, 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. Met een betrouwbare en intersectorale registratie in de geestelijke gezondheidszorg willen we daaraan tegemoetkomen.

Dankzij de eerstelijnspsychologische functie, waarbij de huisarts het eerste aanspreekpunt is, kunnen mensen snel en laagdrempelig basisondersteuning krijgen. We dringen bij de federale overheid aan op een uitbreiding van de terugbetaling van psychologische zorg bij minderjarigen en personen boven 65 jaar. Zo verlagen we de druk op de tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG's en blijft het intensiever zorgaanbod beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben. We aligneren de werking van de CGG's 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 rekening houdend met de historische tekorten via programmering. We monitoren het aantal wachtenden binnen de CGG's om een aanmeldingsstop bij deze centra te vermijden. We integreren de dienstverlening van de CGG's en de CAR's en bieden deze voortaan aan vanuit één organisatie.

We onderzoeken nieuwe laagdrempelige en huiselijke opvangvormen voor kinderen en volwassenen met een dubbeldiagnose.

We zetten in op een betere spreiding en een versterking van het aanbod dicht bij de burger, onder meer door het creëren van ambulante antennepunten in de verslavingszorg en het uitrollen van herstelgerichte initiatieven zoals herstelacademies. Dit kadert in de verdere uitbouw en verbreding van de eerstelijnsgezondheidszorg en vraagt een ruime gedragenheid van onder meer de zorgraden en de lokale besturen.

We zetten de komende jaren actief in op innovatie in de aanpak van verslavingen, bijvoorbeeld op het vlak van therapeutische modellen en online hulp, en op de verdere integratie ervan in de geestelijke gezondheidszorg.

Revalidatie

We ontwikkelen een nieuw Vlaams revalidatiebeleid, gestoeld op de krachtlijnen vermeld in de conceptnota revalidatie.

Bij de revalidatievoorzieningen waarmee we een conventie hebben afgesloten, gaat het over psychosociale en fysieke revalidatie die beperkt is in de tijd en gericht is op het verminderen van beperkingen door stoornis(sen), de functionele toestand of verslaving en het terugwinnen van de autonomie. Het aanbod en de spreiding van de revalidatievoorzieningen zijn historisch gegroeid. We onderzoeken op basis van objectieve data of het aanbod voldoet aan de vraag en op basis hiervan kan beslist worden om te investeren in de capaciteit en de spreiding ervan zodat het aanbod toegankelijker wordt.

We streven er naar de (federale) maximumfactuur te kunnen continueren om de revalidatie voor de patiënt betaalbaar te houden.

We kennen opnieuw planningsvergunningen toe aan Initiatieven Beschut Wonen (IBW) en Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en vullen de bestaande programmatieruimte in. We doen dat via de reconversie van andere Vlaamse zorgvormen naar IBW of PVT of via het sluiten van een samenwerkingsakkoord met de federale overheid over de reconversie van ziekenhuisbedden naar IBW of PVT. We evolueren de komende jaren naar een schaalvergroting van de IBW's.

We werken een bijkomend aanbod forensische zorg uit voor geïnterneerden zowel tijdens als na detentie. We hebben aandacht voor een vlotte doorstroom 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 om tot een integraal beleid te komen.

We stroomlijnen het beleid rond gedwongen opname met het oog op een goede spreiding van de diensten, aangepaste diensten voor minderjarigen, enz.

De komende jaren willen we vanuit de Vlaamse overheid bijdragen aan de uitvoering van het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid dat uit een samenwerking van 35 organisaties tot stand is gekomen. We willen deze ervaringsdeskundigheid in het bredere veld van welzijn en gezondheid positioneren en integreren om kwetsbare groepen te informeren, versterken en toe te leiden naar het aanbod van zorg en ondersteuning. We zorgen voor samenwerking en afstemming met de ervaringsdeskundigen in armoede.

We stroomlijnen het beleid inzake diagnostiek over welzijns- en zorgsectoren heen. We brengen de noden, capaciteitsvraag en behandelmogelijkheden verder in kaart gebracht. We bouwen onder andere verder op de verwezenlijkingen binnen het Beleidsplan Autisme.

4.2.2 OD We zorgen voor een gespreid en toegankelijk ziekenhuisaanbod

De hervorming van het ziekenhuislandschap in netwerken wordt verdergezet.

Vanaf 1 januari 2020 erkennen we de klinische ziekenhuisnetwerken op basis van de criteria in de ziekenhuiswet. In een tweede fase stellen we eigen erkenningsnormen op, o.a. het hebben van een regionaal zorgstrategisch plan. De afbakening van de klinische ziekenhuisnetwerken wordt, zoals al aangegeven, maximaal afgestemd op de regio's die de Vlaamse Regering, verder bouwend op de reeds uitgevoerde regioscreening, zal afbakenen. Zodra die regio's vorm krijgen op Vlaams niveau, zal dus, in overleg met de minister van Binnenlands Bestuur, een initiatief ondernomen worden om de ziekenhuisnetwerken de regionale zorgzones, met respect voor de eerstelijnszones, daarop af te stemmen.

We testen het nieuwe kader van de zorgstrategische planning in de locoregionale samenwerkingsverbanden die hiermee aan de slag gaan. Dit moet leiden tot betere samenwerking en taakafspraken en tot een betere verdeling van het aanbod met minder overlap. Binnen de regionale zorgzones zorgen we ook hier voor de verdere afstemming met zorgpartners van eerste lijn, preventie en geestelijke gezondheid en palliatie.

We toetsen nieuwe bouwdoSSIERS aan de goedgekeurde zorgstrategische plannen. We stimuleren daarbij doSSIERS die gestoeld zijn op innovatieve concepten op vlak van samenwerking binnen netwerken (zie beleidsveld zorginfrastructuur).

Uit onderzoek blijkt duidelijk dat de rol van het ziekenhuis in het zorglandschap in de toekomst kleiner, maar ook specifieker, zal worden. Via het "Groenboek Hospital of the

future” werd al een aanzet gegeven om de rol van de ziekenhuizen af te stemmen op de trends die zich aankondigen. Specialisatie in kennis en technologie dringt zich op. Waar het ziekenhuis vroeger veeleer de rol van een geïntegreerde zorgaanbieder opnam, zorgt een verdere professionalisering van de zorgsector in de brede zin, samen met de technologische vooruitgang, ervoor dat het totaalpakket van zorg en bijbehorende organisatie door verschillende actoren wordt afgedekt, waarbij elk een deel van het geheel aanbiedt. Dit laat specialisatie toe en biedt mogelijkheden tot efficiëntie- en kwaliteitswinst in alle schakels van de zorgketen. Het ziekenhuis van de toekomst zal bijgevolg de rol moeten opnemen van een hoogtechnologische, specialistische kennishub en/of standaard technologische kennishub (al dan niet gespecialiseerd) waarbij het ten dienste staat van het zorgtraject van de patiënt dat een veel bredere verankering heeft in de maatschappij. We zetten in de toekomst verder in op de afstemming van het ziekenhuislandschap op deze evoluties.

Vlaanderen zal het toegewezen aantal NMR-scanners verdelen in functie van de zorgnood. We rollen de k-plaatsen binnen de k-diensten verder uit.

Voor het niet-dringend liggend patiëntenvervoer werden in de vorige legislatuur de erkenningsnormen en kwaliteitsvereisten vastgelegd. We zorgen voor tariefzekerheid voor de patiënten. Door een eenvormig oproepsysteem realiseren we een vlotte toegankelijkheid van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer. Hierdoor kunnen we vraag en aanbod optimaal op elkaar afstemmen.

We stemmen af met de federale overheid rond revalidatie in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en de revalidatieafdelingen in federale ziekenhuizen. We ontwikkelen daarover een duidelijke visie in overleg met de federale overheid, onder meer op het vlak van financiering, inschaling, functie, rol en aantal bedden.

4.3 SD Innovatie

4.3.1 OD We ondersteunen innovatie via wetenschappelijk onderzoek en pilootprojecten.

We evalueren de lopende projecten rond vernieuwende aanbodsvormen in IBW's en PVT's, met name specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen en aanklappende zorg voor zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren. Bij een positieve evaluatie gaan we na of we extra ruimte kunnen creëren voor deze vernieuwende zorg.

We onderzoeken in welke mate we de erkenningsnormen moeten aanpassen om tussenvormen mogelijk te maken van begeleiding, afgestemd op de zelfstandigheid van de zorggebruikers.

We evalueren de 'proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg' met het oog op verduurzaming. Dit zijn flexibele woonzorgvormen voor patiënten met een chronische psychiatrische problematiek, waarbij sociale inclusie van de patiënten in het maatschappelijke leven en herstel centraal staan.

We bouwen het online hulpverleningsaanbod verder uit. Concreet willen we inzetten op de verwijzing vanuit online eerstelijnsdiensten naar het gespecialiseerde aanbod (vb. alcoholhulp.be, gokhulp.be, cannabishulp.be, drughulp.be, depressiehulp.be). Die kanalen ondersteunen de zelfzorg van de zorggebruiker, bieden online hulp aan alsook de mogelijkheid tot 'blended care', een combinatie van online en face-to-face contacten.

We zetten bijkomende middelen in om de verslavingsproblematiek aan te pakken (tabak, drugs, alcohol, gokverslaving, gaming, enz.). We zetten het huidige drugsbeleid dat

gebaseerd is op drie pijlers, preventie, repressie en hulpverlening, verder. We besteden de nodige aandacht aan nazorg en zetten vooral in op online methodieken.

We ontwikkelen een tweedelijns chatfunctie bij de CGG's en zorgen ervoor dat online tools of blended care onderdeel worden van hun reguliere aanbod voor alle zorggebruikers. Ook m-health ondersteunen we verder, zoals de ontwikkeling van mobiele apps, de ontwikkeling van een module gericht op postnatale depressie, aanpassen van depressiehulp.be aan een jonger publiek, enz.

VIII. BELEIDSVELD OPGROEIEN

1 Jeugdhulp

1.1 SD Kwaliteit

1.1.1 OD We definiëren, meten en monitoren de kwaliteit van de zorg en dienstverlening en informeren gebruikers hierover op een toegankelijke en begrijpelijke manier

We ontwikkelen indicatoren om de kwaliteit van de intersectorale jeugdhulp te monitoren.

We vertrekken van het onderzoek van steunpunt WVG dat intersectorale indicatoren identificeert om de doelstellingen van het decreet integrale jeugdhulp te monitoren. Voor de ontwikkeling van deze indicatoren wordt afgestemd met het longitudinaal onderzoek. Om een volledig beeld te hebben gaan we zowel proces- als outputindicatoren monitoren.

We kiezen voor en versterken het oplossingsgericht en krachtgericht werken op het continuüm van preventie tot meer ingrijpende hulpverlening.

We zetten blijvend in op de principes van vermaatschappelijking van de zorg, participatie en gepast omgaan met verontrusting. De dienst- en hulpverlening aan kinderen, jongeren en hun gezinnen is effectiever als ze vertrekt vanuit de competenties, sterktes en hulpbronnen van de gebruiker en diens netwerk zonder onveiligheid en risico's uit het oog te verliezen. Binnen de eigen dienst- en hulpverlening van het agentschap Opgroeien wordt hiertoe expliciet gekozen voor het oplossingsgericht en krachtgericht werken en het versterken ervan en dit op het continuüm van preventie tot de meer ingrijpende hulpverlening. In situaties van maatschappelijke noodzaak en gerechtelijke hulpverlening zetten we in op de verankering van Signs of Safety en Succes, een oplossingsgericht en krachtgerichte benadering van de jeugdbescherming. We willen zo bijdragen tot een jeugdbescherming en een omgeving waar kinderen, jongeren en hun gezinnen veilig en omringd kunnen opgroeien.

1.1.2 OD We ondersteunen het sociaal ondernemerschap

We formuleren, samen met de stakeholders, voorstellen die het potentieel van sociaal ondernemerschap versterken.

We starten een traject met alle stakeholders om randvoorwaarden te formuleren die het sociaal ondernemerschap een boost kunnen geven en organiseren met het Steunpunt Mens en Samenleving lerende netwerken die goede praktijken kunnen ontsluiten. We leggen hierbij een bijzondere klemtoon op samenwerking en netwerking als essentiële karakteristiek voor sociaal ondernemerschap waardoor we de brug slaan naar het inhoudelijke traject van collectieve regionale begeleidingsengagements.

We werken innovatieve financieringsmodellen uit die ervoor zorgen dat zorgaanbieders makkelijker en met een minimale administratieve last in netwerken of

samenwerkingsverbanden kunnen functioneren om hun maatschappelijke opdracht waar te maken.

Op basis van de ervaringen met de samenwerkingsverbanden rond '1 gezin-1 plan' verkennen we de mogelijkheden van creatieve en flexibele financieringssystemen die samenwerking en netwerking faciliteren. We streven hierbij naar een minimale administratieve last, gekoppeld aan duidelijke outputindicatoren.

We evalueren het financieringsmodel van de social impact bonds in de jeugdhulp met oog op eventuele ontsluiting. We volgen het experimentele project Back on Track op dat via het principe van social impact bonds gefinancierd wordt en verkennen of een dergelijke samenwerking tussen private investeerders, zorgaanbieders, academische wereld en overheid een motor voor innovatie kan zijn in de jeugdhulp en welke randvoorwaarden hiervoor ingevuld moeten worden.

1.1.3 OD We voeren een coherent beleid inzake vrijheidsbeperkende maatregelen in een gesloten setting, vertrekkend van een intersectorale visie

We zetten een onderzoek uit naar de rechtspositieregeling van minderjarigen in een gesloten, beveiligende setting en zetten de aanbevelingen om in beleid.

Op basis van het lopende wetenschappelijke onderzoek naar de rechtspositie van minderjarigen in gesloten en beveiligende settings nemen we de nodige regelgevende maatregelen om deze rechtspositie legistisch en afdwingbaar te verankeren. We voorzien in de nodige ondersteuning van de private partners om de rechtspositie effectief in de praktijk te brengen.

1.2 SD Toegankelijkheid

1.2.1 OD We breiden de zorg en dienstverlening uit, zowel het gestructureerde aanbod als de mogelijkheden van persoonsvolgend financieren

We ontwikkelen persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarigen.

In nauw overleg tussen het VAPH en Opgroeien bereiden we de implementatie van PVF voor minderjarigen voor in 2020, rekening houdende met de eigenheid van minderjarigen met een handicap en hun gezinnen. We passen de toeleidingsprocedure voor minderjarigen met een handicap aan, en voorzien hiervoor de nodige ICT-wijzigingen, vorming en communicatie. (Zie ook Beleidsveld Personen met een Handicap)

We evalueren de rechtstreeks toegankelijke samenwerkingsverbanden '1 gezin-1 plan' en op basis hiervan rollen we dit model verder over heel Vlaanderen uit.

De samenwerkingsverbanden '1 gezin – 1 plan' hebben als doel laagdrempelige, sneller inzetbare en beter afgestemde hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen te bieden en dit via één gezinsplan. We continueren de beleidsoptie die erop gericht is de zorg dicht bij de gezinnen te brengen. Op basis van de monitoring en evaluatie van de 15 bestaande samenwerkingsverbanden '1 gezin-1 plan', nemen we de nodige initiatieven om een eenvoudig en transparant subsidiekader te ontwikkelen en om het aanbod uit te rollen in heel Vlaanderen en Brussel.

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.

We versterken de werking van de ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale diensten jeugdrechtbank zodat een kwaliteitsvolle, oplossingsgerichte en multidisciplinaire benadering van de aan hen toegewezen minderjarigen gegarandeerd blijft.

De Ondersteuningscentra Jeugdzorg en Sociale Diensten Jeugdrechtbank staan in voor de begeleiding en opvolging van maatschappelijk verontrustende situaties en plegers van een jeugddelict. Het aantal dossiers ligt momenteel erg hoog. Daarenboven gaat de implementatie van het nieuwe jeugddelinquentierecht gepaard met extra taken. Daarom versterken we de werking van deze diensten zodat een kwaliteitsvolle, oplossingsgerichte en multidisciplinaire benadering van de aan hen toegewezen minderjarigen gegarandeerd blijft. We doen dat gekoppeld aan de caseload zoals die wordt bepaald door een uitspraak van een jeugdrechter of een aanmelding van het Openbaar Ministerie - initiatiefnemers uit de gerechtelijke of justitiële wereld.

1.2.2 OD We voeren het decreet jeugddelinquentierecht, in nauwe samenwerking met de minister van Justitie en Handhaving, uit

We voeren het decreet jeugddelinquentierecht uit en zorgen voor de nodige randvoorwaarden door voldoende capaciteit te voorzien in het private en het publieke gesloten aanbod.

Wat betreft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het jeugddelinquentierecht, wordt er tussen de minister van Justitie en Handhaving enerzijds, en de minister van Welzijn anderzijds, een protocol overeengekomen.

In eerste instantie organiseren we bijkomende plaatsen binnen de private beveiligende opvang, de gesloten opvang, de gesloten oriëntatie en begeleiding in de gemeenschapsinstellingen met aangepaste programma's en infrastructuur voor jongeren in een ernstige verontrustende situatie met complexe problematieken. De renovatie van de gemeenschapsinstelling wordt verdergezet. Door gebrek aan capaciteit verblijven deze jongeren vaak noodgedwongen in de gemeenschapsinstellingen. Door het decreet jeugddelinquentierecht komt er een scheiding tussen delictplegers (MOF) en jongeren in een verontrustende situaties (VOS). Hierdoor komen VOS'ers en delictplegers niet meer samen in gemeenschapsinstellingen, aangezien daar enkel nog delictplegers terecht kunnen. Alleen in time-out kunnen er nog VOS'ers worden opgevangen. Het decreet jeugddelinquentierecht introduceert ook meer de probatiedachte in de aanpak van jeugddelinquentie. Ook hier zorgen we voor voldoende aanbod en mogelijkheden tot het opvolgen van voorwaarden.

We gaan in overleg met de federale overheid voor het creëren van bijkomende capaciteit in gesloten psychiatrische afdeling (high care, high risk).

Geestelijke gezondheidsproblemen komen verhoogd voor bij jonge delictplegers. In zeer uitzonderlijke situaties is een aanpak in een zeer gespecialiseerde en beveiligende setting noodzakelijk. We maken werk van zo'n high care-unit voor minderjarigen in Vlaanderen.

We zorgen voor een kwaliteitsvol beveiligend aanbod voor minderjarigen in bijzonder verontrustende leefsituaties.

We voeren het aangekondigde uitbreidingsbeleid rond beveiligend verblijf voor minderjarigen in verontrustende situaties in de periode 2021-2022 integraal uit. Met de partners die eind 2019 geselecteerd zijn, lopen we een voorbereidend traject om de transitie van conceptfase naar praktisch zorgzaam te maken. We hebben hierbij aandacht voor onder meer indicatiestelling, instroommodaliteiten, het pedagogisch project, de invoering van een specifieke rechtspositieregeling en samenwerking.

We breiden het aanbod in de gemeenschapsinstellingen uit.

De differentiatie van het aanbod van de gemeenschapsinstellingen is zichtbaar in de ontwikkeling van verschillende modules binnen de gesloten campussen. Zo zullen we in de toekomst behalve met de module time out (VOS-vorderingen), verder differentiëren in de mogelijke trajecten voor jongeren die een delict gepleegd hebben. Vanuit een gesloten start in een module oriëntatie, zal een duidelijk, transparant en recidive-voorkomend aanbod uitgerold worden in de begeleidingsmodules van 3, 6 of 9 maanden. Het programma-aanbod zal voor elke jongere een aanpak op maat bieden, waarin specifiek ingezet wordt op die levensdomeinen die een sterk criminogene ontwikkeling kennen en waar met inzet van werkzame methodieken gefocust wordt op het verhogen van het welzijn en het voorkomen van herval.

Een nieuwe module voor langdurige gesloten begeleiding 2-5-7-jaar (enkel in de definitieve rechtspleging) zal ontwikkeld worden als alternatief voor uithandengeving.

Naast het sterk uitbreiden van het forensisch en herstelgericht aanbod van methodieken en programma's binnen de muren, zullen de gemeenschapsinstellingen hun capaciteit uitbreiden in De Grubbe, waar het oriëntatiecentrum van de gemeenschapsinstellingen vorm krijgt. Tegen 2023 zal deze campus uitgebreid worden tot een capaciteit van 80 en op die manier een volwaardig gesloten oriëntatiecentrum zijn voor jongens en meisjes voor wie een gesloten maatregel noodzakelijk geacht wordt.

De capaciteit van het Vlaams detentiecentrum brengen we elders onder in een meer aangepaste setting.

Zoals afgesproken sluiten we het Vlaams detentiecentrum in Tongeren en brengen we de capaciteit onder in een meer aan de doelgroep aangepaste infrastructuur. Deze transitie doen we met zorg voor het personeel. We streven naar een duurzame oplossing in functie van aangepaste mogelijkheden inzake begeleiding.

We monitoren, in samenwerking met de minister van Justitie en Handhaving, de in- en ook de uitstroom van het aanbod dat minderjarige delictplegers begeleidt.

Om een gericht beleid te voeren, monitoren we niet alleen de instroom, maar ook de uitstroom uit de gemeenschapsinstellingen en private initiatiefnemers. Hiertoe zetten we een verkennend wetenschappelijk onderzoek op dat op korte termijn een onderbouwd kader moet genereren om trajecten inzake jeugddelinquentie beter in kaart te brengen. We verkennen de mogelijkheden tot het ontwikkelen van een prognosemodel om proactiever in te spelen op capaciteitsnoden.

We implementeren de forensisch wetenschappelijke verworvenheden in de werking van de gemeenschapsinstellingen en sociale diensten jeugdrechtbank.

De doelstellingen van het decreet leggen de nadruk op verantwoordelijkheid, herstelgericht werken en impliceren ook het verhogen van het inzetten van actuele forensische inzichten. Willen we kennis genereren en effectieve methodieken opzetten om bijvoorbeeld recidive te verminderen, dan moeten we de al verworven kennis ontsluiten en verder versterken door kennisvermeerdering en verdere professionalisering inzake forensische aanpak.

We ondersteunen en faciliteren lokale besturen en welzijnsactoren in de ontwikkeling van een ketenaanpak voor situaties waarin er overlap is tussen een verontrustende situatie en delinquent gedrag. Voor minderjarige meervoudige delictplegers zetten we in overleg met de minister van Justitie en Handhaving bijkomende acties op.

Op basis van goede praktijken, zoals bijvoorbeeld Kompas+ en het Nero-project, gaan we in overleg met lokale actoren voor het faciliteren van samenwerking tussen welzijn en

justitie. Dergelijke aanpak laat toe dat eigen lokale accenten worden gelegd in de aanpak van jeugddelinquentie.

We hebben bijzondere aandacht voor de grens minder- en meerderjarigen, ook specifiek voor jongvolwassen delictplegers. In samenwerking met de minister van Justitie en Handhaving, gaan we in overleg met de correctionele rechtbanken en justitiehuizen voor een meer afgestemde aanpak.

Op basis van wetenschappelijke inzichten en ontwikkeling weten we dat een leeftijdsadequate aanpak betere resultaten oplevert. De groep van adolescenten en jongvolwassenen op en over de leeftijdsgrens van 18 jaar verdient hierbij bijzondere aandacht. Ook als jongeren net de grens van de meerderjarigheid over zijn, blijkt vaak dat jeugddelinquentie aanhoudt. Vaak gaat het om jongeren met een jeugdhulpverleden. We moeten dus ook gerichte partnerschappen aangaan met de volwassenjustitie en -hulpverlening om jongvolwassenen adequaat te begeleiden. We volgen hierbij ook de aanbevelingen op van het Back-on-Track project waarbij ook met innoverende financieringswijzen (Social Impact Bond) gewerkt wordt.

1.2.3 OD We organiseren de zorg en dienstverlening efficiënt en intersectoraal afgestemd, toegankelijk op maat van de gebruiker, niet op maat van het aanbod.

We voeren het uitbreidingsbeleid in de jeugdhulp uit op basis van een intersectorale programmatie waarbij we rekening houden met de input van de regionale actoren en structuren.

We hebben aandacht voor lokale en regionale dynamieken en houden er rekening mee bij de uitbouw van het zorgaanbod. Daarom ontwikkelen we op Vlaams niveau een intersectorale kaderprogrammatie voor de jeugdhulp waarbinnen de regionale structuren, waaronder het intersectoraal regionale overleg jeugdhulp, zelf inkleuring kunnen geven. We bekijken of de huidige praktijken en organisatie van deze regionale overlegorganen bijgesteld moeten worden om deze opdracht op een kwaliteitsvolle wijze waar te maken.

We gaan met actoren uit de Geestelijke gezondheidszorg structureel in overleg.

We continueren het overleg met actoren uit de Geestelijke Gezondheidszorg onder meer in het kader van het opzetten van hulpverleningstrajecten waarin gedeelde verantwoordelijkheid centraal staat. We blijven inzetten op de intersectorale zorgnetwerken. We zorgen voor een structurele inbedding van de vijf Overkophuizen. We stemmen ook af in functie van de beleidsprioriteit van de versterking van de geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Ook rond preventieve initiatieven inzake het bevorderen van geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren nemen we gezamenlijke initiatieven.

We gaan voluit voor een maximale participatie van jongeren en hun context, ook in gesloten contexten.

Het decreet jeugddelinquentie gaat uit van een sterke participatie en responsabilisering van de jongere en zijn context bij de reactie op en afhandeling van het delict. Hierbij steunt men op de wetenschappelijk bewezen noodzaak om jongeren maximaal te stimuleren hun eigen keuzes te maken. Het ontwerpen van eigen pro-sociale levensdoelen maakt jongeren veerkrachtiger en sterker in hun toekomstige leven buiten de instelling. Momenteel loopt er in de gemeenschapsinstellingen een onderzoek rond participatie van jongeren en hun context.

We zorgen voor een transparant, kwaliteitsvol en eenduidig diagnostisch aanbod in Vlaanderen en Brussel dat erop gericht is om per kind één plan van aanpak te ontwikkelen.

We willen komen tot een intersectoraal gedeelde en gedragen visie op wat kwaliteitsvolle diagnostiek is. Hierbij willen we het belang van vroegtijdige, constructieve en kwaliteitsvolle diagnostiek bij aanvang van elk hulpverleningstraject benadrukken. Daarnaast willen we een einde maken aan de versnippering van diagnostiek en komen tot een voor alle betrokkenen transparant en evenwaardig aanbod. Bovendien willen we het product van kwaliteitsvolle handelingsgerichte diagnostiek naar voren schuiven als hét vertrekpunt voor alle hulpverlening.

We creëren een vernieuwd residentieel aanbod dat intersectoraal afgestemd is (kleinere leefgroepen, relationele nabijheid, uithuisplaatsing gezinnen...). We investeren in proactieve maatregelen die residentieële voorzieningen ondersteunen, ook wanneer het moeilijk loopt.

We nemen, inspelend op de signalen van de residentieële jeugdhulpsector, gerichte maatregelen die het verblijfsaanbod sterker maken, zowel preventief door te blijven inzetten op onder meer een positief leefklimaat in de voorzieningen, als curatief door de nodige ondersteunende structuren te voorzien wanneer het moeilijk loopt en bij incidenten.

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 volgen bestaande initiatieven inzake gezinstehuizen 2.0 van nabij op en stellen ons regelluw op voor de ontwikkeling van gerichte nieuwe initiatieven. Binnen het integrale jeugdhulplandschap maken we een module gezinshuizen beschikbaar die professionele dag- en nachtopvang mogelijk maakt in een warme thuiscontext.

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 organiseren één duidelijk aanspreekpunt bij maatschappelijke verontrusting waar de expertise van de ondersteuningscentra jeugdzorg en de vertrouwenscentra kindermishandeling een plaats in krijgen.

We brengen de expertise van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en Ondersteuningscentra Jeugdzorg samen tot één gemandateerde voorziening die 24/7 bereikbaar is als duidelijk aanspreekpunt bij maatschappelijke verontrusting en streven verder naar een meer doorgedreven samenwerking bij maatschappelijke noodzaak en dit in belang van het kind.

1.3 SD Innovatie.

1.3.1 OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en investeren in afgestemde digitale dienstverlening

Met het oog op informationele continuïteit rollen we e-Youth – het platform voor gegevensdeling in de jeugdhulp – vanaf 2020 verder uit naar de agentschappen en de voorzieningen betrokken bij jeugdhulp.

Voorts werken we aan gegevensdeling in het kader van het decreet jeugddelinquentie en participeren we aan de opzet van een betrouwbare en intersectorale registratie in de geestelijke gezondheidszorg.

1.3.2 OD Digitalisering van de dienstverlening is een centraal aandachtspunt, waarbij we onlinehulp een gevalideerde plaats geven

We zorgen voor een bekendmaking van het hulpverleningsaanbod voor professionals en cliënten.

Omdat het hulpverleningslandschap voortdurend in beweging is, hervormen we de jeugdhulpwijzer tot een toegankelijke en gebruiksvriendelijke applicatie.

We zijn online actief om op die manier aan te sluiten bij de leefwereld van onze klanten.

We streven efficiëntie na in de werkcontext door in te zetten op digitale tools. We streven naar een toename van de e-toegankelijkheid van de hulpverlening en de mediawijsheid in de jeugdhulpverlening na. We bekijken de mogelijkheid en implementatie van een tool binnen e-Youth, die cliënten meer transparantie biedt over de gegevens die over hen gekend en gedeeld worden.

1.4 SD All policies

1.4.1 OD We werken intersectoraal en transversaal samen in het beleidsdomein en in de Vlaamse overheid

We bouwen sterke bruggen tussen onderwijs en jeugdhulp.

Aangezien de internaten onderwijs meer en meer geplaatste jongeren opvangen, bekijken we wat hun rol is in het welzijnslandschap in samenspraak met het beleidsdomein Onderwijs. Samen met Onderwijs bekijken we eveneens de werking van de internaten medisch-pedagogisch instituten GO! en de internaten met permanente openstelling.

Binnen het ruimere beleid dat we voeren ten aanzien van de residentiële jeugdhulp hebben we bijzonder aandacht voor de problematiek van kinderen en jongeren zonder structurele dagbesteding. Vele actoren en sectoren zijn bij deze problematiek betrokken: onderwijs, zorgboeren,... Met respect voor ieders verantwoordelijkheid en expertise formuleren we, rekening houdende met de goede praktijken die ter zake in Vlaanderen bestaan, voorstellen die het residentiële aanbod ondersteunen bij het ontwikkelen van zinvolle dagbestedingstrajecten die maximaal gericht zijn op de heraansluiting bij de reguliere structuren.

Ook wanneer gesloten of besloten begeleiding noodzakelijk is, komt de verbinding met de normale buitenwereld voor de geplaatste jongeren erg onder druk. Bovendien is de schoolloopbaan van de jongeren vaak erg problematisch. Maximale inzet op verbinding en herstel van goede relaties in de schoolse context is dus cruciaal in het voorkomen van verdere recidive en delictgedrag. We onderzoeken hoe we hier aan kunnen remediëren.

We normaliseren de jeugdhulp door samenwerking tussen jeugdhulpactoren, profitactoren en welzijnsorganisatie aan elkaar te koppelen

We brengen jeugdhulp in de samenleving door samenwerkingen uit te bouwen (lokaal en Vlaams- met actoren/beleidsdomeinen werk, wonen...). We starten hiertoe onder meer proefprojecten waarbij we een meerwaarde creëren voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen door de expertises van profit-organisaties en welzijnsorganisaties te koppelen. In eerste instantie zetten we in op proefprojecten die de expertises op het vlak van toeleiding naar werk en wonen gaan bundelen.

In de gemeenschapsinstellingen willen we inzetten op één van de meest geïmpacteerde levensdomeinen van jonge delictplegers, nl. hun vrijetijd en omgang met leeftijdsgenoten.

Voor een doorgedreven verbinding met het aanbod binnen het jeugdwerk, zoeken we naar structuren om het jeugdwerk binnen de muren van de gemeenschapsinstellingen te brengen om hun aanbod te promoten en ambassadeurs te worden van nieuwe netwerken voor alle jongeren.

We hebben een bijzondere aandacht voor de groep van 18- tot 25-jarigen.

De doelgroep 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.

Samen zetten we concrete acties op die jongvolwassenen uitzicht geven op een zelfstandig leven.

We blijven een coördinerende rol opnemen in de gespecialiseerde opvang en integrale begeleiding van slachtoffers van mensenhandel. We volgen de proefprojecten op die we opgezet hebben voor slachtoffers van tienerpooiers, we stellen het aanbod bij waar nodig en creëren mogelijkheden voor structurele inbedding, maar ook voor opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen.

We rollen de kindreflex verder uit naar andere belendende sectoren

We evalueren de uitrol van de kindreflex in de sector psychiatrie. Op basis hiervan realiseren we een verdere uitbreiding van de kindreflex naar andere belendende sectoren. De ondersteuningscentra Jeugdzorg en vertrouwenscentra kindermishandeling stemmen dit proces verder met elkaar af en zetten in de kindreflex de expertise van beide gemandateerde voorzieningen in, in belang van het kind.

We gaan een samenwerkingsverband met de minister van Justitie en Handhaving aan om de lokale besturen en betrokken jeugdhulppartners te ondersteunen in de verdere uitbouw van de ketenaanpak intrafamiliaal geweld en de ontwikkeling van Family Justice Centers als netwerkorganisatie. We evalueren bestaande initiatieven ter zake en bouwen hierop verder.

Voor jeugdhulpactoren is een lokale en afgestemde ketenaanpak van intra-familiaal geweld een belangrijke opportuniteit tot een snelle detectie en gecoördineerd optreden in gezinnen waar intrafamiliaal geweld de integriteit van kinderen en andere gezinsleden bedreigt. Samen met de lokale partners schrijven jeugdhulpactoren zich in een dergelijke aanpak in, met duidelijke afspraken rond optreden en uitwisseling van informatie en goede praktijken. Wanneer er sprake is van delinquent gedrag, mede als gevolg van een verontrustende thuissituatie, voorzien we in een integrale ketenaanpak met casusoverleg en gedeeld beroepsgeheim. Hiervoor treden we in overleg met o.a. de minister bevoegd voor Justitie en Handhaving, Onderwijs, Binnenlands Bestuur, enzovoort.

We participeren in de Lokale integrale veiligheidscellen en ondersteunen de lokale besturen in de uitbouw van hun regierol in een gecoördineerde aanpak van radicalisering.

Door het werken met referentiefiguren en specifieke projecten binnen het private aanbod in de jeugdhulp bouwden we de voorbije periode ook een alerte aanpak inzake radicalisering uit. Vanuit die referentiefiguren participeren we aan de lokale integrale veiligheidscellen voor een gecoördineerd optreden inzake radicalisering. We werken mee aan de uitbouw van een visie en kaders rond informatie-uitwisseling en afstemming met betrokken actoren ten einde een gecoördineerde aanpak van dit thema te realiseren zonder daarbij onze finaliteit binnen de jeugdhulp uit het oog te verliezen.

1.4.2 OD We capteren de stem van de wetenschap, het middenveld en de gebruikers met het oog op een evidence-based welzijns- en zorgbeleid dat aansluit op de noden van de gebruikers

We erkennen en ondersteunen de cliëntenorganisaties in de jeugdhulp en ondersteunen de werking van het Cliëntenforum. We kantelen de participatie van kinderen, jongeren en hun ouders in de jeugdhulp in het agentschap Opgroeien in. We voeren het decreet m.b.t. de werking van de cliëntenorganisaties en het Cliëntenforum verder uit.

We hebben bijzondere aandacht voor de stem van culturele minderheidsgroepen in de samenleving met het oog op het uitbouwen van een cultuursensitieve hulpverlening, weliswaar vanuit een inclusief-integrale benadering.

Daarnaast voorzien we een evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp en het achterliggende financieringssysteem. Op basis van de aanbevelingen die daaruit voortvloeien en van 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.

We evalueren het decreet jeugddelinquentierecht, in samenwerking met de minister van Justitie en Handhaving. Er wordt een driejaarlijkse evaluatie opgemaakt. Hierbij voorzien we ook een wetenschappelijke evaluatie van het effect van de langere periodes van gesloten verblijf op de uithandengeving. Om deze evaluatie ten volle uit te voeren loopt reeds een vooronderzoek naar de effecten van het decreet. Dit vooronderzoek maakt een nulmeting mogelijk door de verschillende bepalingen van bij de start te monitoren.

1.5 SD Armoedebestrijding

1.5.1 OD In kader van een gecoördineerde armoedebestrijding voeren we een versterkt armoedebeleid naar kinderen, jongeren en hun gezinnen in de jeugdhulp

We voeren een beleid dat ondersteunend en emancipatorisch werkt ten aanzien van jongeren die op 18 jaar de jeugdhulp verlaten.

Iedereen heeft recht op een menswaardig bestaan. In een samenleving waarin opgroeien complexer is geworden en verwachtingen groot zijn om eigen en juiste keuzes te maken op alle levensdomeinen, is dit voor een groep jongvolwassenen (16 tot 25 jaar) niet evident. We gaan op zoek naar een 'dedicated team' dat het opneemt voor deze jongvolwassenen. Participatie, eigenaarschap en gelijkwaardigheid zijn sleutelbegrippen in de ondersteuning. We stellen een beleidsdomeinoverschrijdend Vlaams Forum samen dat het voorwaardenscheppend kader uitwerkt om op casusniveau aan de slag te gaan.

Vertrekkend van het instrumentarium dat ontwikkeld werd in het beleidsplan jongvolwassenen om gerichte ondersteuning op maat van de kwetsbare jongvolwassenen te bieden, bouwen we een samenwerking uit met actoren die ambieert de kansen en de rechten van kwetsbare jongvolwassenen te vrijwaren door ze toe te leiden naar stabiele huisvesting en reguliere tewerkstelling. Op die manier willen we de jongvolwassenen minder uitkeringsafhankelijk maken. We doen, in een eerste fase experimenteel, een beroep op niet-welzijnspartners en profitorganisaties. Naast de meerwaarde die we creëren voor de jongvolwassenen, streven we er met deze experimenten naar om jeugdhulp een sterkere plaats in de maatschappij te geven en de jeugdhulp te normaliseren. We gaven dat eerder aan.

We voeren onderzoek naar de cliëntbijdragen in de integrale jeugdhulp.

We starten 2020 met een onderzoek naar verschillen in de subsidiereggeving zowel naar impact op gebruikers (vb. zakgeld, cliëntbijdragen), als naar impact op organisaties (vb. anciënniteitsregels).

We voeren het beleidsplan jongvolwassenen integraal uit. We maken genomen initiatieven duurzaam, door het creëren van een regelgevend kader voor kleinschalige wooneenheden. We zoeken naar mogelijkheden van de Europees projectfinanciering.

We sturen de uitvoering van het beleidsplan jongvolwassenen verder aan. We hebben bijzondere aandacht voor het mesoniveau, in het bijzonder voor de implementatie van het beleid in de voorzieningen. We zetten dan ook een ondersteuningstraject op met vzw Mens en Samenleving, waar we ook de gebruikersorganisaties bij betrekken. Op basis van de praktijkervaringen die we hebben opgedaan, creëren we een duurzaam en structureel erkennings- en financieringskader voor de experimentele kleinschalige woonvormen. We blijven alert voor de mogelijkheden om met Europese projectmiddelen het Vlaamse beleid bijkomende impulsen te geven.

2 Geïntegreerd gezinsbeleid

2.1 SD Met een geïntegreerd gezinsbeleid willen we aan alle kinderen in Vlaanderen, waar of hoe ze ook geboren zijn, maximale kansen geven.

2.1.1 OD *We volgen de ontwikkeling van kinderen op en realiseren geïntegreerde gezinstrajecten op hun maat.*

We blijven de opdracht opnemen om alle gezinnen te ondersteunen om zich in een ruime context en een diverse samenleving te kunnen ontwikkelen. We vangen vroegtijdig vragen, behoeften, (lichte) moeilijkheden bij kinderen en in gezinnen op, steeds vertrekkend van het proportioneel universalisme als uitgangspunt: de dienstverlening en onze voorzieningen zijn er voor elk kind en zijn gezin, onvoorwaardelijk, én dat wat gedaan wordt verschilt per gezin in intensiteit en omvang. We zetten meer en intenser in op gezinnen die het op één of andere manier nodig hebben of meer maatschappelijk kwetsbaar zijn.

Het is daarbij cruciaal om deze ondersteuning te blijven zien als een samenhangend geheel van de verschillende ontwikkelingsdomeinen van het kind (fysiek, sociaal, ...) en levensdomeinen van het gezin en om op het gepaste moment alles geïntegreerd als één verhaal te brengen.

Hiertoe blijven we de lokale teams multidisciplinair versterken en blijven we inzetten op partnerschappen met actoren die een rol kunnen spelen in de ondersteuning van gezinnen (zoals Huizen van het Kind, lokale besturen, ...).

2.1.2 OD *We willen voor zwangere vrouwen zo snel mogelijk een zorgtraject op maat starten om aanstaande ouders te ondersteunen in hun ouderschap, met bijzondere aandacht voor risicozwangenschappen*

Vanuit de focus op het welzijn van ouders en alle kinderen, ook de ongeboren kinderen, is het van belang om al tijdens de zwangerschap ondersteuningsnoden te detecteren. Daarom werken we samen in een lokaal (perinataal) netwerk met partners uit gezondheid- en welzijnszorg om vanaf de zwangerschap het gezin te begeleiden. We onderzoeken hoe we op een meer juridisch sluitende manier aanklappende zorg ten aanzien van zwangere vrouwen en moeders met een verslavingsproblematiek kunnen uitwerken.. Hiervoor kijken we naar voorbeelden in het buitenland, zoals de ondertoezichtstelling zoals in Nederland met gezinsvoogden die de (aanstaande) moeders begeleiden en proberen hun levensstijl

positief te beïnvloeden. Bovendien wordt er ook in de samenwerking met het federale niveau getracht om de gedwongen opname mogelijk te maken. Het belang van het kind staat hierin voorop.

2.1.3 OD We zetten in op het blijvend realiseren van een hoge vaccinatiegraad bij kinderen en kwetsbare zwangere vrouwen.

Enkele van de vaccineerbare ziekten kunnen baby's al op heel jonge leeftijd treffen. Elk pasgeboren kind heeft weliswaar antistoffen (en dus bescherming) meegekregen van de moeder, maar die is niet van die aard dat ze de baby maandenlang beschermen. Daarom is en blijft inzetten op een hoge vaccinatiegraad bij jonge kinderen en bij kwetsbare zwangere vrouwen essentieel, onder meer via verdere sensibilisering.

2.2 SD Toegankelijkheid

2.2.1 OD We zijn als erkennende en subsidiërende overheid een competente partner.

We willen voor alle actoren, andere overheden, middenveldorganisaties enzovoort een competente en betrouwbare partner zijn. We bepalen daarom voor de voorzieningen die we subsidiëren de doelstellingen en de grote lijnen vanuit gebruikersperspectief en nemen daarnaast een stimulerende, ondersteunende rol op en geven de organisatoren voldoende ruimte voor vertrouwen, verantwoordelijkheid en sociaal ondernemerschap. We communiceren duidelijk en waar nodig voeren we een correct handavingsbeleid.

2.2.2 OD We faciliteren een positieve leefomgeving voor kinderen en hun gezinnen met basisvoorzieningen en specifieke buurtgerichte initiatieven

Het realiseren van een positieve, brede leefomgeving is een uitdaging waar we met laagdrempelige basisvoorzieningen zoals kinderopvang en Huizen van het Kind en met buurtgerichte initiatieven maximaal willen aan bijdragen. Een leefomgeving waarin een kind zich thuis voelt, heeft immers heel wat voordelen: ze draagt bij tot de ontwikkeling van kinderen en het functioneren van ouders en gezinnen, ze draagt bij tot optimale kansen en mogelijkheden voor alle kinderen van bij hun start en ze verbindt kinderen en gezinnen met de buurt waar ze opgroeien.

De basisvoorzieningen die –in de kinderopvang, in de (preventieve) gezinsondersteuning, in het vrijetijdsaanbod, enzovoort - door Opgroeien-regie worden erkend en gesubsidieerd moeten bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar, begrijpbaar en bruikbaar zijn voor alle gezinnen. We streven ernaar om drempels die de dienst- en hulpverlening in de weg staan weg te werken. We stemmen de regelgeving van verschillende voorzieningen op elkaar af om synergie te stimuleren.

We zetten verdere stappen in het versterken van de continuïteit tussen thuis, kinderopvang van baby's en peuters, (kleuter)onderwijs en buitenschoolse (kleuter)opvang. We willen dit doen door het faciliteren van buurtgerichte trajecten om te komen tot meer geïntegreerde dienstverlening.

In de Huizen van het Kind brengen we onthaal- en loketfuncties samen met het oog op een coherente ontsluiting van de dienstverlening naar gezinnen en we ondersteunen voorzieningen en lokale besturen om waar mogelijk tot fysieke integratie te komen.

Complementair aan de basisvoorzieningen zetten we samen met de lokale besturen ook verder in op het stimuleren van de dynamiek op buurtniveau, voortbouwend op de conferenties De Toekomst is Jong (2016) en Jong in de Buurt (2018). Essentieel in zo'n netwerk is een sterke verbinding tussen immateriële noden en materiële noden. Vanuit de

noden van gezinnen, in al hun diversiteit, wordt er proactief ingezet op samenwerking met verschillende levensdomeinen.

Ook kinderen met specifieke noden moeten maximaal toegang hebben tot de basisvoorzieningen. Daarom zetten we verder in op het inclusief denken en werken.

We werken, samen met de VGC, een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid uit in Brussel, in aansluiting ook op onderwijs (brede school) en kinderopvang. Een efficiënte inzet van middelen en een slagkrachtige organisatie staan voorop. Het Huis van het Kind krijgt daarbij een belangrijke opdracht.

2.2.3 OD We realiseren een groeipad van de capaciteit en de toegankelijkheid in de kinderopvang met voorrang voor werkende ouders en ouders in opleiding

Met het opnemen van zijn drie grote maatschappelijke functies (economisch, pedagogisch en sociaal) blijft kinderopvang ook tijdens deze legislatuur een belangrijke pijler in ons beleid. We voorzien een verder groeipad van de capaciteit, met een mix van groepsopvang en gezinsopvang, en de toegankelijkheid in de kinderopvang, waarbij we kinderopvang flexibel en betaalbaar organiseren. De toegankelijkheid van kinderopvang, bijvoorbeeld voor kinderen met een handicap, en flexibele kinderopvang voor wie niet van negen tot vijf werkt en occasionele kinderopvang zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. Daarnaast hebben we hierbij oog voor de verschillen in de noden tussen de verschillende steden en gemeenten en stimuleren we het gebruik van het Nederlands.

We evalueren de voorrangsregels en de toepassing ervan, zodat voorrang gegeven wordt aan werkende ouders en ouders die een opleiding volgen in het kader van een traject naar werk.

2.3 SD We voeren een adoptiebeleid dat de rechten en belangen van alle betrokkenen maximaal respecteert.

2.3.1 OD Als Vlaamse Centrale Autoriteit ondersteunen we de trajecten van kandidaat-adoptanten, verzorgen we het inzagerecht van geadopteerden en erkennen en subsidiëren we adoptievoorzieningen.

Bij zowel de interlandelijke als de binnenlandse adoptie speelt de Vlaamse Centrale Autoriteit (VCA) een centrale rol bij elke adoptieprocedure voor een minderjarig kind door (kandidaat)adoptieouders die in Vlaanderen of Brussel wonen. We willen blijvend een bijzondere aandacht besteden aan het correcte verloop van de adoptieprocedure en de herkomst van de geadopteerde. We blijven oog hebben voor de vereenvoudiging van de adoptieprocedure en de bijhorende kosten

De evoluties binnen de binnenlandse en interlandelijke adoptie volgen we verder op en sturen we bij waar nodig.

We evolueren naar één adoptiedienst voor interlandelijke adoptie tegen 2023.

2.3.2 OD We realiseren de uitbouw van een afstammingscentrum en de bijhorende DNA-databank.

Tijdens de vorige legislatuur werd de oprichting van een afstammingscentrum en de bijhorende DNA-databank goedgekeurd. Het afstammingscentrum biedt praktische ondersteuning en psychosociale begeleiding aan al wie vragen heeft over zijn of haar afstamming. Tijdens de komende legislatuur bouwen we dit centrum verder uit en maken we werk van de databank. De regelgeving wordt gefinaliseerd en er zal een oproep

gelanceerd worden waarbij aan organisaties met expertise op deze domeinen gevraagd zal worden zich kandidaat te stellen om deze opdrachten op te nemen.

2.3.3 OD Een expertenpanel onderzoekt de herkomst van kinderen bij internationale adopties.

Een grondig onderzoek naar adopties en de herkomst van adoptiekinderen bij interlandelijke adopties is een maatschappelijk prangende vraag. Een panel van experts aangeduid door de Vlaamse Regering neemt deze opdracht op. Het panel bepaalt in onderling overleg de concrete scope van het onderzoek en aanpak, alsook op welke manier belanghebbenden een plaats en stem krijgen in dat onderzoek. Daartoe kan het panel putten uit de methodiek die eerder werd gevolgd bij o.a. de onderzoeken naar historisch misbruik en gedwongen adopties in Vlaanderen. Verder is er internationaal inspiratie te vinden, aangezien heel wat andere ontvangende landen momenteel met gelijkaardige uitdagingen geconfronteerd worden. We bestuderen de mogelijkheid om dit onderzoek te kaderen in een breder internationaal onderzoek, in samenwerking met andere landen. Aan de hand van de bevindingen zal het expertenpanel ook beleidsaanbevelingen formuleren en nemen we maatregelen om interlandelijke adopties naar Vlaanderen te verbeteren.

2.4 SD Kwaliteit

2.4.1 OD We zetten in op de kwaliteit van onze dienstverlening en op die van de partners die we erkennen en subsidiëren.

Door de focus te leggen op de kwaliteit van de eigen dienstverlening en die van onze partners die we erkennen en subsidiëren, komen we zo maximaal mogelijk tegemoet aan de behoeften van kinderen en gezinnen in snel veranderende sociale contexten. We zetten daarom verdere stappen in integrale kwaliteitsontwikkeling, zodat kinderen, jongeren en gezinnen terecht kunnen in een kwaliteitsvol aanbod.

We bouwen samen met de organisatoren onze basisvoorzieningen uit tot competente systemen die medewerkers en vrijwilligers ondersteunen en hun capaciteiten laten ontwikkelen. We versterken het beleidsvoerend vermogen van onze organisatoren. Als sluitstuk van het kwaliteitsbeleid willen we ook verder werken aan een correct en transparant handhavingsbeleid.

2.4.2 OD Een onafhankelijke instantie evalueert onze dienstverlening aan de hand van een tevredenheidsmeting bij gebruikers en initiatiefnemers

Omdat we zowel bij ouders (die onze gebruikers zijn) als bij initiatiefnemers (die onze directe partners zijn) streven naar een maximale tevredenheid over onze dienstverlening, willen we zoeken naar evaluatiemethodes die hun ervaringen in kaart brengen. Objectieve en subjectieve elementen moeten daarbij in evenwicht gebracht worden, wat - gegeven de grote diversiteit aan dienstverleningsvormen en het grote aantal contacten - geen evidentie is. We zullen tijdens deze legislatuur op een efficiënte en (kosten)effectieve wijze een tevredenheidsmeting laten uitvoeren door een onafhankelijke instantie die de dienstverlening van Kind & Gezin evalueert.

2.4.3 OD Om de leefbaarheid van en het sociaal ondernemerschap in de kinderopvang te versterken, flexibiliseren we de manier waarop voorzieningen hun capaciteit realiseren en passen we de regels aan om op te treden als organiserend bestuur en om personeel in te zetten

De (financiële) leefbaarheid voor initiatiefnemers is een basisvoorwaarde om kwaliteit te kunnen leveren. Specifiek in de kinderopvangsector willen we daarom inzetten op een aantal maatregelen om de leefbaarheid te verhogen. We zullen werken aan een versoepelen van de regels zodat voorzieningen, weliswaar op een kwaliteitsvolle manier,

hun bezetting kunnen optimaliseren door flexibel om te gaan met de grens van de hun vergunde capaciteit. Daarnaast koppelen we een vergunning voor een opvangplaats aan een basissubsidie, voor wie dit wil, en zetten we een traject uit naar gelijke arbeids- en subsidievoorwaarden voor alle initiatieven uit de kinderopvang van baby's en peuters die vergund zijn om te werken met een inkomensgerelateerd tarief. We streven naar een maximaal toegankelijke kinderopvang in Vlaanderen.

We blijven de mogelijkheid voorzien dat een organisator op één locatie zowel inkomensgerelateerde plaatsen als plaatsen met vrije prijszetting aanbiedt.

Het stimuleren van het sociaal ondernemerschap is een doelstelling die we in Vlaanderen over alle beleidsdomeinen heen willen faciliteren. Ook in de kinderopvang willen we daarom verder zoeken naar mogelijkheden hiertoe. We zullen op dit vlak een aantal regels aanpassen om organisatoren meer ruimte te geven en te responsabiliseren inzake goed bestuur. Zo zullen we de verplichtingen voor 1 april 2020 schrappen om als organisator van een opvanglocatie met meer dan 18 plaatsen te moeten werken als een vennootschap met sociaal oogmerk en enkel met werknemers te moeten werken. De verplichting van een rechtspersoonlijkheid leggen we in de toekomst enkel op aan organisatoren die twee of meer opvanglocaties uitbouwen. We zullen ook onderzoeken hoe we verdere garanties kunnen inbouwen voor een correcte financiering van de kindbegeleiders. Het concept van "samenwerkende onthaalouders" zal verder uitgeklaard worden, vooral inzake juridische correctheid.

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 regelgevend kader.

We maken ook verder werk van minder administratieve lasten. En onderzoeken de mogelijkheden op vlak van doelregelgeving. 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).

2.5 SD All policies

2.5.1 *OD We realiseren, met oog voor de versterkte regierol van lokale besturen, de versterking van de Huizen van het Kind en de uitvoering van het decreet buitenschoolse opvang en activiteiten*

Voor de realisatie van een krachtig en (meer) geïntegreerd gezinsbeleid is het cruciaal om de krachten te bundelen met de andere bestuursniveaus, in het bijzonder met het lokale bestuur dat zijn regierol op veel domeinen die direct gelinkt zijn aan het welzijn en opgroeien van kinderen, versterkt ziet.

Concreet zullen we de werking van de Huizen van het Kind monitoren, evalueren en versterken. We plannen de evaluatie in 2021. We leggen linken naar kinderopvang, opvoedingsondersteuning, preventieve gezondheidszorg en het Groeipakket. We voorzien hiervoor financiële middelen voor de lokale besturen. We werken het concept van de lokale gezinscoaches uit (zie 2.1.2 en 2.1.3)

Daarnaast ontwikkelen we een plan voor de gefaseerde uitrol van het decreet inzake buitenschoolse opvang en activiteiten 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. We zorgen voor de effectieve uitvoering ervan via de uitwerking van uitvoeringsbesluiten en voor duidelijke informatie voor de lokale besturen met betrekking tot de voorziene overgangsperiode. De

uitwerking stemmen we verder af met andere bevoegdheidsdomeinen zoals Onderwijs, Sport en Jeugd.

2.5.2 OD We hanteren, zo mogelijk over beleidsdomeinen heen, de begrippen inkomen en gezin op een uniforme manier.

We stellen vast dat waar binnen de Vlaamse overheid financiële bijdragen van en toeslagen voor gezinnen worden berekend op basis van de hoogte van het inkomen en de samenstelling van het gezin, de begrippen "gezin" en "inkomen" anders worden ingevuld naargelang de aard van de bijdrage of toeslag. Ook binnen ons eigen beleidsdomein is dit een realiteit. Om onze dienstverlening en ondersteuning transparanter te maken én de verdere uitbouw van een automatische rechtentoekening op verschillende vlakken op een efficiëntere manier te kunnen realiseren, willen we daarom onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de begrippen "gezin" en "inkomen" op een meer uniforme manier te definiëren en te hanteren. We denken dan bijvoorbeeld aan het berekenen van de inkomensgerelateerde prijzen in de kinderopvang en het toekennen van sociale toelagen en selectieve participatietoelagen in het Groeipakket, maar we willen ook bekijken in welke mate er beleidsdomeinoverschrijdend (vb. bij de toekenning van studiebeurzen) een consensus kan worden gevonden.

2.6 SD Innovatie

2.6.1 OD We zetten in op een doordachte digitalisering om de dienstverlening meer klantgericht te maken.

We gaan voluit voor innovatie en digitalisering om een duurzame, hoogwaardige zorg en dienstverlening te leveren die tegemoetkomt aan de noden van de gebruikers en die internationaal in de markt staat, met aandacht voor ethische vraagstukken en privacy. We blijven hierbij voldoende aandacht besteden aan toegankelijkheid voor kwetsbare groepen en aan de mogelijkheden die digitalisering biedt inzake automatische rechtentoekening. In het kader van een geïntegreerd gezinsbeleid zetten we vooral in op een doordachte digitalisering om onze dienstverlening meer klantgericht ("customer centric/customer obsessed") te maken. We werken aan een 360° profiel, opgebouwd met gegevens die relevant zijn voor verschillende domeinen, om vanuit de idee van levensgebeurtenissen ("life events") sneller of zelfs proactief een antwoord te bieden op de ondersteunings- of hulpvraag van gezinnen.

Klantgerichtheid impliceert niet alleen dat we drempelverlagend werken (toegankelijker), maar evenzeer dat we niet nodeloos gegevens verzamelen van burgers als deze al bestaan binnen een overheidscontext ("only once" principe).

2.6.2 OD We gaan radicaal digitaal voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en zorggebruikers

Eén van de uitdagingen voor de zorg rond zwangerschap en geboorte ligt in de interdisciplinaire digitale gegevensdeling, als voorwaarde voor transmurale kwalitatieve zorgverlening. Het delen van gegevens en informatie draagt immers onbetwistbaar bij tot een preventieve ondersteuning van het gezin dankzij toegenomen zorg op maat en meer sensibilisering van én self-management door de ouder. Tegelijk wordt ook de behoefte om op maat met (aanstaande) ouders te kunnen communiceren duidelijk en de nood om hiervoor een zo geïntegreerd mogelijke oplossing te voorzien met gebruik van uitgewisselde gegevens.

We nemen daarom vanuit de Vlaamse overheid de regierol op in het project "Gegevensdeling rond zwangerschap" ter ondersteuning van zowel (aanstaande) ouders als hun zorgactoren in het Vlaamse en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Samen met andere Vlaamse partners en met het federale en lokale bestuursniveau, dragen we als

actor binnen het multidisciplinair perinataal netwerk bij tot een proactief beleid rond zwangerschap en geboorte ter optimalisatie van postnatale uitkomsten voor ouder en kind.

2.7 SD Armoedebestrijding

2.7.1 OD *We zetten met de lokale teams en de kinderopvang in op vroegdetectie en aanpak van (kinder)armoede*

De lokale teams van Opgroeien zien tijdens de eerste levensjaren nagenoeg alle kinderen in Vlaanderen tijdens één of meer contactmomenten. Zij zijn dan ook een belangrijke schakel om verder te werken aan de vroegdetectie van kinderarmoede. Reeds vele jaren wordt ingezet op het screenen van kinderen die geboren worden in kansarmoede. Hierbij is niet enkel de materiële armoede een parameter, maar wordt op een ruimere manier gekeken naar het te beperkt aanwezig zijn of zelfs ontbreken van essentiële kansen voor kinderen om zich binnen onze maatschappij van bij de start goed te ontwikkelen.

Vanuit de noden van gezinnen wordt er proactief ingezet op samenwerking met verschillende levensdomeinen. Ook met lokale besturen wordt nauw samengewerkt. Op dit moment wordt een gezin in armoede immers vaak geholpen door diverse partners, die samen vaak het bos door de bomen niet meer zien. Om deze versnippering tegen te gaan zal Vlaanderen lokale besturen ondersteunen om via het principe van één lokale gezinscoach een intensieve begeleiding op maat te voorzien, waarbij een ketenaanpak met alle betrokken partners voorop staat, die gezinnen op alle levensdomeinen vooruit helpt. De lokale besturen krijgen hiervoor de regiefunctie. Gezinscoaches zijn er in de eerste plaats voor de meest kwetsbare gezinnen, die kampen met diverse problemen, maar zij kunnen ook helpen om te vermijden dat gezinnen in deze meest precaire situatie terechtkomen. In dit kader wordt nagegaan op welke manier het agentschap Opgroeien samen met de lokale besturen een rol kan opnemen in de kwalitatieve uitbouw van de methodiek en de verbinding tussen geïntegreerd gezinsbeleid en jeugdhulp.

Op lokaal vlak ontwikkelen we verder de proeftuinen buurtgerichte netwerken en de KOALA-werkingen (Kind- en OuderActiviteiten voor Lokale Armoedebestrijding). We pionieren hier onder meer op vlak van geïntegreerd werken en geïntegreerde impactmeting. Bij positieve evaluatie onderzoeken we op welke wijze we buurtgerichte netwerken voor gezinnen met jonge kinderen en KOALA, gelinkt aan Huis van het Kind, verder kunnen uitrollen in afstemming met de lokale besturen.

3 Groeipakket

3.1 SD We blijven het Groeipakket inzetten als een krachtige pijler in het Vlaamse gezinsbeleid.

3.1.1 OD *We borgen het Groeipakket met bijzondere aandacht voor de opdrachten 'kinderopvang- en zorgtoeslag'.*

Om alle kinderen van bij de start maximaal te versterken en te ondersteunen doorheen hun ontwikkeling geven we elk kind eenzelfde basisbedrag. Alle kinderen, jongeren en gezinnen moeten vlot toegang hebben tot de materiële en financiële steun waar ze recht op hebben. We hanteren de gedifferentieerde toelagen binnen het Groeipakket op een actieve manier om de participatie aan de kinderopvang en het onderwijs te motiveren en zetten op deze wijze ook het Groeipakket in als instrument voor de bestrijding van de kinderarmoede.

Wat de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte betreft, streven we ernaar om de termijn tussen aanvraag zorgtoeslag en toekenning zo kort mogelijk te houden. We ondersteunen de multidisciplinaire teams zodat ze hun rol in de evaluatie van de ondersteuningsbehoefte voor de zorgtoeslag ten volle kunnen opnemen.

3.1.2 OD We monitoren en evalueren het Groeipakket en sturen bij waar nodig.

Op 1 januari 2019 ging het Groeipakket van start. Voor kinderen geboren voor 2019 gelden er overgangsmaatregelen om de verworven rechten van kinderen en gezinnen te garanderen. We volgen dit pas hervormde verhaal nauwgezet op en evalueren het nieuwe systeem voor alle ouders en kinderen.

Via het monitoringcomité Groeipakket evalueren we de budgettaire effecten van deze overgangsmaatregelen en monitoren we de beleidskredieten. We monitoren ook de effectiviteit van de automatische rechtentoekening voor het Groeipakket en sturen bij waar nodig.

De bijkomende 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.

3.1.3 OD We informeren gezinnen en belanghebbenden efficiënt en transparant, met het oog op het begeleiden van de burger naar zijn rechten.

Net als voor de andere elementen in een meer gedigitaliseerde geïntegreerde dienstverlening vertrekken we vanuit het perspectief van de burger om de toegankelijkheid te verhogen en de processen meer klantgericht te maken.

Een belangrijk onderdeel van de dienstverlening aan de burger is communicatie. We zorgen ervoor dat die communicatie in een helder en eenvoudig taalgebruik verloopt, met respect voor de decretale regels hieromtrent. We zorgen ervoor dat formulieren gestandaardiseerd worden en dat de diverse informatieverstrekkers (consulenten, klacht- en bemiddelingsdienst, gezinsinspecteurs,...) uniforme en duidelijke informatie verspreiden.

We bouwen een proportionele begeleidingsfunctie uit voor het Groeipakket waarbij de begeleiding van de burger naar zijn rechten, met een handhavingscomponent waar nodig, prioritair is.

3.2 SD Innovatie.

3.2.1 OD We digitaliseren en automatiseren onze dienstverlening met het oog op een efficiënt dossier- en klantenbeheer en investeren in een data-gedreven beleid

We bouwen de dienstverlening aan gezinnen verder uit. We bekijken daartoe hoe we het Groeipakket kunnen laten aansluiten op het Burgerprofiel en hoe we e-box, digitale loketten, maar ook robotisering, chatbots,... kunnen inzetten in de dienstverlening aan de burger.

We blijven investeren in de IT-services met het oog op een efficiënt en klantvriendelijk dossierbeheer. We zetten in op de verdere automatisatie van de processen, zodat de toelagen in het kader van het gezinsbeleid gecontroleerd en veilig kunnen worden uitbetaald. We voorzien ook in de verschillende ondersteuningsfuncties (inspectie, klacht- en bemiddelingsdienst,...) en de nodige IT-services om de controle op de deugdelijke uitbetaling van de toelagen mogelijk te maken.

We halen het maximale uit de data die beschikbaar zijn binnen het Groeipakket, die daartoe volledig ter beschikking worden gesteld. We gebruiken deze data met het oog op

beleidsondersteuning en de verdere uitbouw van interne controlesystemen die moeten leiden tot een verhoging van de efficiëntie en effectiviteit van het Groeipakket. Zij zullen ook aangewend worden om de nodige indicatorensets te kunnen uitbouwen die de dienstverlening optimaliseren en de kwaliteit garanderen (financiële responsabilisering).

3.2.2 OD We zetten maximaal in op automatische rechtentoekenning

We blijven inzetten op gegevensdeling, zowel van als naar het Groeipakket. We gebruiken maximaal de beschikbare elektronische gegevens zodat we de burger zo automatisch mogelijk het Groeipakket kunnen uitbetalen. Daarnaast stellen we, mits de nodige machtigingen voorzien zijn de informatie binnen het Groeipakket ter beschikking aan andere afnemers, die deze kunnen gebruiken binnen hun processen met het oog op automatische rechtentoekenning. We blijven hiertoe samenwerken met het Agentschap Informatie Vlaanderen, in functie van de verder uitbouw van de functionaliteiten van het Magda-platform.

We realiseren op vlak van gezins- en inkomensbegrip een afstemming tussen de kinderopvang en het Groeipakket. Hierdoor zal het inkomenstarief kinderopvang automatisch kunnen berekend worden.

We willen de manuele alarmbelprocedure van de sociale toeslag binnen het Groeipakket nog meer automatisch kunnen opstarten voor gezinnen die met een plotse inkomensdaling geconfronteerd worden. We onderzoeken de opportuniteiten en implementeren waar mogelijk.

3.2.3 OD we verhogen de efficiëntie binnen het Groeipakket en evolueren, in overleg met de private uitbetalingsactoren, naar 1 uitbetalingsactor

We bereiden de evaluatie van het uitbetalingsstelsel tijdig voor met het oog op de evolutie naar 1 uitbetalingsactor. We gaan daarover in overleg met de huidige uitbetalingsactoren en onderzoeken hoe zij in dit proces maximale samenwerking tussen de bestaande actoren kunnen stimuleren.

3.3 SD Toegankelijkheid

3.3.1 OD We bouwen de loketfunctie uit en zorgen voor geografische spreiding.

We voorzien in een voldoende bereikbaarheid (afhankelijk van de nood, maar zeker ook digitaal) door een voldoende geografische spreiding van de loketfunctie waarbij we aansluiting zoeken bij het geïntegreerd gezinsbeleid en de Huizen en van het Kind.

3.4 SD All policies

3.4.1 OD We stemmen het evaluatie-instrument voor de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte af op een breder instrument voor de inschaling van zorgbehoeften van kinderen.

Met de zorgtoeslag binnen het Groeipakket, de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden versterken we de draagkracht van gezinnen met kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften. Door het evaluatie-instrument van de zorgtoeslag zoveel mogelijk af te stemmen, zorgen we ervoor dat kinderen niet nodeloos moeten onderzocht worden, en ook meer automatisch recht hebben op hun zorgtoeslag.

3.4.2 OD In overleg met de betrokken bestuursniveaus werken we, rekening houdend met internationale wetgeving, een regeling uit waardoor asielzoekers vanaf hun erkenning recht hebben op het Groeipakket.

Met de invoering van het Groeipakket, dat vertrekt van het recht van het kind, hebben ook niet-begeleide minderjarige vreemdelingen en vluchtelingen recht op het Groeipakket. Dit recht wordt bekeken in functie van de periodes dat deze doelgroepen reeds materiële steun ontvangen op andere manieren, zoals opvang in een opvangcentrum. Deze dubbele financiering vanuit het Groeipakket voor de periodes dat een kind ten laste is van de overheid wordt zo snel als mogelijk opgeheven, rekening houdende met grondwettelijke en internationale rechtsregels.

We zorgen ervoor dat asielzoekers, tijdens het doorlopen van hun asielprocedure, die vandaag gemiddeld 12 maanden in beslag neemt, geen recht meer hebben op het groeipakket. We voeren deze maatregel zo snel mogelijk in.

3.4.3 OD We bekijken op Europees niveau om de bedragen gezinsbijlagen aan te passen naar de levensstandaard van het land

In overleg met de betrokken bestuursniveaus bepleiten we, vanuit de optiek dat de kinderbijslag een kostencompenserende vergoeding is, op Europees niveau voor kinderen die in het buitenland verblijven, een aanpassing van de hoogte van de kinderbijslag aan de levensstandaard van het land waar het kind verblijft wanneer de lokale levensstandaard onder het niveau van Vlaanderen ligt, met uitzondering van kinderen die in landen verblijven waarmee hierover bilaterale overeenkomsten bestaan.

3.5 SD Armoedebestrijding

3.5.1 OD We blijven het Groeipakket, met name de sociale toeslag en de selectieve participatietoeslag, gericht inzetten in de strijd tegen kinderarmoede.

De aanpassing van de welvaartsenveloppe kan een impact hebben op de toekenning van de sociale toeslag en de selectieve participatietoeslag. Door de verhoging van bepaalde uitkeringen zou het immers kunnen dat een aantal gezinnen niet langer voldoen aan de voorwaarden om aanspraak te maken op een sociale toeslag of selectieve participatietoeslag binnen het Groeipakket. Daarom zullen we ervoor zorgen dat de inkomensgrenzen binnen het Groeipakket meestijgen en dus welvaartsvast zijn, met de nodige aandacht voor het vermijden van bijkomende werkloosheids- of inactiviteitsvallen. Dit zal gemonitord worden via het monitoringcomité Groeipakket.

We blijven op die manier de sociale toeslagen en de selectieve participatietoeslagen inzetten als middelen in de strijd tegen kinderarmoede. We onderzoeken hoe we de effectiviteit en efficiëntie van de bestede middelen kunnen vergroten. Middelen die vrij komen binnen het (beheer van het) Groeipakket worden opnieuw ingezet binnen het gezinsbeleid.

IX. BELEIDSVELD PERSONEN MET EEN HANDICAP

1 Personen met een handicap

1.1 SD Kwaliteit

1.1.1 OD We werken een nieuw kwaliteitskader uit, gericht op eigen regie en autonomie en gebaseerd op de principes van kwaliteit van bestaan.

We werken verder aan een vernieuwd kwaliteitskader met kwaliteit van zorg en ondersteuning, kwaliteit van dienstverlening en kwaliteit van bestaan als belangrijke pijlers.

Kwaliteit van zorg en ondersteuning faciliteert een zelfstandig en inclusief leven en vertrekt van de eigen keuzes en de noden van de persoon met een handicap en zijn gezin. Kwaliteit van dienstverlening focust op het laagdrempelig, correct en tijdig informeren van zowel personen met een handicap zelf als zij die betrokken zijn in hun zorg en ondersteuning. Ook eenduidige, vlot toegankelijke en gebruiksvriendelijke procedures zijn eigen aan een kwaliteitsvolle dienstverlening.

1.1.2 OD We zetten in op een doelmatige besteding van persoonsvolgende budgetten.

We zetten verder in op het doelmatig besteden van persoonsvolgende budgetten (PVB): het persoonsvolgend budget stelt de nodige middelen ter beschikking om op maat en in eigen regie de nodige zorg en ondersteuning te realiseren zodat een kwaliteitsvol, inclusief en zelfstandig leven mogelijk wordt.

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.

Bij het vereenvoudigen van de aanvraag- en toeleidingsprocedure wordt het proces van vraagverheldering (opmaak Ondersteuningsplan Persoonsvolgend Budget) dichter bij het moment van de terbeschikkingstelling van het budget geplaatst.

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.

We blijven periodiek infosessies organiseren over het besteden van persoonsvolgende budgetten met het oog op het versterken van de bekwaamheid van budgethouders om deze in te zetten.

1.1.3 OD We stimuleren sociaal ondernemen.

We laten ruimte voor 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 cashbesteding en versoepelen daar waar mogelijk.

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 ondersteunen ook kleinschalige privé-initiatieven voor personen met een handicap, zoals bijvoorbeeld initiatieven met inwonende zorgondernemers. 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.

We onderzoeken hoe we de werking van gebruikersraden verder kunnen professionaliseren.

1.1.4 OD We zetten verder in op de kwaliteit van de dienstverlening inzake hulpmiddelen en aanpassingen

Het VAPH blijft inzetten op informatieverspreiding via de website (met o.a. de hulpmiddelendatabank) over hulpmiddelen en aanpassingen zodat personen met een handicap zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over het aanbod van hulpmiddelen en aanpassingen en de mogelijkheden die deze kunnen bieden.

We vereenvoudigen de aanvraagprocedure voor hulpmiddelen door er voor te zorgen dat personen met een handicap voor aanvragen minder afhankelijk zijn van multidisciplinaire teams.

1.2 SD Toegankelijkheid

1.2.1 OD We breiden de middelen voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap verder uit.

We investeren in zorg en ondersteuning op maat van minderjarige en jongvolwassen personen met een handicap.

We investeren verder in persoonsvolgende budgetten voor meerderjarige personen met een handicap.

We onderzoeken of de middelen voor direct gefinancierde zorg en ondersteuning (zorg voor geïnterneerde personen met een handicap, observatie-, diagnose- en behandelingsunits, zorg voor personen met een niet-aangeboren hersenaandoening) een gepaste ondersteuning voor deze kwetsbare groepen mogelijk maken.

We investeren verder in de uitbouw van het hulpmiddelenbeleid, alsook in pistes van recuperatie en hergebruik (renting). 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.

We investeren ook verder in rechtstreeks toegankelijke hulp en onderzoeken hoe dit aanbod verder geoptimaliseerd kan worden. We doen dit op basis van wetenschappelijk onderzoek en verkennen mogelijkheden projectmatig.

1.2.2 OD De middelen voor zorg en ondersteuning worden zodanig toegekend dat we een gedifferentieerd aanbod voor zoveel mogelijk personen met een handicap krijgen

We streven ernaar om met het nieuw beleid de komende jaren meer mensen te helpen. Hiertoe wordt de huidige regelgeving kritisch bekeken en waar nodig aangepast.

We onderzoeken en stimuleren vernieuwende initiatieven in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, zoals onder meer online hulpverlening (chathulp), particuliere woon- en dagondersteuningsinitiatieven waarbij middelen voor zorg en ondersteuning in solidariteit worden ingezet, ouderinitiatieven, groene zorginitiatieven, wijk- en

buurtgerichte lokale initiatieven waar menselijk kapitaal in solidariteit aangesproken en ingezet wordt, ...

We evalueren de inhoudelijke en beleidsmatige criteria die gehanteerd worden bij de verdeling van middelen uit uitbreidingsbeleid en vrijkomende middelen uit uitstroom en sturen ze bij om zoveel mogelijk mensen de nodige zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Deze middelen blijven binnen het VAPH en vloeien terug naar persoonsvolgende budgetten.

We sturen het systeem van 'automatische toekenningsgroepen' bij en onderzoeken hoe we de budgettaire druk op de reguliere aanvraagprocedures kunnen inperken en de middelen meer evenwichtig kunnen verdelen. 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. De procedure "zorgcontinuïteit" wordt bijgestuurd met respect voor de oorspronkelijke doelstelling maar rekening houdend met de budgettaire contouren.

We gaan na of er sprake is van een structurele onderbenutting van persoonsvolgende budgetten en onderzoeken hoe we deze kunnen tegengaan.

We zetten versneld en versterkt in op laagdrempelig toegankelijke zorg en ondersteuning met een preventieve werking. Hierbij hebben we bijzondere aandacht voor de groep jongvolwassenen die de overgang van minder- naar meerderjarigheid maken: we zetten hen actief aan tot het zoeken naar ondersteuning op maat door een combinatie van zelfzorg met inzet van hulpmiddelen en aanpassingen, vrijwillige ondersteuning en professionele reguliere en handicapspecifieke ondersteuning. We geven hen hierbij met voorrang toegang tot begeleiding door een Dienst OndersteuningsPlan (DOP) en tot rechtstreeks toegankelijke hulp.

1.2.3 OD We evalueren de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormen het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten

We onderzoeken de vragen die geregistreerd staan in prioriteitengroep 3 en gaan na hoe deze vragen actueel best beantwoord kunnen worden. We schakelen hierbij waar mogelijk rechtstreeks toegankelijke hulp en DOP in, maar zoeken ook samenwerking met reguliere dienstverlening.

Regelgevend voorzien we de mogelijkheid om periodiek de actualiteitswaarde van de vragen in de prioriteitengroepen te bevragen en eventueel achterhaalde vragen te schrappen.

We vereenvoudigen de aanvraag- en toeleidingsprocedure van het persoonsvolgend financieringssysteem en elimineren overbodige systeemkosten. Hierbij beogen we een klantgerichte dossierbehandeling, ondersteuning op maat en administratieve efficiëntiewinst. De vrijgekomen middelen gaan naar extra persoonsvolgende budgetten.

We onderzoeken of we de budgetten stapsgewijs kunnen toekennen waarbij we beginnen met een minimaal budget dat indien en wanneer nodig verder verhoogd kan worden. We gaan na of de DOP hierin een rol kunnen spelen. We beperken de ter beschikking stellingen van PVB's in het kader van meer-vragen.

1.2.4 OD We voeren vanaf 2020 de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen in, in afstemming met Opgroeien en Onderwijs

Ook voor minderjarigen met een handicap voeren we het systeem van de persoonsvolgende financiering in conform het goedgekeurde besluit eerder dit jaar. We schrijven voor kinderen en jongeren een uniek verhaal dat rekening houdt met wat eigen

is aan hun leefwereld en situatie en de vaak snel evoluerende noden die hierin kenmerkend zijn.

Kinderen en jongeren met een handicap moeten de nodige kansen krijgen en kunnen waarmaken om een zo inclusief en zelfstandig mogelijk leven te leiden, ze moeten alle mogelijkheden krijgen om zich te ontplooien in een context die hen daar optimaal kan in ondersteunen. Meer nog dan bij de meerderjarigen, is een goede afstemming en samenwerking tussen verschillende sectoren en beleidsdomeinen absoluut noodzakelijk om de persoonsvolgende financiering te laten slagen.

We zetten de intersectoraal samengestelde Projectgroep PVF Minderjarigen dan ook verder, rollen samen met het Agentschap Opgroeien het projectplan verder uit en werken de bouwstenen van PVF minderjarigen verder uit in nauwe samenwerking met het Agentschap Opgroeien en het departement Onderwijs.

Voor wat betreft de toeleiding naar een persoonsvolgend budget voor minderjarigen met een handicap zetten we verder in op de ontwikkeling en het testen van een valide, betrouwbare en gebruiksvriendelijke methodiek van zorgzwaartebepaling. We stemmen maximaal af met de toekenningen in het kader van de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte in het kader van het Groeipakket. Net als bij de meerderjarigen vormt een gedegen vraagverheldering en ondersteuningsplanning het vertrekpunt.

We werken een methode van budgetbepaling uit die toelaat een correct budget aan zorggebonden middelen te bepalen op basis van de ondersteuningsvraag en de objectief vastgestelde zorgzwaarte van de minderjarige met een handicap. We voorzien eenzelfde financiering indien er sprake is van eenzelfde ondersteuning met eenzelfde doelgroep. We verzekeren de link tussen het ondersteuningsplan en de feitelijke inzet van het persoonsvolgende budget.

Gegeven de veelal snel evoluerende noden van kinderen en minderjarigen voorzien we een vlotte, flexibele bijsturing van het ondersteuningsplan en daaruit voortvloeiende zorgzwaarte-inschaling en budgetbepaling.

De processen in functie van het aanvragen van een budget, het beoordelen van de aanvraag, het prioriteren en het ter beschikking stellen van een budget worden geïntegreerd binnen en afgestemd op de processen van de Intersectorale Toegangspoort. We zorgen voor een vlottere, minder belastende werking van de intersectorale toegangspoort. Samen met het Agentschap Opgroeien zorgen we voor een verdere integratie van het ondersteuningsplan PVB in het A-document en investeren we in een aangepaste IT-ondersteuning die de wisselwerking tussen beide agentschappen faciliteert en vergemakkelijkt.

De invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen met een handicap en de omschakeling van het huidige naar het persoonsvolgende systeem zal gefaseerd verlopen over een periode van vier jaar. Anders dan bij meerderjarigen vermijden we een globale omschakeling van het oude naar het nieuwe systeem op 1 enkel moment. Zo vermijden we ongewenste breuklijnen in de ondersteuning van kinderen en hun gezin.

Samen met het Agentschap Opgroeien en het departement Onderwijs monitoren en evalueren we de implementatie van globale individuele ondersteuning bij jonge kinderen met een handicap.

1.2.5 OD We evalueren en verbeteren het systeem van persoonsvolgend financieren voor volwassenen

Op 4 juli 2019 organiseerde het VAPH een congres waar de eerste tussentijdse resultaten van een evaluatie inzake de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap werden gepresenteerd en bediscussieerd. Dit congres vormde slechts een eerste stap, verdere evaluatie en bijsturing blijft noodzakelijk, zonder extra last voor de rechthebbenden.

Er zijn 5 prioritaire verbeterpunten aangebracht door de deelnemers aan het congres:

- we zetten de beschikbare middelen optimaal (efficiënt, effectief) in;
- we vereenvoudigen de administratieve processen van het VAPH door de regelgeving minder complex te maken;
- we zorgen ervoor dat personen met (een vermoeden van) een handicap op een gebruiksvriendelijke manier hun weg vinden in het intersectorale landschap;
- we stimuleren de zelfregie bij de personen met een handicap door onder meer het sociaal ondernemerschap op een coachende manier te bevorderen en transparant te communiceren over de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning;
- we onderzoeken hoe we de in het Perspectiefplan 2020 beoogde systeemshift werkelijk kunnen realiseren.

We nemen dit ter harte en kijken hoe we hiermee aan de slag kunnen.

We voorzien in een jaarlijkse uitgebreide specifieke rapportage met relevante cijfers, analyses en duiding inzake de evaluatie van de persoonsvolgende financiering.

In navolging van het maatschappelijk debat dat in 2012 werd georganiseerd in het licht van het Perspectiefplan 2020 van de toenmalige minister van Welzijn, bereiden we nu een nieuw, breed, politiek en maatschappelijk debat voor waarin we de krachtlijnen voor het beleid voor personen met een handicap en personen met langdurige zorgnoden voor de volgende 10 jaar willen uittekenen. Hierin zullen thema's als onder meer een reëel perspectief op zorg en ondersteuning, een maximale wachttijd in de prioriteitengroepen en intersectoraal georganiseerde, inclusieve zorg en ondersteuning een plaats krijgen: Project "maatschappelijk debat 2020 – 2030".

De evaluatie en bijsturing van processen en procedures zetten we onverkort verder. Zo evalueren we de huidige principes en procedures inzake het aanvragen van en toeleiden naar een PVB.

We bekijken of het mogelijk is de heroverweging anders en efficiënter te organiseren.

Het bijgestuurd zorgzwaarte-instrument wordt ingevoerd en zetten we in als nieuwe methode budgetbepaling. 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.

Ook het financieren van organisaties die betrokken zijn in de zorg en dienstverlening van personen met een handicap en de wijze waarmee ze met trekkingsrechten omgaan, worden kritisch onder de loep genomen. Administratieve vereenvoudiging en een groter gebruiksgemak, eenduidigheid, doelmatigheid en kwaliteit zijn hierbij sleutelwoorden. We pakken de complexiteit van de huidige procedures aan en zorgen dat de cliënten van het VAPH correct, eenduidig en laagdrempelig geïnformeerd en geholpen worden.

We vereenvoudigen de procedure voor het aanvragen van hulpmiddelen en aanpassingen. We gaan na in welke situaties de advisering van een multidisciplinair team kan vermeden worden.

We onderzoeken ook hoe we personen met een handicap de mogelijkheid kunnen bieden om aanvragen volledig digitaal in te dienen.

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.

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 heeft ook recht op een budget van het VAPH, uitgedrukt euro's. Dit is begrijpelijker voor de personen met een handicap en hun netwerk.

We confirmeren ons subsidiesysteem aan de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën

Een belangrijk principe, conform de verplichtingen uit de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën, is dat we et subsidierecht koppelen aan de persoon met een handicap op het ogenblik van het ter beschikking stellen van een budget, en dus niet langer aan de voorziening wanneer het gaat om besteding bij een vergunde zorgaanbieder. We zetten hiervoor de nodige stappen.

1.2.6 OD We verschuiven middelen van structuren naar personen

We beperken het aantal tussenliggende organisaties en structuren

Structuren en organisaties moeten een duidelijke meerwaarde hebben voor de cliënt. Voor de gebruiker moet het duidelijk zijn bij wie hij waarvoor terecht kan. We gaan na of we het aantal verschillende organisaties en structuren kunnen beperken in functie van eenvoud, efficiëntie en klantgerichtheid.

De huidige toeleidingsprocedure is niet alleen lang, de aanvraag verloopt ook via verschillende instanties en commissies. Voor de persoon met een handicap en zijn netwerk is het niet steeds duidelijk wie welke verantwoordelijkheid draagt. Een vereenvoudigde toeleidingsprocedure dient daarom niet alleen te focussen op het inkorten van de doorlooptijd, maar ook op het distilleren van de essentiële actoren. Verder moet een duidelijke rolafbakening zorgen voor een goede communicatie- en informatiedoorstroom tussen de verschillende actoren. Hierbij worden volgende doelstellingen naar voor geschoven:

- het reduceren van het aantal commissies in functie van efficiëntie en klantgerichtheid (kortere doorlooptijden, globale beoordeling van de aanvraag);
- een efficiënte organisatie van de commissies (interne afhandeling);
- een evaluatie van de vergoedingen van de intermediaire actoren in functie van hun bijgestuurde opdrachten.

Niet enkel in de toeleiding, maar ook in andere fases van de zorg en ondersteuning wordt onderzocht of het aantal structuren en betrokken organisaties beperkt kan worden.

De middelen die vrijkomen door een reductie van de systeemkosten moeten ingezet worden voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap.

We beperken de middelen voor organisatiegebonden kosten en beheerskosten en heroriënteren die middelen

We maken middelen vrij voor het toekennen van bijkomende budgetten door onder andere een vermindering van de organisatiegebonden kosten en beheerskosten. Hierdoor komt een kleiner deel van de financiering terecht in structuren en verhoogt het totale budget dat rechtstreeks ter beschikking komt van de personen met een handicap.

1.2.7 OD Personen met een gelijke zorgwaarte krijgen een gelijke financiering

We voeren "correctiefase 2" uit binnen een budgetneutraal kader en met zorg voor gebruikers en aanbieders. De implementatie van correctiefase 2 werkt de historisch gegroeide verschillen tussen vergunde zorgaanbieders weg. Deze vertaalden zich in zeer verschillende budgetten voor personen met eenzelfde vraag en ondersteuningsnood.

Voor deze operationalisering werd gebruik gemaakt van aangepast instrumentarium zoals de methodiek budgetbepaling. Voorlopig werden enkel personen die door correctiefase 2 worden gecapteerd ingeschaald door middel van deze aangepaste methodiek. Ook personen die vanaf 1/1/2020 een (her)aanvraag indienen worden volgens deze geoptimaliseerde methodiek budgetbepaling ingeschaald.

1.2.8 OD We onderzoeken de mogelijkheden en de noodzakelijke voorwaarden van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

We verkennen de mogelijkheden en impact van een evolutie naar een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid en dit zowel budgettair als administratief en m.i.v. een onderzoek naar de mogelijkheid van een "huurbeleid". Keuzevrijheid in het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen staat hierbij centraal.

We ontwikkelen een gedragen visie op een toekomstig hulpmiddelenbeleid voor personen met een zorgnood in Vlaanderen, en dit in nauwe samenwerking met het Agentschap Vlaamse sociale bescherming. Het gaat hierbij zowel om mobiliteits- als om andere hulpmiddelen en aanpassingen. Ook de mogelijkheden van het lenen of huren van hulpmiddelen worden maximaal benut waar dit een meerwaarde heeft.

1.2.9 OD We werken een kader uit voor een intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning

Personen met een nood aan zorg en ondersteuning kunnen zich wenden tot één laagdrempelig loket, waar hun vraag verkend wordt en van waaruit ze indien nodig verder verwezen worden naar de meest adequate hulpverlening.

Een budgethouder kan zijn persoonsvolgend budget vraaggestuurd en flexibel inzetten binnen de verschillende welzijnssectoren (beleidsdomein WVG).

Dankzij het persoonsvolgende budget kunnen individuele personen met een handicap desgewenst VAPH-middelen inzetten om zorg en ondersteuning bij hulp- en dienstverleners uit de ruimere welzijnssector in te kopen.

Proefprojecten als "dubbeldiagnose" en "PVB & ouderenzorg" leren ons dat de uitdagingen de volgende zijn:

- afstemming en samenwerking realiseren op verschillende niveaus: de betrokken erkennende en subsidiërende overheden (Vlaams en federaal), de betrokken administraties en de betrokken zorgaanbieders;
- afstemming en samenwerking realiseren vanuit verschillende invalshoeken: juridisch, inzet van middelen (subsidies, financiering; kostenstructuren), gebruik van infrastructuur, inzet van personeel (VTE, arbeidsvoorwaarden) en inzet van kennis, vaardigheden en competenties.

De komende periode willen we daarom proeftuinen installeren die inzichten en beleidsaanbevelingen opleveren inzake het intersectoraal organiseren van zorg en ondersteuning. In de proeftuin kunnen vernieuwende ideeën rond het samenwerken over sectoren heen in een concrete praktijksetting uitgeprobeerd worden.

We continueren in een eerste fase ook de projectmiddelen Dubbeldiagnose, zetten in op een flankerend wetenschappelijk onderzoek, en doen beroep op de ervaring uit dit onderzoek voor het flexibiliseren van de regelgeving van beide sectoren.

We zetten parallel verder in op intersectorale en inter-administratieve samenwerking tussen VAPH en GGZ, VAPH en ouderenzorg, VAPH en gezinszorg en thuiszorg, VAPH en revalidatie. Hierbij evolueren we in de richting van 1 geïntegreerd agentschap Zorg en een beleid inzake intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning voor een ruimere groep personen met een zorgnood.

We onderzoeken het intersectoraal afstemmen van de financiering en tewerkstellingsvoorwaarden.

Binnen de proeftuinen intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning identificeren we de knelpunten en verschillen inzake (het combineren van) financiering en tewerkstellingsvoorwaarden in verschillende welzijnssectoren.

De subsidiekaders zoals voorzien voor de financiering van het diagnostisch onderzoek bij personen met een (vermoeden) van handicap zoals Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, Referentiecentra Autisme, West-Vlaams Consultatiebureau en Orthopedagogische Centra verschillen onderling wat betreft de financiering van de te realiseren diagnostische onderzoeken (output). De verschillen in financiering van de output worden aangepakt. Hierbij dient uitgegaan te worden van een verantwoorde, kostendekkende financiering met maximaal behoud van de bestaande expertise in Vlaanderen voor zowel diagnostiek bij minder- als bij meerderjarigen.

1.2.10 OD We werken aan betaalbare zorg, ondersteuning en hulpmiddelen

De aanrekening van zorggebonden kosten en woon- en leefkosten gebeurt transparant en fair.

We ontwikkelen en implementeren een gedragen visie rond betaalbare zorg. Hieronder vatten we zowel de kosten voor zorg en ondersteuning als de woon- en leefkosten. Er wordt gefocust op het feit dat vergunde zorgaanbieders een beleid omtrent betaalbare ondersteuning voeren, waarbij de persoon met een handicap ondersteund wordt om al zijn rechten te activeren en de zorgaanbieder zo maximaal mogelijk rekening houdt met de financiële mogelijkheden van de huidige en toekomstige cliënten. De zorgaanbieder voert een prijzenbeleid dat transparant wordt gecommuniceerd aan gebruikers en het VAPH. Het VAPH werkt verder aan een systeem om de aangerekende kosten, zowel woon- en leefkosten en zorggebonden kosten, te registreren, te monitoren en te analyseren.

De tegemoetkomingen voor hulpmiddelen vergoeden de meerkost die men heeft omwille van de handicap ten opzichte van personen zonder een handicap zodat de aankoop ervan geen bijkomende financiële last betekent voor individuele personen met een handicap en hun gezin.

We blijven inzetten op een regelmatige evaluatie van tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen en een actualisering van de referentielijst rekening houdend met de budgettaire mogelijkheden en met nieuwe innovatieve methodieken, vb. apps die mensen helpen zelfstandig zich te verplaatsen, enz.

1.3 SD Innovatie

1.3.1 OD We zetten verdere stappen in het digitaliseren van de dienstverlening van het VAPH, en we ontsluiten het VAPH-loket verder en verhogen de toegankelijkheid en hanteerbaarheid ervan

We zorgen voor een verdere automatisering van de processen en digitalisering van de dienstverlening van het VAPH

De administratieve processen worden end-to-end gedigitaliseerd. We digitaliseren in het bijzonder ook de aanvragen Individuele Materiële Bijstand, stroomlijnen de budgetbesteding en zetten verder in op de ontwikkeling van de applicatie inzake erkennen en vergunnen van organisaties; hierbij maken we het onder meer ook mogelijk om de eigen organisatie-gegevens in te kijken en de contactgegevens beheren.

We streven ernaar de eigen gegevens toe te voegen aan het digitaal zorg -en ondersteuningsplan: samen met het agentschap Zorg en Gezondheid bekijken we welke informatie een meerwaarde kan bieden en ontsloten kan worden in het digitaal zorg -en ondersteuningsplan.

We ontsluiten het loket van het VAPH verder zodat het professioneel netwerk rond de persoon hier ook mee aan de slag kan.

De persoon kan vandaag reeds een volmacht geven aan een mantelzorger zodat die de PVB kosten kan indienen.

De mogelijkheden van mijnvaph.be worden stapsgewijs verder uitgebreid. We streven hierbij naar een eenvoudig, gebruiksvriendelijk, overzichtelijk e-loket, zonder aan toegankelijkheid in te boeten. We stellen dit loket op een beveiligde manier open voor de persoon zelf en voor diegenen die hem kunnen helpen bij het gebruik ervan.

1.3.2 OD We investeren verder in het op een veilige elektronische wijze uitwisselen van gegevens

Handicapgegevens worden, mits de nodige machtigingen, gedeeld via de Vlaamse Dienstenintegrator zodat andere administraties of organisaties voordelen of automatische rechten kunnen toekennen aan personen met een handicap. We kijken hierbij naar alle bronnen in België.

We ontsluiten en combineren datasets zodat een datagedreven beleid gevoerd kan worden.

1.3.3 OD We investeren in onlinehulp, in elk geval in de vorm van chathulp

We gaan na of een digitale hulpverlening kan gefaciliteerd worden vanuit de overheid. Regelgeving, administratie en financiering moeten hierop afgestemd zijn. Voor de persoon met handicap wordt digitale hulpverlening onderzocht als laagdrempelige en flexibele mogelijkheid tot ondersteuning.

We onderzoeken waar digitale hulpverlening als vlottere en meer laagdrempelige manier kan ingeschakeld worden, dichtbij de leefwereld van de persoon met handicap (subsidiariteit). Voor de vergunde zorgaanbieder worden administratie en regelgeving gefaciliteerd opdat de innoverende concepten, binnen de noemer van sociaal ondernemerschap, verder kunnen uitgetest worden.

1.4 SD All policies

1.4.1 OD We werken samen met Onderwijs en Werk aan een afgestemde dienstverlening inzake tolken voor doven en slechthorenden

Conform de evoluties naar een meer geïntegreerde en intersectoraal afgestemde zorg, ondersteuning en dienstverlening onderzoeken we hoe we ook de dienstverlening inzake tolken voor doven en slechthorenden verder intersectoraal kunnen afstemmen. We zoeken hierbij de nodige samenwerking met Onderwijs (Agodi) en Werk (VDAB).

1.4.2 OD We schrijven ons in een intersectoraal uitgewerkte programmatieverkenning in die ons toelaat de te verwachten zorg en ondersteuning in kaart te brengen

We zetten binnen het Agentschap een gedegen rapportering op waardoor we de evoluties binnen de zorg en ondersteuning in kaart kunnen brengen en beschikken over maximale gegevens voor het maken van betrouwbare predicties i.v.m. de te verwachten vragen naar zorg en ondersteuning.

Halfjaarlijks publiceren we op de website van het VAPH cijfergegevens over de voornaamste administratieve processen van het VAPH. Jaarlijks maken we een meer uitgebreid rapport (jaarverslag) inclusief gegevens over het aantal cliënten en de ondersteuning die ze gebruiken, de inzet van persoonsvolgende budgetten en informatie over de vergunde zorgaanbieders.

Daarnaast stellen we jaarlijks een evaluatierapport op met detailanalyses die inzicht geven in het systeem van persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen.

Aan het einde van een legislatuur maken we daarnaast ook een meerjarenanalyse (met een terug- en vooruitblik) en een reflectiedocument, waarin we de uitdagingen voor de komende jaren schetsen, op.

We maken werk van een gepast aanbod aan zorg en ondersteuning voor personen met een handicap in Brussel.

We onderzoeken of er VAPH-aanbod ontbreekt in Brussel en hoe dit desgevallend verholpen kan worden.

We gaan na hoe de drempels die specifiek zijn voor Brussel weggewerkt kunnen worden, onder meer op het vlak van diagnostische onderzoeken.

De opportuniteit van het opzetten van een structurele samenwerking met de andere overheidsinstanties die in Brussel actief zijn (PHARE en GGC), desgevallend in de vorm van een samenwerkingsakkoord, wordt onderzocht.

We streven naar het formuleren van een eenduidig en onderbouwd standpunt i.v.m. de mogelijkheden van PVF in Brussel en de toepassing van de Brusselnorm in relatie tot een centrale, chronologische wachtlijst.

1.4.3 OD We versterken onze samenwerking met lokale besturen en stimuleren lokale initiatieven inzake zorg en ondersteuning

We zetten actief in op het betrekken van de lokale besturen als partners in de uitvoering van het beleid voor personen met een handicap. Verder hebben we oog voor het opzetten van ondersteuning in buurten/wijken. (zie ook het voorstel van proeftuinen intersectoraal georganiseerde zorg).

1.4.4 OD We monitoren de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en rapporteren daarover

We volgen de evoluties in de Europese regelgeving, in samenwerking met wetenschappelijke experts, op de voet op en stemmen onze regelgeving daarop af.

We zetten in op innoverende en transnationale projecten, onder meer via de mogelijkheden dat het Europees Sociaal Fonds biedt.

1.5 SD Armoedebestrijding

1.5.1 OD We voeren de veralgemeende omschakeling van het systeem van woon- en leefkosten door met aandacht voor de groep personen met een handicap die de woon- en leefkosten moeilijk kunnen dragen

We nemen initiatief om personen met een handicap adequaat te (laten) informeren over het geheel van rechten en tegemoetkomingen waarvan ze gebruik kunnen maken. We bieden hen de nodige begeleiding om deze rechten daadwerkelijk op te nemen.

1.5.2 OD We nemen begeleidende maatregelen voor personen met een handicap in kwetsbare situaties

We onderzoeken hoe we tegemoet kunnen komen aan de bezorgdheden die leven inzake (de inzet van het persoonsvolgend budget in) bijzonder kwetsbare situaties. Zo onderzoeken we onder meer de mogelijkheden om proactief op te treden bij vermoedens van potentieel misbruik. Hierover gaan we in overleg met gebruikersorganisaties en bijstandsorganisaties.

X. BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING

1 Vlaamse sociale bescherming

1.1 SD Toegankelijkheid

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 legislatuur.

1.1.1 OD We maken een meerjarenplan op waarin het beschikbare budget met de verwachte noden voor de komende 5 jaar in kaart wordt gebracht.

We geven uitvoering aan artikel 6.§2. van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Dit artikel bepaalt dat bij de start van elke legislatuur de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een indicatieve meerjarenraming opstelt met betrekking tot de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. De Vlaamse Regering legt deze indicatieve meerjarenraming ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement.

De Vlaamse Regering legt jaarlijks een voortgangsrapport ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement. Dit voortgangsrapport licht de wijze toe waarop de Vlaamse Regering binnen de beschikbare budgetten en op basis van een analyse van de geobjectiverde behoeften uitvoering geeft aan de indicatieve meerjarenraming.

De indicatieve meerjarenraming wordt voor advies besproken in de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

1.1.2 OD Met het zorgbudget voor ouderen, zorgbehoevenden en personen met een handicap verbeteren we de financiële toegankelijkheid voor zorg op maat voor deze doelgroep.

Een zorgbudget is een maandelijkse cash tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben. Het gaat telkens om personen waarvan de zelfredzaamheid in belangrijke mate beperkt is. Wie een zorgbudget krijgt, mag het vrij besteden. Dat geeft mensen de vrijheid om te kiezen welke zorg en ondersteuning ze ermee willen betalen om een zo normaal en aangenaam mogelijk leven te leiden.

We hervormen de bestaande zorgbudgetten naar één type zorgbudget.

We hervormen de drie vormen van zorgbudget zoals ze vandaag bestaan – zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, voor ouderen met een zorgnood en voor personen met een handicap – tot één type zorgbudget met één uniek inschalingsinstrument (BelRAI). We baseren ons hiervoor op wetenschappelijk onderzoek en respecteren de verworven rechten.

Het hervormde zorgbudget zal uit verschillende trappen bestaan, in elk geval op basis van het inkomen. Met de hervorming naar één zorgbudget dooft het concept van basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap uit. Wie op vandaag dit zorgbudget al ontvangt, behoudt het. Enkel voor kinderen die recht hebben op dit budget ten gevolge van de zwaarste inschaling in de zorgtoeslag uit het groeipakket blijft het bestaan en zal het dus niet uitdoven.

Daarnaast zetten we verder in op digitalisering. We onderzoeken hoe we gegevensstromen, registraties en financieringsstromen kunnen koppelen en zorgbehoevenden zonder veel tussenstappen kunnen verzekeren van hun rechten.

We voeren kwalitatief onderzoek naar de mate waarin de Vlaamse sociale bescherming effectief bescherming biedt voor zij die het nodig hebben en de zorg helpt betaalbaar te houden.

We hervormen het zorgbudget voor ouderen en houden het inkomensgerelateerd

We vereenvoudigen en versterken het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met het oog op een betere betaalbaarheid van het woonzorgcentrum.

We herzien de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek naar meer 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.

Wie nu het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ontvangt, en een onroerend goed als eigendom wegschenkt of verkoopt, moet dat binnen de drie maanden volgend op de schenking of de verkoop meedelen aan zijn zorgkas. De zorgkas houdt met die schenking of verkoop rekening bij de herberekening van het zorgbudget: gedurende tien jaar wordt 6% van het bedrag bij het inkomen geteld.

Verblijfsvoorwaarde en de voorwaarde om te voldoen aan de inburgeringsplicht gekoppeld aan de zorgpremie en het zorgbudget.

Er wordt een verblijfsvoorwaarde van vijf jaar ononderbroken, wettig verblijf op het grondgebied opgelegd, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak

wil maken op de vermindering van de zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming. Daarnaast wordt er een verblijfsvoorwaarde opgelegd van tien jaar wettig verblijf op het grondgebied, waarvan vijf jaar ononderbroken, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, uitgezonderd minderjarigen of het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

1.1.3 OD We realiseren een digitale vereenvoudigde transparante financiering van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf & dagverzorgingscentra met bijkomende erkenning

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.

Financiering

De huidige regelgeving betreffende de financiering van de residentiële ouderenzorg is in grote lijnen de verderzetting van de vroegere federale wetgeving. Waar mogelijk slanken we deze af, en houden hierbij rekening met administratieve lastenverlagingen voor voorzieningen.

We voeren de sociale akkoorden uit en streven daarbij naar hoge uitvoerbaarheid en minimale administratieve last voor alle actoren.

1.1.4 OD We versterken de controle op de dagprijsverhogingen in de residentiële ouderenzorg.

We verhogen de controle op dagprijsverhogingen.

We ontwikkelen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra een model van transparante gebruikersfactuur die voor alle gebruikers eenduidig en begrijpelijk is.

1.1.5 OD We evalueren het beleid inzake mobiliteitshulpmiddelen en sturen bij waar nodig

De mobiliteitshulpmiddelen maken sinds 1 januari 2019 deel uit van de Vlaamse sociale bescherming ten gevolge van de zesde staatshervorming. We onderzoeken hoe de tegemoetkomingen in kader van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid als component opgenomen kunnen worden in het persoonsvolgend financieringsmodel dat ontwikkeld wordt.

We monitoren het nieuwe Vlaamse beleid inzake mobiliteitshulpmiddelen en sturen bij waar nodig.

De huur van hulpmiddelen, waardoor we een flexibele oplossing kunnen bieden op bepaalde vragen en hergebruik initiëren, is een onderdeel van dit nieuwe Vlaamse beleid. We brengen het hergebruik in kaart en bewaken de betaalbaarheid van hulpmiddelen.

De opgestarte hervormingen inzake transparante en marktconforme prijszetting, recuperatie, hergebruik en huur worden verdergezet.

We evalueren de efficiëntiewinsten door verhuur in de thuiszorg en breiden het systeem uit tot personen boven 75 jaar. Hiertoe kan een onafhankelijke studie worden uitgevoerd.

We optimaliseren en actualiseren de lijst van hulpmiddelen op basis van de zorgvragen en rekening houdend met de laatste trends op de markt. We onderzoeken gedeeld gebruik van hulpmiddelen bij personen met een handicap en de vergoedbaarheid van tweedehandshulpmiddelen.

1.1.6 OD We zetten verdere stappen voor de inkanteling van de sectoren thuiszorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse sociale bescherming.

De financiering van de residentiële ouderenzorg en van de mobiliteitshulpmiddelen is al opgenomen in VSB. Daarnaast voorziet het decreet ook de integratie van de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie. Deze integratie zal gefaseerd verlopen en veronderstelt de digitalisering van een aantal procedures.

We integreren de financiering van gezinszorg in VSB en koppelen die aan de inschaling met BelRAI.

We nemen de gezinszorg op in de Vlaamse sociale bescherming. Dit impliceert dat we de zorgzwaarte van de persoon aan de hand van de BelRAI en de sociale module bepalen. Op basis van de zorgzwaarte kennen we persoonsvolgende financiering toe.

De bepaling van de gebruikersbijdrage verloopt maximaal geautomatiseerd. Het financieringssysteem is persoonsvolgend aan de hand van een zorgticket. Met dit zorgticket (budget, urenpakket,...) in handen kan de cliënt een dienst onder de arm nemen voor het verlenen van de zorgtaken. We testen dit uit in pilootprojecten. 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. De aanwending van subsidies wordt transparanter.

We zetten stappen voor de integratie van de Vlaamse revalidatiesector in VSB.

In het kader van de zesde staatshervorming werd Vlaanderen in een vorige legislatuur bevoegd voor de longterm care revalidatie. De komende legislatuur kantelen we de Vlaamse revalidatievoorzieningen en -ziekenhuizen in in de Vlaamse sociale bescherming; hierbij gaan we na hoe we de geboden ondersteuning efficiënter, kwalitatiever en cliëntgericht kunnen maken. De Vlaamse revalidatie hervormen we tot een kwalitatief en duidelijk geheel conform de goedgekeurde conceptnota.

Om de long termcare revalidatie te kunnen opnemen in de VSB moeten we eerst inzetten op digitalisering. Digitalisering moet ons toestaan om de band met de federale ziekteverzekering en de ziekenfondsen door te knippen en een link te leggen met de VSB en de zorgkassen.

We zetten stappen voor de integratie van de geestelijke gezondheidszorg in VSB.

Ook de initiatieven beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen nemen we op in de Vlaamse sociale bescherming. Ook hier zal verdere digitalisering van de sector nodig zijn.

We gebruiken het bestaande digitale platform om de Vlaamse sociale bescherming efficiënt en gebruiksvriendelijk verder uit te bouwen.

Door de integratie van de verschillende onderdelen in één digitaal platform kunnen we bestaande toepassingen maximaal hergebruiken en een geïntegreerd systeem van gegevensuitwisseling realiseren. Dat biedt mogelijkheden voor het verminderen van administratieve lasten, het automatische toekennen van rechten en het genereren van belangrijke beleidsinformatie. We stellen de gegevens, waaronder inschaling, en de dossierstatus ter beschikking van de gebruikers.

1.1.7 OD We bereiden de persoonsvolgende financiering in de woonzorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg voor

De persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming is zorgafhankelijk en gebaseerd op een objectieve inschaling. We gaven al aan dat we daarvoor BelRAI gebruiken als instrument om de zorgzwaarte te bepalen. De verschillende modules van BelRAI moeten immers toelaten om het instrument te gebruiken over zorgvormen en disciplines heen.

Om BelRAI niet enkel als inschalingsinstrument, maar ook als financieringsinstrument te gebruiken, is een vertaling nodig van de zorgnood naar financiële vergoeding. We kijken in dit kader uit naar de bevindingen van het lopende onderzoek van het Steunpunt WVG.

We werken een stappenplan uit voor de ontwikkeling van de noodzakelijke bouwstenen voor de invoering van de persoonsvolgende financiering in de woonzorg.

Het decreet Vlaamse sociale bescherming introduceert 'het zorgticket' in de woonzorg. Daarmee krijgt de persoon met een zorgnood de regie over zijn zorg in eigen handen. Op basis van zijn zorgzwaarte krijgt hij via de derdebetalersregeling recht op een bepaalde hoeveelheid hulp of zorg die hij zelf mag invullen. Voorwaarde is wel dat dit bij een door de Vlaamse overheid erkend aanbod is.

We bereiden de invoering van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets in de woonzorg voor. Dit impliceert een voorbereiding van de financiering van de gezinszorg, aanvullende thuiszorg en de ouderenzorg in de richting van een persoonsvolgend systeem met zorgtickets.

In het eerste jaar van de legislatuur werken we een stappenplan uit voor de ontwikkeling van de noodzakelijke bouwstenen en de implementatie van nieuwe regelgeving. We starten de pilootprojecten persoonsvolgende financiering in de woonzorg in 2023-2024. 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.

We koppelen de financiering van gezinszorg en de ouderenzorg aan de inschaling met BelRAI

De gezinszorg zal de eerste sector zijn waar BelRAI als inschalingsinstrument voor de financiering zal worden gebruikt. Een consortium van de sector ontwikkelt daarvoor momenteel een applicatie. Eens die klaar is, kunnen we het gebruik van BelRAI in de gezinszorg in heel Vlaanderen uitrollen, eerst in een testfase voor de zorgplanning, nadien ook voor de financiering.

Ook voor de ouderenzorg evolueren we naar een financiering gebaseerd op het inschalingsinstrument BelRAI. Woonzorgcentra zullen in de eerste plaats gebruik maken van de BelRAI-Long-Term Care Facilities (BelRAI-LTCF). We testen het gebruik van deze module momenteel uit in de woonzorgcentra via een pilootproject BelRAI-LTCF. We zullen de resultaten van dit project gebruiken bij het uitwerken van het nieuwe financieringsmodel.

Voor de revalidatiesector investeren we verder in onderzoek en testfases om te komen tot aangepaste modules van de BelRAI.

1.1.8 *OD We evalueren de werking van de zorgkassen*

De burger krijgt via zijn zorgkas een aanspreekpunt dat advies en begeleiding kan bieden voor alle onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming. De procedures van aanvraag en toekenning worden zoveel mogelijk gedigitaliseerd. We voorzien ondersteuning voor de kwetsbare doelgroepen.

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 en een gelijke behandeling van alle Vlamingen tussen de verschillende zorgkassen.

1.1.9 *OD 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*

We waken er over dat de Vlaamse sociale bescherming in zijn integraliteit aangeboden wordt in Brussel. We stimuleren de Brusselaars via een promotiecampagne om zich bij de VSB aan te sluiten. Gezien de specifieke situatie van Brussel gaan we in dialoog met o.a. de GGC om de afstemming zo goed mogelijk te regelen in een samenwerkingsakkoord. We evalueren nauwgezet de impact van de persoonsvolgende financiering op het welzijnsbeleid in Brussel.

XI. BELEIDSVELD ZORGINFRASTRUCTUUR

1 Zorginfrastructuur

1.1 SD Toegankelijkheid

1.1.1 *OD Met het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden verstrekken we investeringssubsidies.*

In 2017 startte een nieuw financieringssysteem voor de infrastructuur van de ziekenhuizen. Momenteel voert het Steunpunt WVG een studie uit om de waarde die aan elke parameter in het financieringssysteem wordt toegekend, evenals de opportuniteit van elke parameter te evalueren. In het voorjaar 2020 zullen de resultaten van die studie ter beschikking komen. Op basis daarvan kunnen we de bedragen en parameters van het strategisch en instandhoudingsforfait aanpassen. De al toegezegde strategische forfaits blijven wel gelden.

Voor de ziekenhuisinfrastructuur komen we voorts de gemaakte afspraken na. We toetsen nieuwe bouwdoSSIERS aan de zorgstrategische plannen die vanaf 2021 een goedkeuring kunnen verkrijgen. Het VIPA zal daarbij een oproep doen om in het bijzonder investeringsdoSSIERS in te dienen die gestoeld zijn op innovatieve concepten op vlak van samenwerking binnen netwerken.

Voor de sectoren van het overnamedecreet werken we een geïntegreerde infrastructuurbetoelaging uit naar het model van de forfaitaire betoelagingssystemen in de ouderensector en de sector personen met een handicap.

Wanneer voor minderjarigen de PVF wordt ingevoerd, zal het VIPA de infrastructuurbetoelaging daarop aligneren naar analogie met de invoering van het infrastructuurforfait voor meerderjarigen.

Om het sociaal ondernemerschap alle kansen te geven, zorgen we ervoor dat de ondersteuning voor infrastructuur voor aanbieders die vrijgesteld zijn van een vergunning, gelijkwaardig is aan die voor door het VAPH vergunde zorgaanbieders.

Specifiek wat Vlaams-Brabant betreft continueren we het instrument Vlabzorginvest, weliswaar binnen het afgesproken financiële kader, dit ter aanvulling van de betoelaging vanuit het VIPA.

1.1.2 OD We voeren een onderbouwde en strategisch infrastructuurbeleid met oog voor duurzaamheid en integrale toegankelijkheid.

We verhogen het ambitieniveau wat het verduurzamen van WVG-infrastructuur betreft. Het VIPA past het GRO, een instrument gericht op het duurzaam bouwen van kantoorgebouwen, aan zodat het hanteerbaar wordt voor welzijns- en zorginfrastructuur. Daarbij gaat specifieke aandacht naar toegankelijkheid, een gericht locatiebeleid, luchtkwaliteit en de impact van natuur op het welbevinden. Inter is en blijft de partner om een integraal toegankelijkheidsbeleid te realiseren in de zorg- en welzijnsinfrastructuur.

Voor de brandveiligheid wordt een overkoepelend normenkader uitgewerkt zodat de normen, ongeacht de sector, hanteerbaar zijn voor elke schaal, functionele organisatie en specifieke bezetting van een voorziening. Ook de procedure voor attestering van de brandveiligheid wordt aangepast en eenvormig uitgewerkt op Vlaams niveau.

Binnen WVG en met het beleidsdomein Onderwijs realiseerden we al afstemming over enerzijds gebouwnormen en anderzijds betoelagingsprocedures om zo multifunctionele, combineerbare en aanpasbare infrastructuur mogelijk te maken. Met het beleidsdomein Wonen gaan we de dialoog aan om ook met hen, waar relevant, normen en procedures beter op elkaar af te stemmen.

We verduurzamen de bestaande zorginfrastructuur door energiescans te blijven aanbieden i.f.v. energiebesparende maatregelen uit deze scans. Het VIPA voorziet een sjabloon voor een klimaatvisieplan dat WVG-voorzieningen kunnen uitwerken tegen eind 2020 uitwerkt met het oog op de reductie van zijn klimaatimpact. Zo moeten alle WVG-nieuwbouwprojecten voldoen aan de 'bijna energieneutraal'-eisen of kortweg BEN-eisen van 2021.

Het VIPA ontwikkelt zich verder als kenniscentrum op het vlak van bouwtechnische, financiële en conceptuele aspecten van kwaliteitsvolle (zorg)infrastructuur.

XII. LIJST MET AFKORTINGEN

| | |
|-----------|---|
| AVG | Algemene Verordening voor Gegevensbescherming |
| BEN | Bijna EnergieNeutraal |
| BOB | Basisondersteuningsbudget |
| BuSO | Buitengewoon Secundair Onderwijs |
| CAR | Centrum voor ambulante revalidatie |
| CAW | Centrum voor Algemeen Welzijnswerk |
| CGG | Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg |
| CLB | Centrum voor Leerlingenbegeleiding |
| DNA | Deoxyribonucleic acid |
| DOP | Diensten ondersteuningsplan |
| DZOP | Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan |
| EU | Europese Unie |
| GBO | Geïntegreerd Breed Onthaal |
| GGC | Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| HIV | Humaan Immunodeficiëntie Virus |
| IBW | Initiatief Beschut Wonen |
| ICT | Informatie- en communicatietechnologie |
| IJH | Integrale Jeugdhulp |
| KOALA | Kind- en OuderActiviteiten voor Lokale Armoedebestrijding |
| LDC | Lokaal dienstencentrum |
| LGBTQI+ | Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex |
| LIVC | Lokale Integrale VeiligheidsCel |
| LOGO | Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie |
| LTCF | Long Term Care Facilities |
| MMPPS | Medisch, mentaal, psychisch, psychiatrisch en/of sociaal probleem |
| NT2 | Nederlands als tweede taal |
| OCMW | Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn |
| PVB | Persoonsvolgend Budget |
| PVF | Persoonsvolgende Financiering |
| PVT | Psychiatrisch Verzorgingstehuis |
| RIZIV | Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering |
| RVT | Rust- en verzorgingstehuis |
| SERV | Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen |
| SOA | Seksueel overdraagbare aandoening |
| Steunpunt | |
| SAM | Steunpunt Mens en Samenleving |
| VAPH | Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap |
| VASGAZ | Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg |
| VDAB | Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling |
| VCA | Vlaamse Centrale Autoriteit |
| VIA | Vlaams intersectoraal akkoord |
| VIKZ | Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg |
| VIPA | Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden |
| VIVEL | Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn |
| VLORA | Vlaamse Ouderenraad |
| VN | Verenigde Naties |
| VOS | verontrustende opvoedingssituatie |

| | |
|------|--|
| VSB | Vlaamse sociale bescherming |
| VTE | Voltijds equivalent |
| VUTG | Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid |
| VVSG | Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten |
| WHO | Wereldgezondheidsorganisatie |
| WVG | Welzijn, Volksgezondheid en Gezin |